

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

A continuación se presentan los detalles de la evaluación de acuerdo con los términos de referencia

**Obligación 1. Elaborar una guía para el desarrollo, adopción, actualización y evaluación de GPC basadas en la evidencia con base en las metodologías reconocidas internacionalmente para estos propósitos y en la experiencia colombiana. La guía a desarrollar debe incluir, entre otros, los siguientes aspectos:**

**Documentos evaluados: VERSIÓN FINAL PRELIMINAR DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA 07-08-09 – PRIMERA PARTE. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN, ADAPTACIÓN, DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN LA EVIDENCIA**

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>1.1. Revisión y análisis de metodologías internacionales para el desarrollo, adopción, actualización y evaluación de GPC y de las experiencias de GPC basadas en la evidencia del Ministerio de la Protección Social, de sus entidades adscritas y vinculadas; y de otras instituciones públicas o privadas de Colombia</p>	<p>Falta una introducción general del documento, que le dé marco a cada una de las secciones de la Metodología. En la que se introduzcan todas las implicaciones de la implementación de una guía en el SGSSS.</p> <p>En la introducción general no se está situando la Guía en el contexto, no se comenta sobre la evidencia que hay en el mundo respecto a la adopción de guías metodológicas y que espera el MPS. No se mencionan experiencias nacionales al respecto y por qué se está en este punto.</p> <p>Por otro lado, en la introducción no se presenta el proceso lógico de la metodología, es decir, primero define, luego se desarrolla o adapta, por último se evalúa. Se repite la última frase del párrafo sexto con la primera del párrafo séptimo.</p> <p>El proceso metodológico viene como documento aparte y no integrado en el documento. Se podría hacer un resumen de este proceso en la introducción general del documento y aclarar cómo se hacen las recomendaciones de cada uno de los componentes de la guía metodológica.</p>	<p>La introducción del componente de GPC es adecuada; sin embargo se puede complementar con una sección que hace parte de la introducción general de la Guía Metodológica, pues es más relevante y aportan mayor información en esta primera parte.</p> <p>Esta información adicional se encuentra desde la quinta página de la introducción (<i>“El proceso que se siguió para la elaboración de este manual se describe brevemente, pero se encuentra en detalle en el anexo correspondiente.”</i></p> <p><i>En primer lugar los epidemiólogos clínicos del equipo revisaron, en forma preliminar, algunas metodologías para desarrollo y actualización de GPC como las del NICE y SIGN y la metodología de evaluación de AGREE<sup>16,17,18</sup>. Con estos insumos se elaboró un primer listado de dominios (contenido de la GPC)”</i>), hasta finalizar la descripción del proceso de revisión de metodologías para GPC.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>En la definición de GPC se menciona que es un conjunto de afirmaciones, cuando la definición original describe a la GPC como un conjunto de recomendaciones. Adicionalmente, se menciona que las recomendaciones de la guía “deben influenciar” las decisiones médicas; es conveniente usar otro término o explicar en que aspectos se influyen las decisiones clínicas. Se sugeriría adherencia a la GPC.</p>	
<p>1.2. Metodología para la evaluación de GPC basadas en la evidencia</p>	<p>Con la nueva organización del documento hay más claridad en este aspecto y los momentos de aplicación; sin embargo, además de las dos situaciones en las que debe hacerse evaluación de GPC basadas en la evidencia (Luego de la búsqueda sistemática de GPC que son candidatas para a adaptación a un nuevo entorno y Cuando se desea conocer el producto que se está desarrollando en cuanto a calidad o la posibilidad de implementación); se considera conveniente incluir una tercera, dado que esta es una situación que se presentará frecuentemente en la realización de GPC temáticas:</p> <p>“Cuando se ha realizado una guía nacional con alcance y objetivos semejantes pero que no ha incorporado los demás componentes del proceso aquí propuesto (evaluación económica, evaluación actuarial, desarrollo de indicadores, guía para pacientes) y por lo tanto necesita evaluarse para decidir su actualización y completar los componentes faltantes”.</p> <p>Es claro por qué se recomienda AGREE sobre DELBI. Esta última metodología a pesar de ser más completa en dominios, ha sido poco referenciada y solo se ha aplicado en el contexto alemán. Sin embargo puede complementarse la redacción del párrafo diciendo que además de ser poco referenciada, los expertos locales conocen y manejan AGREE y ya hay un nivel de conocimientos y</p>	<p>El desarrollo de esta etapa en el documento está más clara y se observa que se incluyó la recomendación de tener un tercer objetivo para la evaluación de la GPC existentes; esto es importante porque una situación que se presentará en nuestro medio es la evaluación de las GPC que han desarrollado grupos académicos/investigación como el de las Universidades Nacional y Antioquia y el de Instituto Nacional de Cancerología y otros grupos como las sociedades científicas.</p> <p>La recomendación en esta versión, para la evaluación de la calidad de la GPC, es DELBI sobre AGREE y están claras las razones para esto y se mencionan las herramientas y la forma de aplicación del instrumento. Esto último también sucede con la recomendación del instrumento GLIA y se considera adecuado; sin embargo se encuentra que es necesario dar algunas indicaciones sobre cómo sacar las conclusiones luego de la aplicación de éste instrumento para evaluar la implementabilidad de la guía.</p> <p>Por ejemplo, en la evaluación de las GPC de Diabetes Mellitus que se seleccionaron para la adaptación, se aplicó el instrumento GLIA y para cada una de las recomendaciones de las guías se conceptuó si se cumplía o no con el dominio evaluado. Sin embargo, no se presenta una conclusión general de la evaluación. En la Guía</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>entrenamiento en esta metodología mientras que en DELBI no.</p> <p>Se debe hacer más claro el proceso de aplicación de AGREE para la evaluación de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia.</p>	<p>metodológica se debe aclarar si es factible hacer una recomendación cualitativa similar a la que hace el instrumento DELBI (muy recomendada, recomendada con condiciones o no recomendada) o si se debe hacer una discusión de los resultados en el GDG y emitir una conclusión conjunta sobre las posibles barreras para la implementación de la guía y si estas son insuperables o no.</p>
<p>1.3. Metodología para el desarrollo de GPC basadas en la evidencia</p>	<p>Si bien en la Guía se deja claro que siempre se preferirá hacer adaptación de guías, también se debe resaltar en cuáles casos no es posible hacerlo y se debe optar por el desarrollo de novo. A diferencia de los documentos revisados previamente, en esta primera versión integrada de GM no hay desarrollo la etapa “Desarrollo de novo de una GPC”. Además de incluir la información que sea pertinente en este sentido, se deben establecer los criterios para tomar la decisión sobre desarrollar o no una GPC de novo.</p>	<p>En esta versión se hacen explícitas las situaciones en las cuales se debe optar por el desarrollo <i>de novo</i>, a pesar de la recomendación clara de la guía de adaptar. Esto se resume adecuadamente en la matriz de decisión que contiene el numeral 3.3.</p> <p>El numeral que trata del desarrollo <i>de novo</i>, luego de tomar la decisión, es claro en los pasos a seguir.</p>
<p>1.4. Metodología para la adopción de GPC basadas en la evidencia realizadas en otras partes del mundo y que puedan adaptarse al SGSSS colombiano</p>	<p>En el documento revisado se encuentra nuevamente la recomendación de tres metodologías y esquema de pasos: ADAPTE, grupo de desarrollo de GPC de Nueva Zelanda y la Guía que aplica la alta autoridad de salud de Francia. No está explícito si se puede usar indistintamente cualquiera de las metodologías o si se debe establecer de qué depende la selección y aplicación de cada una de ellas.</p> <p>Por lo tanto, para la claridad de la guía metodológica y facilitar su seguimiento y aplicación, es necesario dar una recomendación sobre una metodología específica y cuáles son las implicaciones de esta metodología en el contexto del país.</p> <p><u>Comentarios generales</u></p>	<p>Se presentan mejor las tres metodologías que se proponen para la adaptación de la GPC seleccionada en los pasos previos: metodología de Nueva Zelanda, de Francia y ADAPTE. Se entiende que la metodología recomendada es la de ADAPTE y por lo tanto se considera apropiado iniciar el capítulo con la descripción de las mismas.</p> <p>Las otras dos metodologías se pueden seguir presentando, pero sólo como un hallazgo de la búsqueda de metodologías de adaptación de GPC que debe ser resaltado. (ELIMINAR)</p> <p><u>Grupo Desarrollador de Guías</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aún no se ha ajustado la terminología aclaración de Grupo Desarrollador de Guía (GDG) y Grupo Elaborador de Guía</li> </ul>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la definición de GPC se menciona que es un conjunto de afirmaciones, cuando la definición original describe a la GPC como un conjunto de recomendaciones. Adicionalmente, las recomendaciones de la guía no deben “influnciar” las decisiones médicas, es conveniente usar otro término o explicar en que aspectos se influncian las decisiones clínicas. Se sugeriría adherencia a las GPC.</li> <li>• Estandarizar en todo el texto el término de representantes de la industria de tecnologías en salud, en lugar de representantes de los fabricantes de dispositivos médicos, pues el término sugerido incluye los dispositivos, los insumos médicos, medicamentos y los sistemas organizativos o de soporte.</li> <li>• Estandarizar la forma de hacer las referencias bibliográficas (superíndice vs. referencias tipo Harvard). Hace falta completar algunas referencias.</li> </ul> <p><u>Grupo Desarrollador de Guías</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda estandarizar siglas pues en el texto se encuentra GDG para (Grupo Desarrollador de Guía) y GEG (Grupo Elaborador de Guía). ¿Se trata del mismo grupo o hay diferencias entre ellos?.</li> <li>• Falta mayor claridad en las funciones del experto en economía de la salud, su función no puede ser solamente la formulación de preguntas económicas, debe ir hacia la realización del análisis de costo-efectividad o aplicación de la metodología del componente económico. El grupo es para toda la GM al igual que las funciones y estas no deben estar planteadas solo en relación con los aportes del experto en EE para la parte clínica.</li> </ul>	<p>(GEG), en todo el documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las funciones de los integrantes son claras, incluyendo las del experto en economía de la salud. En versiones anteriores y en esta versión se ha presentado al representante de los pacientes o cuidadores como integrante permanente del GDG; sin embargo, sus funciones son muy específicas en la formulación de la preguntas, definición de desenlaces relevantes y luego en la evaluación las recomendaciones que resulten de la adaptación o del desarrollo de novo. Su participación es fundamental, pero no es permanente, por lo tanto se recomienda considerar la participación de los pacientes en el grupo de “otras figuras (no miembro del GDG)”.</li> <li>• También se propone que el coordinador técnico tenga un perfil más específico por ejemplo Epidemiólogo poblacional: Un profesional de las ciencias de la salud, con postgrado en epidemiología o salud pública, con experiencia de mínimo un año en el desarrollo de estudios del análisis de morbilidad o mortalidad en poblaciones específicas, o en el desarrollo o seguimiento de indicadores epidemiológicos, clínicos o de gestión, en los últimos 5 años. De esta forma se garantiza la integración de los equipos de trabajo y el apoyo técnico requerido.</li> <li>• Se observan los ajuste en otros aspectos del GDG, de acuerdo con los comentarios de la evaluación anterior.</li> </ul> <p><u>Participación de stakeholders y conflictos de interés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay claridad en la participación de los grupos de interés.</li> <li>• Es más clara la aplicación de la declaración de los conflictos de interés en esta versión.</li> </ul>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a los profesionales clínicos se considera que si además de su experticia tiene conocimientos en y ha desarrollado revisiones sistemáticas, puede desempeñar ambas funciones. No se puede ser tan categórico al decir que no deben realizar las búsquedas y revisión sistemática de la evidencia, a menos que existan razones para ello. Adicionalmente, también se menciona que no deben escribir la guía; esta última posición se contradice con la que se fija en la “Redacción de la GPC”, pues aquí las guías completa, resumida y para pacientes deben realizarse por el GDG en el que se incluyen los profesionales clínicos.</li> <li>• Respecto al comentario que se recibió a través de la validación virtual del componente clínico, el conflicto de interés de los profesionales clínicos de GDG por trabajar en una IPS se encuentra aclarado y se definen posteriormente las situaciones en las que se incurre en un conflicto de interés.</li> <li>• Sería conveniente aclarar quienes son los gestores de las guías; en este caso el gestor es el MPS, pero se puede ampliar la información diciendo quién más puede ser grupo gestor.</li> <li>• Mas adelante se menciona el organismo central de Gestión de GPC y también el organismo rector, es importante aclarar si se esta hablando del gestor y en el caso colombiano a quien correspondería.</li> <li>• Se propone incluir en el grupo de colaboradores expertos, representantes del grupo gestor o del gobierno (Ministerio de la Protección Social, secretarías de salud, etc.) para acompañar todas las etapas de elaboración de la guía.</li> <li>• Se considera conveniente que los revisores externos sean no solamente expertos clínicos, sino también expertos</li> </ul>	<p><u>Definición de alcance y objetivos de una GPC</u>                  Se observan ajustes de acuerdo con las recomendaciones de la última evaluación.</p> <p><u>Priorización y selección del foco</u>                  Se observan ajustes de acuerdo con las recomendaciones de la última evaluación.</p> <p><u>Formulación de preguntas y Definición de desenlaces de interés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observan ajustes de acuerdo con las recomendaciones de la última evaluación. Se aclara la formulación de las preguntas para la evaluación económica y para iniciar el trabajo integrado del equipo a través de la metodología PECOT+R; sin embargo, estas recomendaciones no concuerdan con las que se señalan en la segunda parte</li> <li>• La metodología para la definición de los desenlaces de interés es clara. Se recomienda trasladar en esta parte la Tabla 3.3.4.2.2 Matriz de clasificación de desenlaces</li> </ul> <p><u>Búsqueda de la literatura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pasos para la RSL son más claros y detallados; sin embargo, se evidencia que la búsqueda de literatura, luego de establecer el protocolo de búsqueda, plantea una fase adicional que es la búsqueda tentativa. Tal vez esta adición aumente el tiempo de la RSL y el proceso de elaboración de la GPC, por lo tanto se recomienda unificar la búsqueda exploratoria con la tentativa o especificar los casos en que se emplee una u otra.</li> <li>• Adicionalmente, esta recomendación de tres momentos para</li> </ul>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>solamente expertos clínicos sino también expertos metodológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teniendo en cuenta las características y trayectoria del líder del GDG, es muy difícil que no tenga al menos uno de los criterios que se hacen explícitos para la relación de los profesionales con la industria de la salud. ¿Tener alguna de esta condiciones hace que no se escoja al líder del GDG?</li> <li>• Se mencionan la forma como se constituye el grupo de desarrollo de GPC con las funciones de cada uno de sus integrantes, incluyendo desde el comienzo la participación del experto en evaluaciones económicas y su importancia en la definición temprana de los desenlaces de interés para éste componente; sin embargo, la conformación del subgrupo responsable del plan de trabajo para la implementación de la GPC, que se menciona en la “Presentación, disseminación e implementación”, debe quedar referenciado en esta parte inicial como una de las funciones del GDG.</li> </ul> <p><u>Formulación de una GPC</u></p> <p>Se debe armonizar las Figuras 1 y 2 con los desarrollos de los contenidos de cada una de las secciones. En la figura 1 se presenta que lo primero que se realiza es la evaluación de la calidad de las GPC; sin embargo, lo primero que se plantea en el texto es el desarrollo de novo o adaptación. A su vez en este capítulo lo primero que se plantea es la adaptación y luego la evaluación, ya que no se presenta ningún desarrollo para “desarrollo de novo”.</p> <p>En la figura 2, se precisa que el primer paso para el desarrollo y actualización de GPC es la selección del foco y en el texto se inicia con la conformación del GDG.</p>	<p>la búsqueda no es común verla en otras metodología o en RSL. Se recomienda soportar esta recomendación en la literatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la evaluación de la calidad de la literatura, en la tabla 3.3.3.4 se recomienda definir el gradiente dosis-respuesta.</li> <li>• Al inicio del numeral de RSL se establece que ésta es un método científico y no hay seguridad sobre esto. Por lo que se recomienda describirlo de la siguiente manera: La RSL es un método específico que establece criterios que permitan 1) buscar, seleccionar, evaluar críticamente, sintetizar y analizar la información biomédica disponible en el área específica del conocimiento que se encuentra bajo estudio y 2) reproducir, actualizar y limitar sesgos.</li> <li>• Para la síntesis de la evidencia para la Evaluación Económica se está recomendando una escala diferente a la que se presenta en la primera parte de la Guía para la calificación y graduación de la evidencia. No es adecuado recomendar en la EE la tabla o criterios de Drummond para la efectividad, cuando anteriormente se habló de GRADE. Califican lo mismo y ambas lo hacen con base en el tipo de literatura, tomando al ensayo clínico como el punto más alto.</li> </ul> <p><u>Formulación de recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay un adecuado desarrollo de este componente. Es importante precisar los criterios que definirían una recomendaciones “Suficientes” pues la descripción que allí se escribe corresponde más a la característica de “claridad” de las mismas: “Las recomendaciones deben ser concisas, claras y sin ambigüedades y deben entenderse sin hacer consultas adicionales en la GPC”.</li> </ul>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p><u>Decisión para la adaptación o para el desarrollo de novo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es pertinente que en la Etapa 3 “Desarrollo de GPC basadas en la evidencia”, en el numeral 3.1. “Desarrollo de novo o adaptación de GPC basadas en la evidencia”, se debe hacer énfasis en cuáles son los criterios para tomar la decisión de seguir el camino de desarrollo de novo de una GPC y no el de adaptación o viceversa. Al comienzo de la guía metodológica se deja claro que siempre se preferirá hacer adaptación de guías, pero se debe resaltar en cuáles casos no es posible hacerlo.</li> <li>• En las recomendaciones finales de la sección de adaptación menciona que se deben seguir los principios fundamentales de la medicina basada en la evidencia. Se deben aclarar cuáles son estos principios o al menos dejarlos bien referenciados.</li> </ul> <p><u>Participación de stakeholders y conflictos de interés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a la consulta a los representantes de la industria farmacéutica, los fabricantes de dispositivos médicos, los aseguradores y prestadores durante la formulación de las preguntas y como fuente para la búsqueda de evidencia; los aportes de literatura no se deben limitar a la literatura gris, sino también a literatura publicada teniendo en cuenta que precisamente “la industria” es la que debe tener mayor literatura publicada. También se considera importante aclarar como se incorporará la literatura gris en el desarrollo de la guía.</li> <li>• En el componente clínico se establece que en proceso de desarrollo de la guía se consultarán stakeholders en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es claro a que se refiere la característica “Clasificación”, para la formulación de las recomendaciones.</li> <li>• Hay mayor claridad en la recomendación para la representación de la calidad de la evidencia y para la graduación de la fuerza de las recomendaciones.</li> <li>• Las recomendaciones para medicamentos deben complementarse con las que se mencionan en la segunda parte de la GM:</li> </ul> <p><i>“Las opciones clínicas consideradas (tanto aquellas que son objeto de EE como aquellas que no) pueden y suelen estar interrelacionadas entre sí:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Estas pueden intervenir en etapas distintas del manejo de la enfermedad (prevención, diagnóstico, tratamiento, etc..).</i></li> <li>2. <i>La efectividad de algunos tratamientos también puede ser diferente según el grado de progresión de la enfermedad y por lo tanto depende de la efectividad lograda en etapas anteriores (empezando por el diagnóstico)</i></li> <li>3. <i>Algunas terapias u opciones se complementan mutuamente y pueden darse simultáneamente</i></li> <li>4. <i>Algunas terapias u opciones necesariamente tienen que ir juntas (e.g. un medicamento que compense los efectos secundarios de otro tratamiento).</i></li> </ol> <p><i>Algunas terapias u opciones (o conjuntos de terapias u opciones) son por el contrario mutuamente excluyentes (si de da una no se puede dar la otra)”.</i></p> <p>Las recomendaciones sobre medicamentos deben dar respuesta a los aspectos anteriormente mencionados.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>formulación de las preguntas, como fuente de literatura gris durante la búsqueda de evidencia y se invitarán a participar en las fases de socialización del alcance y los objetivo de la GPC así como en la socialización del borrador de los productos. Este proceso de convocatoria no se describe, si se desarrollará con rangos de tiempo para la inscripción en una página web, o por otros mecanismos que sean incluyentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la declaración de conflictos de interés, aunque está explícito que la industria y prestadores no pueden estar involucrados, no está explícito si pueden o no ser entidades financiadoras.</li> </ul> <p><u>Definición de alcance y objetivos de una GPC</u>                      El propósito de la GPC es claridad sobre el manejo más adecuado basado en la evidencia para la atención integral de una condición médica y posteriormente evaluar la eficiencia con la evaluación económica y del impacto actuarial en la UPC. No es conveniente el ejemplo de la reducción o racionalización de costos que se escribe para la pregunta ¿Para qué se hace la guía?. Se podría plantear que si la guía se hace para disminuir la variabilidad en la práctica clínica y reducir prácticas inadecuadas, la guía ayudaría a resolver este problema.</p> <p><u>Priorización y selección del foco</u>                      En este punto debe quedar claro el papel de los entes rectores de los sistemas de salud en el mundo respecto a la selección de tópicos para la realización de GPC. Por esta razón se considera importante presentar los 2 párrafos iniciales del numeral 2.1. de la siguiente manera:</p>	<p><u>Redacción y socialización de GPC</u>                      El componente es claro en sus recomendaciones. Se considera apropiado que el numeral <b>4.1.4.1 Lineamientos para realizar una guía para pacientes sobre la guía de práctica clínica</b>, se lleve a un capítulo aparte o dentro de la Etapa 11. Preparación de la guía de atención para el SGSSS.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p><i>“Selección y priorización del foco de una GPC</i>  <i>Este paso trata sobre la decisión de seleccionar los tópicos para elaborar guías de práctica clínica y sobre la manera de asignar prioridades para su elaboración. La pertinencia de este punto se basa en que, teniendo en cuenta la disponibilidad limitada de recursos en todos los sistemas de salud en el mundo y el rápido desarrollo de la tecnología en salud, es necesario tomar decisiones sobre cómo asignar recursos y definir qué guías se elaborarán y cuáles no.</i></p> <p><u><i>En los sistemas de salud del mundo, quien selecciona los temas y el alcance de las Guías de Práctica Clínica de carácter nacional, es el ente rector o regulador que fija las normas y directrices en materia de salud y seguridad social. Por lo tanto, los siguientes párrafos presentan una revisión de experiencias en otros sistemas o contextos que pueden, según el caso, ser importantes en el escenario colombiano.”</i></u></p> <p><u>Formulación de preguntas y Definición de desenlaces de interés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No es claro cómo se hace la definición de desenlaces clínicos de interés a través de la aplicación de AGREE.</li> <li>• En la página 45, en las recomendaciones finales del numeral 2.3.2. formulación de la formulación de preguntas y definición de desenlaces, respecto a la importancia de inclusión de grupos de interés y de pacientes desde el comienzo, no se exponen los métodos para hacerlo.</li> <li>• En los enfoques que se señalan para la formulación de las preguntas hace falta señalar las siguientes categorías: tamización, promoción de la salud, evaluación de tecnología,</li> </ul>	

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>servicios de salud, rehabilitación, cuidados paliativos y control y vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el planteamiento de la pregunta clínica con la económica confunden la toma de decisiones de selección de preguntas con la selección de desenlaces. Esta información para la pregunta económica se repite en el componente de evaluación económica. En ambos componentes debe quedar claro cuál es la articulación de ambos, pero no repetir información; es decir, se debe especificar cuál es el punto en el que interviene el experto de la economía de la salud en la formulación de las preguntas, por ejemplo, a qué se le va a hacer análisis de costo-efectividad.</li> </ul> <p><u>Búsqueda de la literatura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al lector le gustaría encontrar cuáles bases de datos y sitios o agencias desarrolladoras de Guías debe consultar. Se considera importante avanzar sobre cuáles serían las principales bases de datos a consultar.</li> <li>• En este componente no se incluye la búsqueda de la literatura para las evaluaciones económicas, que si se menciona en el componente que trata este aspecto en profundidad. Como se destaca más adelante, la búsqueda de la literatura para este componente debe tener unos objetivos muy claros.</li> </ul> <p><u>Formulación de recomendaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la recomendación o referencia de fármacos, es conveniente: complementar que el uso del nombre genérico debe ser en concordancia con la Denominación Común Internacional para la nomenclatura de fármacos. En los casos en los que se trate de un medicamento por fuera de la</li> </ul>	

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>licencia, debe quedar explícito que este medicamento estaría por fuera de la reglamentación del país a través del INVIMA. Adicionalmente, a pesar de seguir las recomendaciones del NICE para la referencia de fármacos respecto a la no inclusión de dosificación, se considera que para el país es importante aclarar este aspecto y establecer sus diferencias según características etarias de la población objeto, para así favorecer la aplicación y seguimiento de la guía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la guía recomiende procedimientos en salud específicos, éstas deben formularse usando la clasificación de procedimientos en salud que se encuentre vigente en ese momento en el país. Lo mismo aplica para las recomendaciones que se emitan luego de la evaluación económica y de impacto actuarial en la UPC.</li> <li>• En el punto f. Referencia la modelo de atención, se puede relacionar este punto con la evaluación de la implementabilidad de las recomendaciones de la guía a través de GLIA.</li> <li>• En la aplicación de métodos de consenso es importante referenciar el anexo 2, pues se puede entender que este tema no fue desarrollado.</li> <li>• En la página 37 se omite una referencia al capítulo de evaluación económica y no se tiene la posibilidad de hacer la conexión entre los dos componentes.</li> </ul> <p><u>Redacción y socialización de GPC</u>                      Para la redacción y socialización del primer borrador de la GPC se requiere referenciar una metodología, por ejemplo la utilizada para la primera reunión de socialización de la guía metodológica. También se debe especificar que tipo de participantes o actores se</p>	

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	deben convocar para el proceso de consulta.	
1.5. Metodología para la actualización de GPC basadas en la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevamente, se omiten los criterios por los cuales se recomienda NICE sobre SIGN y ASCO.</li> <li>• La actualización de la GPC solo lo plantea para el componente clínico, pero no de los otros componentes.</li> <li>• En la guía se está recomendando el tiempo de vigencia y de necesidad de actualización de una guía; sin embargo, no hay claridad respecto a los criterios para decidir si se debe actualizar o no. Posteriormente en el punto de “Actualización rápida de la guía” se establece que se puede decidir al segundo año, si hay evidencia relevante que cambie en forma sustancial las recomendaciones que presenta la GPC. Se considera importante mencionar los mecanismos o las estrategias a tener en cuenta para saber cuándo hay nueva evidencia relevante que cambie las recomendaciones.</li> </ul>	En esta versión ya se está planteando la actualización de los tres componentes de la GAI (Guía de atención Integral) y se recomienda la estrategia SIGN.
1.6. Dentro de la metodología para el desarrollo de GPC basadas en la evidencia, la revisión sistemática de la literatura debe incluir la búsqueda de la <u>definición de la severidad de la enfermedad (estadios)</u> , las <u>probabilidades de los diferentes desenlaces y de las posibles comorbilidades de la patología que trata la guía</u> , todo lo cual será necesario para los estudios económico y del impacto financiero. En el desarrollo de este aspecto de la	En este componente aún no se incluye la búsqueda de la literatura para las evaluaciones económicas, que si se menciona en el componente que trata este aspecto en profundidad. Como se destaca más adelante, la búsqueda de la literatura para este componente debe tener unos objetivos muy claros. Esto se debe articular con lo que se describe en el componente de EE y aclarar el momento en el que se sede hacer la búsqueda de ésta información.	Este aspecto aún no es claro ni en la primera parte (GPC), ni el la segunda parte (Evaluación Económica) de la Guía Metodológica.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 1	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
guía es necesario contrastar la literatura universal con información de pacientes colombianos		
1.7. Lineamientos para la construcción de indicadores de seguimiento a la aplicación de las GPC y para la selección de indicadores de resultados y de calidad de la atención	Es importante relacionar la formulación de los indicadores con los escenarios de implementación de la guía, incluyendo la transferibilidad de las recomendaciones de la guía.	Hay un adecuado desarrollo de este aspecto en la Etapa 10 del documento.
1.8. Lineamientos para realizar una guía para pacientes sobre la GPC a desarrollar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo lo descrito para el desarrollo de la Guía de Pacientes es lo ideal, pero es importante saber que tan aplicable es.</li> <li>• Es importante cambiar el término de consumidor por el de paciente o destinatario final de la guía.</li> <li>• Falta el anexo 10 del ejemplo de guía para pacientes.</li> <li>• Para la unificación y presentación de la Guía Metodológica final se recomienda un corrector de estilo que unifique y haga una limpieza general de signos de puntuación que sobran y de jerarquización de títulos. ( T1, T2, T3, etc)</li> </ul>	Se considera apropiado que el numeral <b>4.1.4.1 Lineamientos para realizar una guía para pacientes sobre la guía de práctica clínica</b> , se lleve a un capítulo aparte o dentro de la Etapa 11. Preparación de la guía de atención para el SGSSS.
1.9. Glosario de términos en GPC basadas en la evidencia	No se han incluido las definiciones de los términos carga de enfermedad y literatura gris, que fueron registrados en una observación recibida en el correo electrónico. Es importante hacer un glosario para las siglas que se usan a lo largo de todo el documento.	No se han incluido las definiciones de los términos carga de enfermedad y literatura gris, que fueron registrados en una observación recibida en el correo electrónico. Es importante hacer un glosario para las siglas que se usan a lo largo de todo el documento.

Hace falta la inclusión de las tablas de contenido de los Anexos y Herramientas.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

**Obligación 2. Elaborar una guía metodológica para conducir y reportar evaluaciones económicas de las GPC en el contexto colombiano, con base en las metodologías utilizadas internacionalmente y en la experiencia colombiana. La guía a desarrollar debe incluir entre otros, los siguientes aspectos para la formulación y desarrollo del estudio de evaluación económica en salud:**

**Documento Evaluado: VERSIÓN FINAL PRELIMINAR DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA 07-08-09 - SEGUNDA PARTE. METODOLOGIA PARA CONDUCIR LA EVALUACION ECONOMICA DE INTERVENCIONES EN SALUD CONTENIDAS EN UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA**

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>2.1. Revisión y análisis de metodologías internacionales para evaluaciones económicas y de los estudios de evaluación económica en salud que se han realizado en el Ministerio de la Protección Social para el ajuste del POS</p>	<p>En la sección “C. APROXIMACIONES METODOLÓGICAS A LA EVALUACIÓN ECONÓMICA” se presenta una descripción de la tipología de evaluaciones económicas basado en Drummond y Sculper (2005), y se ilustran las principales fortalezas y debilidades, para posteriormente discutir los distintos niveles de aplicación de las evaluaciones económicas y sus implicaciones y finalmente ilustra con más detalle la aplicación de dos técnicas de evaluaciones económicas; la razón de costo efectividad incremental y la frontera de eficiencia.</p> <p>Esta sección ha sido fortalecida con ejemplos, que ayudan a dar claridad al texto, sin embargo, se sugiere integrar dichos ejemplos de manera más armónica en los textos que ilustran.</p> <p>En la página 106, haciendo referencia al análisis de costo utilidad, se menciona que “Su principal inconveniente es que existen muchas metodologías para calcular los AVAC, con diferencias de fondo, y que pueden producir resultados divergentes”. Sin embargo no se describen las distintas metodologías para calcular los años de vida ajustados por calidad, lo cual resulta muy importante por cuanto el mismo documento afirma que las distintas metodologías podrían producir resultados divergentes, razón por la cual es</p>	<p><b>EN LA INTRODUCCIÓN:</b> En el argumento para justificar la EE que aparece en la página 107, es impreciso al afirmar que en la práctica médica privada <i>normalmente no se profundiza en las consideraciones relacionadas con los costos</i>. Si bien la EE se justifica, entre otras razones, por la búsqueda de una mayor eficiencia en la asignación de los servicios de salud financiados con recursos públicos, esto no permite concluir que los servicios privados son ajenos a las dinámicas del mercado expresada en costos. Adicionalmente, esto puede llevar a pensar que la equidad solo se busca entre el grupo poblacional que accede a los servicios de salud financiados con recursos públicos y no entre la sociedad en general.</p> <p>Al final de la misma pagina, se afirma: <i>“el acelerado desarrollo tecnológico... hace que la brecha entre lo tecnológicamente posible y lo económicamente financiable sea cada vez mayor</i>. La inversión en CTI se justifica, entre otras razones, por su contribución al desarrollo y la equidad. Incluso desde un enfoque puramente económico, la inversión en CTI se justifica a largo plazo por la disminución en costos de producción. Como se trata de una afirmación que genera debate, se sugiere: 1) precisar el alcance de este debate en el <i>contexto colombiano</i> o 2) precisar que se trata de</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>necesario que la guía metodológica plantee la técnica que se debe usar para calcular los AVAC, o que plantee los criterios para decidir cuál método utilizar, a la luz de la discusión de las diferencias en los métodos y sus implicaciones.</p> <p>En la página 108 se afirma que “Cuando el ámbito de comparación se circunscribe al ámbito intra-patología, en cambio, es posible hacer los análisis sin necesidad de recurrir a escalas generales para medir y valorar los efectos clínicos. Se pueden utilizar escalas más adecuadas al contexto de la patología específico y en ocasiones incluso utilizar las unidades clínicas naturales”. Sería conveniente desarrollar en mayor profundidad la utilización de “escalas más adecuadas al contexto de la patología específico”, que permitiría, en el caso de las comparaciones en el ámbito intra-patología, evitar el uso de medidas como los AVAC que permitan valorar los beneficios clínicos diversos en unidades comparables.</p> <p>Se reitera que sería conveniente desarrollar una sección que concluya y sintetice la discusión de la sección C, por ejemplo, en un cuadro comparativo de las metodologías y técnicas, donde se puedan contrastar las distintas fortalezas y debilidades de cada una de ellas, y las implicaciones que dichas circunstancias tendrían para su aplicación.</p>	<p>un tema en debate.</p> <p>La redacción “la evaluación económica consiste esencialmente en comparar la efectividad clínica <i>adicional</i> que aportan las alternativas... con sus respectivos costos”, no es precisa porque pareciera indicar una doble evaluación o <i>adicional</i>. De acuerdo con NICE, la “evaluación económica <i>compara</i> costos y ganancias en salud (por grupos poblacionales), al introducir una nueva tecnología comparada con el estado actual, no, como lo sugiere esta definición, la ganancia adicional en salud de las alternativas en un mismo momento. A menos que ya se esté hablando de “costo incremental”. De ahí la importancia de la definición de “caso de referencia”</p> <p>Aunque efectivamente la EE ha llegado a institucionalizarse en los países desarrollados, es necesario resaltar que las decisiones sobre redistribución de recursos de la salud se toman desde una PERSPECTIVA DE ESTADO y no sólo de la SALUD.</p> <p>EN LA SECCION C: Se evidencia los ajustes de acuerdo con la recomendación de sintetizar la discusión de las metodologías de las evaluaciones económicas en un cuadro comparativo de las metodologías y técnicas, donde se puedan contrastar las distintas fortalezas y debilidades de cada una de ellas, y las implicaciones que dichas circunstancias tendrían para su aplicación. Se solicita EXPLICAR y referenciar la fuente de los ejempls.</p>
2.2. Preguntas de investigación y diseño del estudio	La sección “ETAPA 5. ENMARCAR LA EVALUACIÓN ECONÓMICA” contiene subsecciones específicas que son	En este componente, en el apartado para Formular preguntas de investigación correspondientes a la respectiva evaluación

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>fundamentales para definir las preguntas de investigación y el diseño del estudio de evaluación económica, no obstante, estos desarrollos no están adecuadamente articulados entre sí, y más importante aún, no están adecuadamente articulados con los demás componentes de la guía metodológica, en particular, con el componente dirigido al desarrollo de la guía de práctica clínica basada en la evidencia.</p> <p>Esta sección contiene los principales elementos de diseño del estudio que es necesario definir, pero es indispensable desarrollarlos en mayor profundidad ya que la presente versión del documento no cumple con el objetivo de ser una guía metodológica concreta, que pueda ser seguida y aplicada por grupos de investigación para llevar a cabo la evaluación económica en el marco del desarrollo de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Para lograr esto, la aplicación de las recomendaciones en esta sección debería llevar claramente a contestar, entre otras, las siguientes preguntas: ¿cuáles de las recomendaciones de la guía de práctica clínica serán objeto de evaluación económica?, ¿qué se va a evaluar?, ¿qué se va a comparar y contra qué se va a comparar?, ¿en términos de qué desenlaces se va a evaluar?, ¿cuál es la población que se ve afectada por las alternativas a evaluar?, ¿con qué horizonte temporal se hará la evaluación?</p> <p>Para lograr lo anterior, es necesario concretar más los desarrollos de cada una de las subsecciones, así como integrar en mayor profundidad cada uno de estos elementos y de la misma manera se requiere la integración armónica del presente componente, con los demás componentes de la guía metodológica, al menos, en los siguientes aspectos:</p>	<p>económica, se dan unas recomendaciones que no se relacionan con la metodología recomendada en el inicio del documento (PECOT+R). Teniendo en cuenta que la Etapa 2 de formulación de las preguntas y definición de desenlaces es común a todos los componentes, se deben articular las recomendaciones e indicar de qué forma lo que se está presentando en esta sección complementa a lo que se estableció al comienzo de la Guía metodológica.</p> <p>Se encuentran avances en relación con el diseño del estudio y es un gran aporte la introducción en el documento del caso de referencia para Colombia y la aclaración de que la guía Metodológica está orientada a la realización de evaluaciones tipo 1 o evaluaciones intra-patología. Sin embargo, es necesario explicitar el alcance de los ejemplos citados y reorganizar la sección de manera que evidencie un orden lógico en la presentación del diseño del estudio. Pues en el estado actual, no cumple con el objetivo de ser una guía metodológica concreta, que pueda ser seguida y aplicada por grupos de investigación.</p> <p>Adicionalmente, y si bien la recomendación de llevar a cabo en primera instancia la evaluación económica intra patología (tipo 1) es una claridad importante y entendible en el contexto de recursos escasos (recurso humano, tiempo, información, entre otros) para desarrollar evaluaciones económicas, no se debe olvidar que el tomador de decisiones que utilizará las guías desarrolladas bajo esta metodología como insumo para la asignación de recursos en salud no solamente se enfrentará al problema de asignación de recursos intra-patología, sino que también, en algunos casos más que otros, se verá obligado a tomar decisiones de asignación de recursos entre patologías o condiciones de salud.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo que se va a evaluar: Tal como se afirma en el documento, “Una vez que los expertos clínicos han decidido sobre el contenido médico de las GPC, la evaluación económica tendrá que centrarse en el análisis de la gama de opciones de que se dispone frente a la atención en salud”. Procede entonces que este componente defina muy claramente cuál y cómo será la interacción para, a partir del desarrollo de la GPC, definir cuáles de las recomendaciones serán objeto de evaluación económica. Esto podría requerir la definición de un proceso de selección y de criterios claros para ello (ver comentarios sobre la escogencia de opciones clínicas).</li> <li>• La identificación de las consecuencias relevantes en salud, que serán utilizadas para realizar la evaluación económica: Este punto es el que presenta una mayor integración actualmente, puesto que recomienda “seleccionar aquellos desenlaces considerados como críticos en el proceso de desarrollo de la GPC”.</li> <li>• La población objetivo: Teniendo en cuenta, como el mismo documento lo reconoce, que “la evaluación económica tendrá que centrarse en el análisis de la gama de opciones de que se dispone frente a la atención en salud” contemplada en la GPC, y que dichas opciones ya consideraban una población objetivo, sería natural plantear aquí una conexión con el componente de desarrollo de GPC articulándolo con aquellos aspectos en que sean necesario profundizar más, por la conveniencia o requerimientos de la evaluación económica.</li> <li>• Horizonte temporal: Una vez más, teniendo en cuenta que las alternativas a evaluar son un subconjunto de las alternativas contempladas en la GPC, es preciso plantear claramente la integración de los dos componentes y equipos de trabajo para</li> </ul>	<p>La guía metodológica reconoce lo anterior, al contemplar evaluaciones económicas tipo 2 (inter patología). Esto se aclara explícitamente cuando en el documento se afirma que “Puede haber casos en que varios posibles paquetes de servicios susceptibles de incluirse en el POS, correspondientes a diferentes patologías, compitan por la misma bolsa de recursos. El grado en que ello ocurre solo puede constatarse una vez se han hecho los análisis de impacto en el presupuesto y en la UPC. Si ello ocurre, una evaluación “Tipo 2” podría ser un insumo útil para orientar las decisiones” Pg. 139.</p> <p>Así las cosas, la guía metodológica afirma que en algunos casos se requeriría del desarrollo de evaluaciones económicas inter patología, lo cual también se hace explícito en el documento: “Por lo tanto, si en una etapa posterior del proceso se verifica que una evaluación “Tipo 2” puede ser útil al proceso de decisión, se propone volver sobre el alcance de la evaluación económica y ampliarlo para considerar el ámbito de comparación inter patología” Pg. 140.</p> <p>No obstante, la guía metodológica no deja claro en qué casos específicamente se hace necesario desarrollar evaluaciones tipo 2, ni plantea unos criterios concretos para guiar u orientar esta decisión. Además de lo anterior, en la página 178 de la guía metodológica se afirma que “De acuerdo a lo planteado en la descripción del proceso, se debe acudir a ellas de manera excepcional, cuando la información generada por la evaluación “Tipo 1” y de impacto en la UPC no sean suficientes para soportar las decisiones del regulador respecto de la actualización del plan de</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>definir cuál debería ser el horizonte temporal de la evaluación económica.</p> <p>En la página 119 se afirma que “No siempre será necesario, pertinente o viable evaluar la totalidad de las intervenciones contempladas en la GPC. <b>No se deben considerar intervenciones individuales sino estrategias de manejo que contienen un conjunto o secuencia de intervenciones que ‘van juntas’</b>”. Mientras que en la página 96 se plantea que “La evaluación económica normalmente se aplica a intervenciones puntuales, antes que a GPC como tales. La GPC en sí mismo no se considera objeto de evaluación por ser un conjunto muy amplio de recomendaciones, cada una con su respectivo nivel de ‘fuerza’, que no necesariamente conducen a una estrategia unívoca de atención. Ahora bien, aunque la GPC como tal no es objeto de evaluación, <b>las alternativas de atención contempladas dentro de la guía, consideradas individualmente, si son susceptibles de evaluarse económicamente</b>”. (Énfasis fuera de texto original)</p> <p>En el mismo sentido, en la página 120 se menciona que “En el proceso de selección de alternativas es preciso revisar la interdependencia de conjuntos de intervenciones. El análisis no sólo se basa en la comparación de las alternativas en un nodo dado de decisión. Es posible que cierta intervención no sea costo efectiva en el nodo de decisión pero el conjunto de procedimientos o intervenciones clínicas de la guía si lo sea”.</p> <p>El anterior ejemplo, y en particular las secciones a las que se ha puesto énfasis, plantean una disyuntiva que está en el corazón de la definición de las preguntas de investigación y de diseño del</p>	<p>beneficios”. Sin embargo, esta es una condición muy amplia que no da una orientación clara a quienes apliquen la guía metodológica acerca de cómo identificar aquellos casos excepcionales en los que se requiere de evaluaciones tipo 2.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se requiere que se complemente la guía metodológica con unos criterios claros y concretos, que realmente permitan orientar a los grupos de investigación que apliquen la guía metodológica, en la identificación de aquellos casos que requieren de evaluación económica que permita hacer comparaciones entre patologías. Es indispensable que estos criterios sean muy claros y concretos, para que sean realmente aplicables. A continuación se presentan algunos ejemplos, <b>meramente ilustrativos</b>, de algunos criterios que se podrían tener en cuenta para guiar a quienes apliquen la metodología, en la decisión de aplicar o no evaluaciones tipo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda hacer evaluación tipo 2 para todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones o medicamentos, que cumplan con las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Han sido recomendadas por la evidencia clínica como efectivas con grado de evidencia XXXX.</li> <li>○ Han sido consideradas como eficientes por la evidencia económica de la evaluación intra patología.</li> <li>○ No se encuentran actualmente incluidas en ninguno de los planes de beneficios del SGSSS.</li> </ul> </li> <li>• Se recomienda hacer evaluación tipo 2 para todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones o medicamentos, que cumplan con las siguientes condiciones:</li> </ul>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>estudio, y esta sección del documento, denominada “ETAPA 5. ENMARCAR LA EVALUACIÓN ECONÓMICA”, debería dar los elementos, criterios y recomendaciones concretas para optar por uno u otro camino, o por ambos, en la aplicación de la guía metodológica.</p> <p>Con el fin de dar esa claridad, se reitera que es necesario desarrollar en mayor profundidad dos elementos que están solamente enunciados en el documento, y que apuntan a la escogencia de las opciones clínicas, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las alternativas que ayudan a identificar la gama de opciones, listadas en la página 120 del documento.</li> <li>• El proceso de optimización económica-clínica, por el cual se busca el mejor camino o conjunto de alternativas para el manejo de una patología.</li> </ul> <p>Ambos elementos enunciados dentro de la subsección “Identificar las opciones clínicas relevantes”. No sobra reafirmar que en el desarrollo de estos elementos, se plantea de antemano la posibilidad de establecer una fuerte conexión con el componente de guías de práctica clínica del presente manual metodológico.</p>	<p>condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Han sido recomendadas por la evidencia clínica como efectivas con grado de evidencia XXXX.</li> <li>○ Han sido consideradas como eficientes por la evidencia económica de la evaluación intra patología.</li> <li>○ Han mostrado tener un impacto en la UPC superior al X%.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda hacer evaluación tipo 2 para todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones o medicamentos, que cumplan con las siguientes condiciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Han sido recomendadas por la evidencia clínica como efectivas con grado de evidencia XXXX.</li> <li>○ Han sido consideradas como eficientes por la evidencia económica de la evaluación intra patología.</li> <li>○ Su inclusión en los planes de beneficios del SGSSS agotaría los recursos de la subcuenta de compensación, o de la subcuenta de solidaridad.</li> </ul> </li> </ul> <p>En la descripción de las evaluaciones tipo 2 no se hace una recomendación clara y concreta sobre la “una escala cardinal única y común para valorar los desenlaces” a utilizar. Se plantea que contar con una medida semejante es una necesidad de este tipo de evaluaciones, y que se <u>suelen</u> utilizar los Años de Vida Ajustados por Calidad, pero no se da una recomendación concreta de cuál medida utilizar en el caso colombiano, teniendo en cuenta, entre otros, experiencia previa en el país en este tipo de medidas, información disponible, otros insumos requeridos, entre otros.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
		<p>Adicionalmente, si bien puede estar por fuera del alcance de la guía metodológica el definir los umbrales de disposición a pagar por cada unidad de comparación de las evaluaciones económicas tipo 2 (¿AVAC?), la definición de tal umbral debe presentarse, al menos, como una necesidad o prerequisite para la toma de decisiones utilizando como insumo este tipo de evaluaciones.</p> <p>Se recomienda desarrollar la “enmarcación” de la evaluación económica en la misma forma en la que se ha desarrollado el análisis del impacto presupuestal. Actualmente se está hablando de costos sin hacer referencia a aspectos de población ni desenlace, entre otros.</p> <p>Respecto a la priorización y selección del foco de la o las evaluaciones económicas de la GPC, aunque la adopción del formato NIE es un avance, se están planteando criterios muy generales y similares a los que se tienen en cuenta cuando se evalúa la pertinencia de desarrollar una GPC (variabilidad en la práctica clínica, aporte de grandes beneficios en salud y cambios en la práctica clínica que pueden tener gran impacto en los costos para el sistema de salud). Esto puede dar como resultado que a todo se le deba hacer EE. Tal vez estos criterios deberían tener en cuenta los resultados del análisis de las barreras para la implementación de las recomendaciones.</p> <p>Es conveniente conocer en qué momento y con base en qué criterios se adoptó la decisión de INCLUIR las barreras de implementación como parte de los costos que debería asumir el sector público y no el sistema de salud desde una perspectiva de</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
		Estado. Tal vez sería necesario previamente tipificar las barreras para poder decidir cuales seria pertinente incluir en la EE.
<p>2.3. Tipos de evaluación económica (discusión de las diferentes metodologías para definir cual es la mas adecuada para el país con la perspectiva de la sociedad):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis de costos</li> <li>○ Análisis de minimización de costos</li> <li>○ Análisis de costo-utilidad</li> <li>○ Análisis de costo-efectividad</li> <li>○ Análisis de costo-beneficio</li> </ul>	<p>Se reitera que si bien esta sección ha sido fortalecida con mayores contenidos, y con ejemplos, el documento no sintetiza la revisión de tipos de evaluación económica en una discusión de su aplicabilidad que se traduzca en lineamientos concretos para decidir el tipo de evaluación económica a aplicar en cada caso, teniendo en cuenta criterios como la información disponible, los juicios de valor implícitos o explícitos, la utilidad de las recomendaciones, entre otras.</p> <p>Una vez más, en este sentido sería conveniente desarrollar una sección que concluya y sintetice la discusión previa, por ejemplo, en un cuadro comparativo de las metodologías y técnicas, donde se puedan contrastar las distintas fortalezas y debilidades de cada una de ellas, y las implicaciones que dichas circunstancias tendrían para su aplicación y recomendación, teniendo en cuenta criterios como la información disponible, los juicios de valor implícitos o explícitos, la utilidad de las recomendaciones, entre otras.</p>	Se encuentra sintetizada la discusión de las metodologías de las evaluaciones económicas en un cuadro comparativo de las metodologías y técnicas, donde se puedan contrastar las distintas fortalezas y debilidades de cada una de ellas, y las implicaciones que dichas circunstancias tendrían para su aplicación.
2.4. Población objetivo a aplicar la GPC	<p>Tal como se mencionó en el numeral 2.2 de este informe, en la medida en que las alternativas que serán objeto de evaluación económica son seleccionadas de las recomendaciones de la GPC, frente a la población objeto aplicar se debe plantear una conexión directa e interacción clara con el componente de GPC de la guía metodológica.</p> <p>Lo anterior no es óbice para que el componente de evaluación económica de la guía metodológica pueda profundizar, refinar, y/o precisar la población objetivo de acuerdo a criterios adicionales,</p>	Se encuentra mayor profundidad en el abordaje de la población objetivo para aplicar la GPC.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	pero lo que no es viable es plantear esta definición de manera aislada del desarrollo de las GPC.	
2.5. Elementos de comparación	Se reitera que la recomendación planteada al final de la subsección “Referentes de comparación”, donde se afirma que “En esta etapa del análisis se propone elegir como referente de comparación la alternativa de atención más utilizada, o una combinación de alternativas que refleje la práctica común antes de la guía”. Esto parecería descartar de plano la comparación entre alternativas al interior de la guía sin haber presentado una argumentación en ese sentido (y de hecho, en algunos apartes del documento, con una argumentación en sentido contrario).	<p>Se aclara este aspecto al definir la metodología para la evaluación Tipo 1.</p> <p>La de definición de escenarios, que se presenta en la etapa 7, no debe ser una etapa aparte, como un paso adicional luego de la EE, pues éste es uno de los insumos/criterios para la EE como tal. Luego de definir a qué se le va a hacer EE, los desenlaces, los costos, (las barreras?) etc., se deben definir los escenarios de atención que serán comparados y modelados a través de los árboles de decisión, modelos de markov, etc. En el mismo documento se señala: “Se hace preciso, por lo tanto, definir unos escenarios de atención que consideren los contextos locales, y que permitan caracterizar de manera más precisa los costos de la implementación de la GPC. Dichos escenarios corresponden a las estrategias de implementación consideradas en la “Guía para la adaptación o desarrollo de GPC”. Los escenarios son elemento y resultado de la EE”.</p> <p>Respecto a los referentes de comparación, es cierto que cuando no existe la evidencia suficiente, se deben usar las cifras existentes pero al menos se debe mencionar que éste aspecto debe ser claro y explícito en los supuestos que se usen en los modelos matemáticos y por qué se decidió usar esa probabilidad y no otra de otro estudio o de otra fuente secundaria, no necesariamente la literatura científica.</p>
2.6. Perspectiva de análisis, en este caso la perspectiva de la sociedad, en el contexto del	Esta sección del documento presenta una discusión y argumentación adecuada, con una recomendación concreta que aporta de manera importante al documento.	En la definición de la perspectiva de análisis, no es claro el ejemplo que presentan para explicarla la perspectiva de la sociedad para la EE y no aporta a la argumentación solicitada en este aspecto.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
SGSSS	<p>No obstante, se reitera que sería conveniente plantear claramente la discusión sobre la aplicabilidad de esta recomendación, teniendo en cuenta las implicaciones que la misma pueda tener en términos de la complejidad del análisis, la información necesaria y su disponibilidad en el sistema (por ejemplo, la disponibilidad de datos de gasto de bolsillo y sus formas de estimación), entre otros aspectos que podrían afectar la aplicabilidad de la recomendación. Esto podría tratarse en esta misma sección (“5.5 Perspectiva para la evaluación económica”) o incluso podría tratarse en armonía con los elementos desarrollados para complementar el documento, de acuerdo a los comentarios de los numerales 2.10, 2.11 y 2.15 de este informe de interventoría.</p>	
2.7. Horizonte temporal de análisis	<p>Esta sección del documento plantea elementos importantes, algunos tomados de la literatura, para dar una recomendación, y finalmente concluye con una recomendación relativamente concreta.</p> <p>No obstante, es preciso fortalecer esta sección con el planteamiento explícito de los puntos de conexión con el componente clínico de la guía metodológica, y los mecanismos a través de los cuales los grupos que apliquen la guía metodológica tomarán una decisión frente al horizonte temporal del análisis, teniendo en cuenta, entre otros, los elementos y resultados del proceso de desarrollo de GPC.</p> <p>Se reitera que es necesario profundizar en las implicaciones de la recomendación, a la luz de la disponibilidad de datos primarios y el uso de modelos para proyectar en el tiempo los efectos del tratamiento y los costos asociados, y su efecto sobre la</p>	<p>Esta sección del documento plantea elementos importantes, algunos tomados de la literatura, para dar una recomendación, y finalmente concluye con una recomendación relativamente concreta.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	incertidumbre y confiabilidad de los resultados.	
2.8. Audiencia objetivo (los profesionales que adelantaran los estudios económicos)	El documento menciona claramente la audiencia objetivo del componente de evaluación económica.	El documento menciona claramente la audiencia objetivo del componente de evaluación económica.
2.9. Supuestos y limitaciones	Se reitera que a lo largo del documento, en general, se presentan los supuestos y limitaciones de las metodologías, información, uso de literatura y demás insumos a utilizar para el desarrollo de todo el proceso de elaboración de las evaluaciones económicas de una GPC. No obstante, además de mantener y reforzar lo anterior, es preciso consolidar la totalidad de supuestos y limitaciones de las metodologías y técnicas revisadas, con el fin de que dicha sección pueda ser uno de los referentes principales para las recomendaciones de la guía metodológica.	No se están consolidando la totalidad de supuestos y limitaciones de las metodologías y técnicas revisadas, con el fin de que dicha sección pueda ser uno de los referentes principales para las recomendaciones de la guía metodológica.
2.10. Definición de variables y selección de fuentes de información para la evaluación económica	<p>Se reitera que en algunos apartes del documento se mencionan algunas variables de análisis y posibles fuentes de información, pero no en todos los casos se menciona claramente cómo se deben definir las variables y cómo se pueden seleccionar las fuentes de información.</p> <p>Es indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para el desarrollo de las evaluaciones económicas.</p>	<p>Se reitera que es indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para el desarrollo de las evaluaciones económicas en el contexto colombiano.</p> <p>Se sigue planteando como primera opción la EE a partir de fuentes secundarias, en este caso a partir de la literatura, cuando la literatura tiene utilidad en otros aspectos como la obtención de probabilidades de uso de las intervenciones, probabilidades de ocurrencia de complicaciones, etc, que también se están mencionando en este capítulo. Especificar ¿En qué casos y cómo usar las fuentes secundarias para las evaluaciones económicas?</p> <p>La Etapa de Recopilar y analizar la literatura económica relevante para la evaluación, se está presentando como un proceso aparte al de la parte clínica y no se relaciona con las recomendaciones que</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
		<p>se dan en el primer componente. No se plantean como procesos de RSL simultáneos y paralelos, No mencionan criterios específicos para la evaluación o para la calificación y graduación de la evidencia de los estudios económicos, así como se recomendó por el Experto del NICE.</p> <p>Se considera importante poner ejemplos sobre el uso de las fuentes así como se hace en la tercera parte al hablar de la base de datos del Estudio de Suficiencia de UPC. Este ejemplo también se aplica en la evaluación económica y se debería complementar con la indicación de cómo se usa el SISMED, cómo se consultan los RIPS, etc. y cómo se accede a estas fuentes información.</p>
<p>2.11. Plan y herramientas de recolección y procesamiento de la información: debe definir la calidad y profundidad de la información (nivel de desagregación), unidades de reporte, factibilidad de la consecución de la información y los procedimientos para su recolección y procesamiento, generando un instructivo para los potenciales usuarios de la guía metodológica de evaluación económica de GPC</p>	<p>Tal como se menciona en el punto anterior, es absolutamente indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para el desarrollo de las evaluaciones económicas.</p> <p>En esta sección es necesario definir los requerimientos y propiedades de idoneidad de la información que es preciso utilizar para desarrollar las evaluaciones económicas, e igualmente, se debe presentar el plan y herramientas de recolección y procesamiento de la información, en lo cual se debe definir con todo detalle, el tratamiento que es necesario darle a los datos disponibles en el SGSSS con el fin de garantizar la calidad de la información y el cumplimiento de las propiedades de idoneidad de la misma para desarrollar las evaluaciones económicas.</p>	<p>Se debe complementar esta sección dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para el desarrollo de las evaluaciones económicas.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>2.12. Aplicación de la información sobre efectividad</p>	<p>Se reitera que frente a la aplicación de información sobre efectividad, el documento debe hacer referencia al componente clínico de la Guía Metodológica, y plantear claramente cómo se debe hacer esta interacción para conseguir la aplicación de la información sobre efectividad en las evaluaciones económicas.</p> <p>Una vez más, es preciso mencionar que las evaluaciones económicas a realizar en el marco del presente manual se derivan de las alternativas y recomendaciones identificadas en el desarrollo de las GPC, y en ese sentido, dichas alternativas ya han pasado por un proceso de revisión sistemática de la literatura, graduación crítica de la evidencia y demás pasos contemplados en el componente clínico de la Guía Metodológica, razón por la cual, frente a las alternativas a evaluar, ya se contará con la información sobre efectividad y corresponde al componente económico de la Guía Metodológica plantear los lineamientos, criterios y mecanismos para aplicar y hacer uso de esa información que ya ha sido recopilada en el proceso de desarrollo de la GPC.</p>	<p>Se ha fortalecido este punto en el documento.</p>
<p>2.13. Consideraciones sobre modelos analíticos (modelamiento)</p>	<p>El documento ha fortalecido la sección del uso de modelos matemáticos, sin embargo, se requiere darle uniformidad en la profundidad del desarrollo de cada uno de los modelos descritos (el documento es más profundo por ejemplo en los modelos de árboles de decisión que en las simulaciones de eventos discretos).</p> <p>Igualmente es necesario en cada caso sugerir referencias donde se pueda profundizar en la forma de construir y aplicar los modelos. En este aspecto esta guía metodológica podría plantear la necesidad, utilidad, supuestos y limitaciones de los distintos modelos, los criterios para decidir sobre su utilización, y la forma general de utilizarlos, incluso aunque para su construcción y</p>	<p>Se reitera que si bien puede llegar a estar fuera del alcance de la guía metodológica entrar a detallar el procedimiento para la construcción y aplicación de los modelos analíticos, es necesario en cada caso sugerir referencias donde se pueda profundizar en la forma de construir y aplicar los modelos. En este aspecto esta guía metodológica podría plantear la necesidad, utilidad, supuestos y limitaciones de los distintos modelos, los criterios para decidir sobre su utilización, y la forma general de utilizarlos, incluso aunque para su construcción y aplicación sea necesario profundizar en referencias adicionales.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	aplicación sea necesario profundizar en referencias adicionales.	
2.14. Valoración de los resultados en salud (outcomes)	Este punto se ha fortalecido en el documento, tanto en la selección de los desenlaces y resultados en salud, así como en cuanto a su valoración y formas de medición. Sin embargo, tal como se menciona en los numerales 2.2 y 2.12 de este informe, es preciso dar a este punto una mayor articulación entre los distintos componentes de la Guía Metodológica, en particular planteando el rol que juega tanto el equipo clínico que desarrolla la GPC como los resultados de dichos desarrollos en la selección y definición de estos tópicos.	Se reitera que es preciso dar a este punto una mayor articulación entre los distintos componentes de la Guía Metodológica, en particular planteando el rol que juega tanto el equipo clínico que desarrolla la GPC como los resultados de dichos desarrollos en la selección y definición de estos tópicos. Si bien en las recomendación final de la sección que trata de los desenlaces en el componente económica de la Guía Metodológica se hace referencia al proceso de desarrollos de la GPC, en la discusión previa no se nota una fuerte articulación, la cual debería existir puesto que una parte importante del componente clínico de la Guía Metodológica trata sobre la definición, categorización, valoración y selección de desenlaces.
2.15. Medición y uso de recursos y costos	<p>En el documento se menciona respecto a los costos que “en los casos en que haya pagos agrupados (por capitación o grupo diagnóstico prospectivo) se deben hacer las imputaciones correspondientes tomando información de prestadores que vendan los servicios desagregados”. No debería ser la única forma de hacer las imputaciones y debe hacerse en razón de cada caso particular de agrupación.</p> <p>En relación con los costos por usuario asumidos por otros sectores se consideraría más adecuado afirmar que deberían incluirse en los casos en el que se encuentran razones para creer que estos grupos serán afectados, más que por el peso de estos costos en el resultado del análisis.</p> <p>Respecto a tomar el precio de venta de la intervención como el costo del mismo, no hay acuerdo en este punto pues el precio puede incluir un margen de utilidad o llevar consigo el subsidio de</p>	<p>La Guía no permite aún responder a la pregunta específica para el caso colombiano sobre qué hacer cuándo no hay fuentes de información estándar, cómo hacer evaluaciones (comparaciones) económicas?</p> <p>En este punto, NICE plantea optar por las ESTIMACIÓN de costos con base en varias opciones que, DE TODAS FORMAS, deberán ser adoptadas a partir de los datos que efectivamente tenemos en Colombia. La información imperfecta no afecta sólo a los mercados imperfectos, o a los recursos público. Porque incluso en un mercado perfecto no es posible tener TODOS LOS datos, es por eso que se proponen otras opciones como los árboles de decisiones.</p> <p>Lo que si es necesario dejar claro en la Guía es que se deben tomar decisiones sobre la metodología a adoptar (criterios, limitaciones, alcance...) para la EE para el caso colombiano. Por ello, la elaboración de GPC constituye una oportunidad para darnos a la</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>otros factores. Lo más factible es que el precio sea distinto al costo no obstante guardan una muy alta correlación en cuyo caso puede emplearse como un Proxy, lo cual hay que plantearlo claramente.</p> <p>Los precios de la base de datos de POS-UPC pueden tomarse como aproximaciones a la realidad del mercado, más no que lo reflejen de manera perfecta.</p> <p>Tomar el precio mediano por la distribución de los precios de las intervenciones suele ser asimétrica, puede ser un buen camino pero no debería descartarse de entrada el promedio. El promedio suele tener mejores características estadísticas que la mediana.</p> <p>Tal como menciona el documento el tema de la tasa de descuento es esencial y probablemente no exista un argumento contundente que permita clarificar que tasa debe aplicarse en cada caso. No obstante algunas consideraciones deben hacerse. La tasa de descuento a aplicar debe descontar adicionalmente el efecto de la inflación si los valores de costo empleados tienen este efecto.</p> <p>Se reitera que en este punto se requiere dar una guía muy precisa y concreta en relación con los recursos y costos relevantes que deben ser medidos para llevar a cabo las evaluaciones económicas, y acto seguido, dar lineamientos claros de las posibles fuentes de información, discutiendo sus ventajas y desventajas, así como las debilidades de cada una de las fuentes y los posibles mecanismos para hacer frente a dichas situaciones. Frente a la discusión de las fuentes de información, la misma debe estar articulada con los desarrollos solicitados en los numerales 2.10 y 2.11 de este informe de evaluación.</p>	<p>tarea de discutir y llegar a acuerdos sobre la metodología que mejor responda a las limitaciones y necesidades del SGSSS.</p> <p>Tampoco resulta claro por qué es necesario decidir entre COSTOS UNITARIOS /COSTOS PROMEDIOS/ COSTOS INCREMENTALES. ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de cada uno para el caso colombiano?. Así mismo explicitar qué tomamos como punto de análisis para la EE referencia y por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- caso de referencia (en concordancia con la parte clínica)</li> <li>- servicios de salud (medicina general, especializada, etc..)</li> <li>- eventos</li> <li>- intervención</li> <li>- enfermedad (con la complejidad de todos sus posibles desenlaces)</li> </ul> <p>Además, es importante recordar que NICE sugiere, hablando de COSTOS DE REFERENCIA, tener en cuenta tanto los del SGSSS como los del sector privado, para ampliar las posibilidades de juzgar, comparar, evaluar.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
2.16. Aplicación de descuentos	Tal como menciona el documento el tema de la tasa de descuento es esencial y probablemente no exista un argumento contundente que permita clarificar que tasa debe aplicarse en cada caso. No obstante algunas consideraciones deben hacerse. La tasa de descuento a aplicar debe descontar adicionalmente el efecto de la inflación si los valores de costo empleados tienen este efecto.	Esta sección del documento no ha presentado cambios mayores.
2.17. Análisis marginal e incremental	El documento menciona en algunos apartes este elemento, sin embargo, se reitera que es conveniente discutir las implicaciones de la información disponible y las restricciones de la misma sobre la aplicabilidad de este tipo de análisis.	Se ha fortalecido esta discusión pero es necesario adaptarla al caso colombiano.
2.18. Variabilidad e incertidumbre	Esta sección del documento se ha fortalecido de manera importante.	Esta sección del documento se ha fortalecido de manera importante.
2.19. Consideraciones éticas y de equidad	El documento se ha fortalecido aún más con la mención de las implicaciones éticas del uso de medidas como los QALY o los DALY (o todas aquellas medidas que se basen en la expectativa de vida por ejemplo). Sin embargo, se reitera que es necesario articular mejor las recomendaciones de la Guía Metodológica, con la discusión de las implicaciones de las consideraciones éticas y de equidad tratadas a lo largo del documento, para lo cual se sugiere incluir esta discusión y su síntesis en la sección de supuestos y limitaciones de que trata el numeral 2.9 de este informe.	A lo largo del documento se ha fortalecido esta discusión, aunque sería conveniente hacer la conexión más fuerte entre la discusión y las recomendaciones finales en este aspecto. Por ejemplo, la implementación o actualización de las Guías debe hacerse pero NO ES SUFICIENTE para mejorar el POS, la inequidad, etc. La de costo-efectividad, por el hecho mismo de no aplicarse a casos menores es excluyente, CÓMO JUSTIFICAR estas decisiones? Cómo llegar a acuerdos legítimos sobre exclusiones para el caso colombiano? Por ello no es rigurosa la afirmación sobre costos que se refiere al “valor que la sociedad otorga a...”cuando sólo se incluyen los servicios financiados con recursos públicos.
2.20. Evaluación del costo de oportunidad	Este punto ha sido fortalecido en el documento, tanto en la sección de tipología de evaluaciones económicas, como en la sección de medición de costos.	Este punto ha sido fortalecido en el documento pero aún no se ajusta al contexto colombiano.
2.21. Análisis distributivo	El documento hace algunas referencias puntuales a elementos del	Este punto ha sido fortalecido en el documento pero aún no se

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 2	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	análisis distributivo, sin embargo, no es claro cómo este análisis se refleja en las recomendaciones de la Guía Metodológica.	ajusta al contexto colombiano
2.22. Reporte de la evaluación económica en salud	Se reitera que la presentación de los resultados de la evaluación económica debería plantear lineamientos para tener en cuenta las distintas variables que pueden determinar la calidad y confiabilidad de la evaluación, para plantearlos como limitaciones y como un mecanismo para valorar la fuerza de las recomendaciones de la evaluación.	Existe margen para mejorar este aspecto del documento aún más.
2.23. Glosario de términos en evaluación económica en salud	Este punto se ha desarrollado en el documento.	Este punto se ha desarrollado en el documento.

Se recomienda que para un conjunto de patologías que tienen múltiples desenlaces, se realicen estudios piloto de la metodología IQWiG. Ello implica combinar los desenlaces en una sola escala cardinal que refleja el valor social de los efectos, de acuerdo con las indicaciones de los manuales de IQWiG y los estudios piloto en proceso de publicación por parte de dicha institución. Se considera que, si se va a mantener esta recomendación en la Guía Metodológica, es necesario entrar a detallar cómo se lleva a cabo este proceso para que la recomendación pueda ser materializada e implementada por quienes sigan la guía en una forma, al menos, medianamente estandarizada.

Faltan recomendaciones específicas sobre cómo integrar los resultados de las evaluaciones económicas de intervenciones que se aplican en diferentes fases de la atención de la patología (resultado de intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas). Esto también aplica para el componente actuarial.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

**Obligación 3. Desarrollar unos lineamientos técnicos para la elaboración de estudios sobre el impacto en la UPC contributiva y subsidiada, de la cobertura integral en el POS de una patología cuya atención, en la mayoría de los casos, se ajuste a la aplicación de una GPC. Estos lineamientos técnicos, deben basarse en la experiencia internacional y en la experiencia colombiana de estudios actuariales, del impacto en el presupuesto y del impacto en la UPC y el POS. Los lineamientos técnicos a desarrollar deben incluir, entre otros, los siguientes aspectos:**

**Documentos evaluados: VERSIÓN FINAL PRELIMINAR DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA 07-08-09 - SECCIÓN III. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA ELABORAR ESTUDIOS DE IMPACTO EN LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE LA COBERTURA INTEGRAL EN EL POS DE UNA PATOLOGÍA CUYA ATENCIÓN SE AJUSTA A UNA GUÍA DE PRACTICA CLINICA**

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>3.1. Revisión y análisis de metodologías internacionales para el desarrollo de estudios actuariales para el cálculo de una prima de seguros salud y para el manejo integral de una enfermedad en un contexto de aseguramiento; de los estudios de impacto financiero y actuariales que se han realizado en el Ministerio de la Protección Social para la inclusión de tecnologías en salud en el POS y el ajuste de la UPC.</p>	<p>El documento presenta la revisión del Análisis de Impacto Presupuestal aplicado en otros países, y plantea que es necesario calcular cuál sería la correspondiente variación en las UPC reconocidas por el SGSSS para los grupos de población definidos por perfil de riesgo (edad y sexo).</p> <p>En la versión anterior del documento, se incluía también la revisión de los modelos de riesgo colectivo e individual, que sirve de marco conceptual para analizar el riesgo de un portafolio de contratos de aseguramiento, y frente al cual se plantea un paralelo con los estudios de suficiencia de la UPC. Es preciso señalar que estos desarrollos están ausentes del presente documento integrado de la guía metodológica, puesto que dichos elementos podrían ser de utilidad para plantear la conexión entre el Análisis de Impacto Presupuestal y el objetivo final de este componente de la Guía Metodológica, que es determinar el impacto en la UPC.</p> <p>Dentro del desarrollo del documento también se evidencia que se revisaron los estudios desarrollados en el Ministerio de la Protección Social tendientes a calcular el impacto financiero y en la</p>	<p>Si bien en el documento anexo, tal como se menciona en la guía metodológica, se presenta la revisión de las principales aproximaciones metodológicas actuariales, más adelante cuando se plantean los lineamientos para determinar el impacto en la UPC, la discusión no necesariamente se nutre de toda la revisión de metodologías.</p> <p>De hecho, a lo largo del documento no se mantiene la misma terminología y definición al referirse al análisis actuarial. Por ejemplo, se pasa con mucha facilidad de “la evaluación del impacto en la UPC” al “cálculo general de la UPC”.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>UPC de la inclusión de i) anticonceptivos, ii) servicios para la atención de hipertensión arterial y diabetes mellitus y iii) tecnologías sugeridas por la GPC de VIH-SIDA. Sin embargo, no se evidencia en el documento que se haya revisado otra experiencia importante en este sentido que es el estudio realizado en el Ministerio de la Protección Social con el fin de determinar el impacto en la UPC de la inclusión de tecnologías recomendadas por la GPC de Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Frente a lo anterior, es necesario complementar el desarrollo de este componente con los comentarios anteriores, para que mediante el análisis y discusión de esas distintas perspectivas se pueda llegar a una recomendación concreta y sustentada para la Guía Metodológica.</p> <p>En este sentido, se reitera que se hace necesario reforzar la revisión de experiencias nacionales e internacionales, articulando de manera adecuada dicha revisión para que la misma permita, a partir de un análisis juicioso de los métodos utilizados, derivar en y soportar las recomendaciones concretas que plantee la Guía Metodológica.</p> <p>El documento tiene algunas recomendaciones metodológicas, pero las mismas están entrelazadas con la revisión de métodos, lo cual hace poco claro el documento, reduciendo de manera importante la aplicabilidad y utilidad de la Guía Metodológica en este componente.</p>	
3.2. Preguntas de investigación y diseño del estudio	En la sección “ETAPA 8. DEFINICIONES NECESARIAS PARA ESTIMAR EL IMPACTO EN EL PRESUPUESTO Y EN LA UPC”,	Si bien este elemento se ha fortalecido y la pregunta general de investigación es clara, el detalle y nivel de profundidad de todas las

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
y métodos	<p>se plantea que las preguntas a responder son, i) la variación del gasto agregado y ii) la correspondiente variación en la UPC. Si bien esta claridad representa un avance frente a las versiones anteriores del documento, se considera conveniente detallar y desagregar más dichas preguntas de investigación. Para esto sería útil plantearse y responder a la pregunta de: ¿cómo o por qué vía el garantizar la atención integral recomendada por una GPC afecta la UPC?</p> <p>Nótese que estas preguntas de investigación planteadas están en directa relación con los dos primeros objetivos planteados para este componente, por lo que el anterior comentario también aplica a los objetivos.</p> <p>Un ejemplo de cómo precisar y profundizar más tanto los objetivos como las preguntas de investigación, es planteando como objetivos específicos el cálculo del impacto, presupuestal y en la UPC, desagregado por las distintas vías a través de las cuales se da dicho impacto. Por mencionar uno evidente, se podría plantear como objetivo específico el cálculo de la variación que sería necesario hacer frente a la inclusión de servicios nuevos en el POS, cálculo que debe estar desagregado para todos y cada uno de los servicios recomendados por la GPC y la evaluación económica. Igualmente, este impacto se debe presentar en armonía con los mecanismos de ajuste de riesgo vigentes en el sistema, de manera que si la GPC y la evaluación económica recomiendan un medicamento que no está en el POS, pero lo recomiendan solamente para los niños menores de un año, seguramente lo que procederá es plantear la variación de la UPC que sería necesaria, pero solo en dicho grupo de edad puesto que en un escenario</p>	<p>preguntas de investigación no es el adecuado puesto que deja muchos elementos a la libre elección y decisión por parte de los equipos de trabajo que apliquen la Guía Metodológica.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>semejante, seguramente el impacto de la GPC afectará solamente a dicho grupo y el resto de la estructura de la UPC podría no verse afectado.</p> <p>Es necesario precisar la siguiente afirmación: “El equipo que elabora una GPC debe responder a las siguientes preguntas de investigación” (Página 173). No es exclusivamente el equipo que elabora una GPC quien debe responder dichas preguntas de investigación, sino que es el equipo que esté aplicando la Guía Metodológica, en su componente de lineamientos para el cálculo del impacto de las GPC en la UPC. Si bien este equipo podría estar compuesto por integrantes del equipo de desarrollo de la parte clínica y de la GPC en sí, no necesariamente se corresponden uno a uno.</p> <p>Finalmente, tanto en los objetivos como en la definición de las preguntas de investigación, debería presentarse una clara articulación entre los tres componentes de la Guía Metodológica que en el presente documento no se identifica claramente.</p> <p>Similar a lo planteado en los comentarios al componente de evaluación económica, el componente de cálculo actuarial del impacto en la UPC toma como insumo fundamental las recomendaciones de la GPC junto con la evidencia económica construida sobre dichas recomendaciones, para evaluar en su conjunto el impacto de la implementación de las GPC en la UPC. Por lo tanto, allí está planteada de manera natural un punto de conexión entre los tres componentes, el cual se puede traducir en este componente, en que tanto los objetivos como la definición de las preguntas de investigación, deben consultar las</p>	

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	recomendaciones y al equipo de trabajo de los otros dos componentes.	
3.3. Objetivos del estudio	<p>El documento plantea los objetivos, sin embargo se considera necesario tener en cuenta para este punto los planteamientos realizados frente al numeral 3.2 de este informe.</p> <p>Adicionalmente, frente al objetivo de “Calcular el valor general de las UPC del sistema para los grupos de la población definidos según perfil de riesgo, y verificar que el valor reconocido sea suficiente para la provisión de servicios incluidos en el POS”, el documento plantea que dicho objetivo “corresponde a los estudios de suficiencia de la UPC y no será desarrollado en estos lineamientos”. Teniendo en cuenta que el objetivo general de este componente es dar los lineamientos técnicos para determinar el impacto en la UPC de la implementación de una GPC, los resultados de seguir la metodología efectivamente deberían llevar al planteamiento de la UPC que sería necesaria para la provisión de los servicios de salud incluidos en el POS, en las condiciones que plantea la GPC, en cada uno de sus variables de ajuste de riesgo.</p>	El documento plantea los objetivos, sin embargo se considera necesario tener en cuenta para este punto los planteamientos realizados frente al numeral 3.2 de este informe.
3.4. Resumen de la información relevante, de la epidemiología, tratamiento e impacto clínico de la enfermedad (outcomes) y su valoración para el análisis del impacto financiero	Se reitera que en este punto se requiere plantear explícitamente los elementos importantes a tener en cuenta de la parte clínica de la GPC a evaluar, y es uno de los puntos en donde es necesario hacer explícitas las interrelaciones entre los distintos componentes de la guía metodológica, en particular frente al componente clínico. Temas como la duración de los efectos, la severidad de los problemas de salud, la efectividad de los tratamientos, la naturaleza de la enfermedad, entre otras, son variables que surgen de manera natural en el desarrollo de la GPC, y que podrían afectar la valoración de los costos a estimar para determinar el impacto en la	Se reitera que en este punto se requiere plantear explícitamente los elementos importantes a tener en cuenta de la parte clínica de la GPC a evaluar, y es uno de los puntos en donde es necesario hacer explícitas las interrelaciones entre los distintos componentes de la guía metodológica, en particular frente al componente clínico.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>3.5. Relación de la patología objeto de estudio con otros siniestros que tengan probabilidades interdependientes</p>	<p>UPC.</p> <p>Se reitera que el producto evaluado no presenta desarrollos en este sentido. Es indispensable avanzar en los desarrollos que permitan dar cumplimiento a este elemento de los términos de referencia.</p> <p>Aquí es preciso desarrollar criterios para relacionar la materia de estudios de las GPC a evaluar desde lo financiero, con los demás eventos que puedan ocasionar costos u ahorros para el pagador, con el fin de poder valorar en su totalidad los efectos financieros de las GPC, con todos sus costos adicionales así como sus ahorros.</p> <p>Se requiere hacer explícito este punto por cuanto es claro que los costos adicionales, así como los ahorros para el pagador, no necesariamente se derivan única y exclusivamente de la aplicación de las GPC como tal, sino que dicha aplicación podría afectar costos y ahorros en otros ámbitos, poblaciones y/o patologías.</p> <p>Este elemento también requiere de la integración explícita y articulación armónica de los tres componentes, por cuanto en el desarrollo del componente clínico y las revisiones sistemáticas de literatura que allí tendrán lugar, será posible identificar un grupo importante de siniestros interdependientes con el tema de la GPC, y de la misma manera, en el componente de evaluación económica, además de que existe la posibilidad de identificar siniestros interdependientes adicionales, es posible plantear también aproximaciones a la identificación de costos, su medición y modelamiento (frente a esto es preciso tener en cuenta las diferencias en la perspectiva del análisis para tomar solamente los elementos que son relevantes para este componente).</p>	<p>Se reitera que el producto evaluado no presenta los desarrollos adecuados en este sentido.</p>
<p>3.6. Resumen de los</p>	<p>Se reitera que el producto evaluado no presenta desarrollos en este</p>	<p>Se reitera que el producto evaluado no presenta los desarrollos</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
aspectos a tener en cuenta en el impacto económico de las nuevas tecnologías a introducir con la GPC	sentido. Es indispensable avanzar en los desarrollos que permitan dar cumplimiento a este elemento de los términos de referencia.	adecuados en este sentido.
3.7. Población de pacientes sujetos de aplicar la GPC	Se reitera que el documento trata este punto, pero que es preciso profundizarlo más, en particular, ahondando en el detalle de la interrelación entre los componentes de la Guía Metodológica para la definición de la población, así como en las formas de cálculo más adecuadas para cuantificar dicha población. Si bien este elemento plantea la conexión con el componente clínico, sería conveniente desarrollar en más detalle esta interacción, teniendo en cuenta tanto los resultados de la GPC como la interacción entre los equipos de trabajo.	El documento se ha fortalecido en este aspecto.
3.8. Perspectiva de análisis (en este caso la perspectiva del tercer pagador o asegurador)	La mención del punto de vista del FOSYGA genera preguntas. Si bien en principio se podría pensar como impacto en todo el presupuesto (todas las UPC agregadas para el equilibrio de la subcuenta de compensación), el FOSYGA tiene otros rubros y hay otras subcuentas. De manera que la perspectiva del FOSYGA genera preguntas puesto que el objetivo del impacto actuarial en la UPC es siempre frente al tercer pagador y la metodología debe dar cuenta del impacto en la UPC, y como el FOSYGA tiene otras subcuentas, además de la de compensación, se plantea la pregunta si la Guía Metodológica plantea evaluar el impacto de las GPC en todas esas subcuentas, estimando por ejemplo el impacto sobre los recursos de salud pública, cuando la GPC tenga recomendaciones de servicios o actividades que por su naturaleza no son sujeto de inclusión en el POS, sino que deben prestarse a través de salud pública.	El documento no presenta cambios mayores en este punto.
3.9. Audiencia objetivo (los	El informe presenta una discusión adecuada en este sentido.	El informe presenta una discusión adecuada en este sentido.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
profesionales que utilizarán los lineamientos técnicos para el análisis del impacto financiero)		
3.10. Definición de variables y selección de fuentes de información (población, prevalencias de la patología o evento sujeto de análisis, razón de uso, frecuencia de uso, desenlaces, costos/ precios)	<p>Si bien en la sección “9.4 Requerimientos de Información”, se plantea la información con la cual se debe contar, es preciso desarrollar en mayor detalle de cómo se deben definir las variables, seleccionar las fuentes de información y realizar los cálculos.</p> <p>Es indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para la aplicación de la metodología planteada en este componente.</p> <p>De este punto se espera una discusión profunda que contenga, al menos, dos ejes principales. El primero una discusión de las variables relevantes y la información sería necesaria para llevar a cabo el estudio de impacto financiero y en la UPC siguiendo la metodología de la guía. Este primer eje incluso puede versar sobre el ideal de los requerimientos para aplicar la metodología, y está en directa asociación con el numeral 3.4 del presente informe. Ese primer eje se debe articular con el segundo eje (ver numeral 3.11 del presente informe), el cual debe discutir las fuentes de información factibles en el país para las distintas variables que sean necesarias.</p>	<p>Es preciso desarrollar en mayor detalle cómo se deben definir las variables, seleccionar las fuentes de información y realizar los cálculos.</p> <p>Es indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para la aplicación de la metodología planteada en este componente.</p> <p>De este punto se espera una discusión profunda que contenga, al menos, dos ejes principales. El primero una discusión de las variables relevantes y la información sería necesaria para llevar a cabo el estudio de impacto financiero y en la UPC siguiendo la metodología de la guía. Este primer eje incluso puede versar sobre el ideal de los requerimientos para aplicar la metodología, y está en directa asociación con el numeral 3.4 del presente informe. Ese primer eje se debe articular con el segundo eje (ver numeral 3.11 del presente informe), el cual debe discutir las fuentes de información factibles en el país para las distintas variables que sean necesarias.</p>
3.11. Plan y herramientas de recolección y procesamiento de la información: debe definir la calidad y profundidad de la información (nivel de desagregación), unidades de	<p>Si bien en la sección “9.4 Requerimientos de Información”, se plantea la información con la cual se debe contar, es preciso desarrollar en mayor detalle de cómo se deben definir las variables, seleccionar las fuentes de información y realizar los cálculos.</p> <p>Es indispensable desarrollar una sección estrictamente dirigida a la</p>	Ver comentarios al numeral 3.11 del presente informe.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008

ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>reporte, factibilidad de la consecución de la información y los procedimientos para su recolección y procesamiento, generando un instructivo para los potenciales usuarios de los lineamientos técnicos para la elaboración de estudios del impacto financiero</p>	<p>definición de las variables y fuentes de información que es necesario utilizar para la aplicación de la metodología planteada en este componente.</p> <p>De este punto se espera una discusión profunda que contenga, al menos, dos ejes principales. El primero una discusión de las variables relevantes y la información sería necesaria para llevar a cabo el estudio de impacto financiero y en la UPC siguiendo la metodología de la guía. Este primer eje incluso puede versar sobre el ideal de los requerimientos para aplicar la metodología, y está en directa asociación con el numeral 3.4 del presente informe. Ese primer eje se debe articular con el segundo eje (ver numeral 3.11 del presente informe), el cual debe discutir las fuentes de información factibles en el país para las distintas variables que sean necesarias.</p>	
<p>3.12. Descripción del modelo de análisis: 3.12.1. Representación grafica del modelo de análisis</p>	<p>Se reitera que es necesario desarrollar de manera clara modelo de análisis de la metodología de impacto actuarial que define este componente de la Guía Metodológica, el cual no se presenta claramente en el documento revisado. Por el contrario, el documento presenta de manera mezclada la revisión de otros métodos con algunas recomendaciones metodológicas propias de esta guía, pero no presenta el modelo de análisis que se debe seguir para la aplicación de la metodología de este componente. Este punto es el corazón del componente de la Guía Metodológica que trata de los lineamientos técnicos para la elaboración de estudios sobre el impacto en la UPC contributiva y subsidiada, de la cobertura integral en el POS de una patología cuya atención se ajuste a la aplicación de una GPC.</p> <p>Por lo anterior, es necesario que el documento presente de manera</p>	<p>Si bien el documento se ha fortalecido en este aspecto, el modelo de análisis y la metodología planteada presenta unas recomendaciones, en ocasiones, muy generales. La Guía Metodológica debe servir para que los usuarios de la misma efectivamente encuentren en ella una guía que les indique el camino a seguir, las actividades y principales pasos a desarrollar y cómo hacerlo, para llegar finalmente a un resultado. Cuando estas recomendaciones son muy generales, no se está cumpliendo con este objetivo.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
	<p>clara el modelo de análisis, que muestre, ilustre y describa paso por paso cómo debe hacerse la aplicación de los lineamientos técnicos para la elaboración de estudios sobre el impacto en la UPC contributiva y subsidiada, de la cobertura integral en el POS de una patología cuya atención se ajuste a la aplicación de una GPC. Estos lineamientos técnicos, deben basarse en la experiencia internacional y en la experiencia colombiana de estudios actuariales, del impacto en el presupuesto y del impacto en la UPC y el POS.</p> <p>Adicional a la descripción de todo el proceso, al detalle de cada uno de los pasos necesarios para su aplicación, se requiere hacer una representación gráfica de este modelo de análisis.</p> <p>Si bien este documento presenta un avance frente a las versiones anteriores, en la medida en que tiene formulaciones más claras, aún es necesario seguir profundizando y concretando la metodología a plantear.</p>	
<p>3.13. Metodologías de medición:                      3.13.1. Causalidad vs. correlación                      3.13.2. Metodologías de comparación de grupos                      3.13.3. Metodología sin grupo de control: servicios que se evitaron, benchmarking externo, con base en la literatura de Medicina basada en la evidencia, otros.</p>	<p>No se evidencian desarrollos en este sentido.</p>	<p>El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
<p>3.14. Consideraciones para la evaluación del impacto financiero:</p> <p>3.14.1. Equivalencia: elementos de comparación entre los grupos con guía y sin guía: elegibilidad, cambios demográficos, perfiles de riesgo, estructura de beneficios, prevalencia de la enfermedad, duración de la enfermedad, persistencia de los afiliados en la entidad aseguradora, tipo de prestador de servicios de salud que se contrate, entre otros</p>	<p>En este punto se requiere plantear explícitamente los elementos importantes a tener en cuenta de la parte clínica de la GPC a evaluar, y es uno de los puntos en donde es necesario hacer explícitas las interrelaciones entre los distintos componentes de la guía metodológica, en particular frente al componente clínico. Temas como la duración de los efectos, la severidad de los problemas de salud, la efectividad de los tratamientos, la naturaleza de la enfermedad, entre otras, son variables que surgen de manera natural en el desarrollo de la GPC, y que podrían afectar la valoración de los costos a estimar para determinar el impacto en la UPC.</p>	
<p>3.14.2. Resultados (outcomes) clínicos, (ejemplo: cambios en la HBA1c). Análisis de los</p>	<p>Se reitera que en este punto se requiere plantear explícitamente los elementos importantes a tener en cuenta de la parte clínica de la GPC a evaluar, y es uno de los puntos en donde es necesario</p>	<p>El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
principales conductores del gasto medico respecto a la guía a aplicar	hacer explícitas las interrelaciones entre los distintos componentes de la guía metodológica, en particular frente al componente clínico. Temas como la duración de los efectos, la severidad de los problemas de salud, la efectividad de los tratamientos, la naturaleza de la enfermedad, entre otras, son variables que surgen de manera natural en el desarrollo de la GPC, y que podrían afectar la valoración de los costos a estimar para determinar el impacto en la UPC.	
3.14.3. Resultados (outcomes) financieros: (Ejemplo ROI o retorno de la inversión: Dinero ahorrado mediante la aplicación de la guía clínica / el valor de la aplicación de la guía clínica. Tener en cuenta supuestos y limitaciones de la metodología de análisis	No se evidencian desarrollos en este sentido.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.14.4. Horizonte temporal para la medición del impacto financiero	<p>En el documento se menciona que “Cuando se considere el impacto presupuestal en el contexto del cálculo general de la UPC se aconseja adoptar un horizonte temporal de un año. Los análisis de suficiencia de la UPC suelen adoptar dicho horizonte temporal”.</p> <p>Si bien no es del todo claro que esto suceda, la afirmación podría confundir y entenderse como que para evaluar el impacto en la UPC solo es necesario considerar el horizonte temporal de un año, teniendo en cuenta que ese es el periodo de análisis del Estudio de Suficiencia, e incluso aunque dicho estudio trabaja sobre información de solo un año, para efectos de determinar el impacto de las GPC en la UPC, en muchas ocasiones, puede no ser suficiente considerar solo un año.</p>	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

Detalle Obligación 3.	Comentario interventoría 18-06-09	Comentario interventoría 13-08-09
3.14.5. Regresión a la media: (Ejemplo: muchos pacientes enfermos se mejoran pero otros no o tienen complicaciones), La regresión a la media se observa en el aumento o disminución del consumo de recursos en salud, dependiendo de la situación inicial de salud	No se evidencian desarrollos en este sentido.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.14.6. Sesgos de selección o participación Medición de tendencias y ajustes para el modelo de análisis del impacto financiero	No se evidencian desarrollos en este sentido.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.15. Supuestos y limitaciones	Se reitera que de algunos apartes del informe se desprenden algunos supuestos y limitaciones de las metodologías revisadas, pero no se presenta una discusión centrada en los supuestos y limitaciones, que sirva como argumento para dar una recomendación en uno u otro sentido para la guía metodológica.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.16. Validación de resultados	Se reitera que el producto evaluado no presenta desarrollos en este sentido. Es indispensable avanzar en los desarrollos que permitan dar cumplimiento a este elemento de los términos de referencia. En el documento se presenta una sección denominada “9.5.7 Validación”, a cual está en blanco o no desarrollada.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.17. Reporte de la evaluación del impacto financiero	Se reitera que el producto evaluado no presenta desarrollos en este sentido. Es indispensable avanzar en los desarrollos que permitan dar cumplimiento a este elemento de los términos de referencia.	El documento no presenta cambios sustanciales en este aspecto.
3.18. Representaciones esquemáticas del análisis del	Se reitera que es necesario que el documento presente de manera clara el modelo de análisis, que muestre, ilustre y describa paso por	El documento se ha fortalecido en este aspecto.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
 COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
 PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
 ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

<b>Detalle Obligación 3.</b>	<b>Comentario interventoría 18-06-09</b>	<b>Comentario interventoría 13-08-09</b>
<p>impacto financiero (ejemplo: análisis de sensibilidad o árboles de decisión)</p>	<p>paso cómo debe hacerse la aplicación de los lineamientos técnicos para la elaboración de estudios sobre el impacto en la UPC contributiva y subsidiada, de la cobertura integral en el POS de una patología cuya atención se ajuste a la aplicación de una GPC. Estos lineamientos técnicos, deben basarse en la experiencia internacional y en la experiencia colombiana de estudios actuariales, del impacto en el presupuesto y del impacto en la UPC y el POS.</p> <p>La descripción de todo el proceso debe acompañarse de una representación gráfica de este modelo de análisis, que ilustre de manera esquemática cada uno de los pasos necesarios para la aplicación de la metodología.</p> <p>Una vez más, este es un elemento en el que sería necesario plantear de manera clara la articulación de este componente, con los demás componentes de la Guía Metodológica, ilustrando claramente los puntos de conexión, los cuales refieran a las secciones en donde se especifique claramente en qué términos y con qué procedimiento se da dicha interacción.</p>	
<p>3.19. Glosario de términos para estudios del impacto financiero</p>	<p>El informe presentado contiene un glosario que incorpora terminología que corresponde a este componente.</p>	<p>El informe da cumplimiento a este elemento.</p>
<p>3.20. Recomendación para el uso de un software o aplicativo para estudio del impacto financiero</p>	<p>Se reitera que el producto evaluado no presenta desarrollos en este sentido. Es indispensable avanzar en los desarrollos que permitan dar cumplimiento a este elemento de los términos de referencia.</p>	<p>Si bien en algunos apartes se menciona el tema, su desarrollo es insuficiente.</p>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE GESTION DE LA DEMANDA EN SALUD  
COLCIENCIAS – PROGRAMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD  
PROYECTO “GUIA METODOLÓGICA” CONTRATO 378-2008  
ANEXO 1. DETALLES EVALUACION SEXTO INFORME – VERSIÓN FINAL DE GUÍA METODOLÓGICA INTEGRADA

La secuencia de pasos en este componente es lógica y clara.

Se debe ajustar la terminología pues a lo largo del componente se habla de impacto presupuestal (AIP), impacto financiero e impacto actuarial.

En las variables a tener en cuenta para la Evaluación del Impacto Presupuestal, se debe reemplazar el término morbilidad sentida por el de Morbilidad Diagnosticada. Morbilidad sentida: Tipo de morbilidad que corresponde a la definición dada por el individuo a partir de su percepción de síntomas o de molestias; difiere de la morbilidad diagnosticada en que ésta última representa la visión que tiene el profesional de la salud sobre el problema o sobre el estado de salud el individuo.