



DIRECTRICES DE CONTENIDO Y DE DESARROLLO GRÁFICO PARA LAS VERSIONES FINALES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Actualización 2015



DIRECTRICES DE CONTENIDO Y DE DESARROLLO GRÁFICO PARA LAS VERSIONES FINALES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



Elaborado por:

ABEL ERNESTO GONZÁLEZ VÉLEZ

INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO

Oficina de Calidad

Ministerio de Salud y Protección Social

DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO

Seguimiento técnico e interventoría

Departamento de Ciencia Tecnología e Innovación - Colciencias

LINA PAOLA BONILLA MAHECHA

Universidad Nacional de Colombia

ANGELA VIVIANA PEREZ

Subdirectora de Producción de Guías de Práctica Clínica

Instituto de Evaluación Tecnológica en salud – IETS

JAIME HERNÁN RODRIGUEZ MORENO

Subdirector de Implantación y Diseminación

Instituto de Evaluación Tecnológica en salud – IETS

Equipo Técnico de Apoyo

Instituto de Evaluación Tecnológica en salud – IETS

Lorena Andrea Cañón

Paola Avellaneda Losada

Diana Isabel Osorio



DIRECTRICES DE CONTENIDO Y DE DESARROLLO GRÁFICO PARA LAS VERSIONES FINALES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
RUTA DE ELABORACIÓN FINAL DE LA GPC	7
DIRECTRICES DE CONTENIDO	8
CRITERIOS DE UNIFORMIDAD	9
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA COMPLETA	11
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	20
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES O PADRES Y CUIDADORES	23
DIRECTRICES DESARROLLO GRÁFICO	25
DIAGRAMACIÓN	26
DIRECTRIZ – TAMAÑO	27
DIRECTRICES – TIPOGRAFÍA	27
DIRECTRIZ – PANTONE	28
ESQUEMA 1 – PORTADA	29
ESQUEMA 10 – CONTRAPORTADA.....	40
RETÍCULA: DISPOSICIÓN DE LOGOS INSTITUCIONALES.....	40



DIRECTRICES DE CONTENIDO Y DE DESARROLLO GRÁFICO PARA LAS VERSIONES FINALES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento está orientado a apoyar el proceso de elaboración de las versiones finales de las Guías de Práctica Clínica en sus versiones: a). Guía completa, b). Guía para profesionales de la salud y c). Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores. Con el fin de homogenizar los criterios de presentación y revisión de los documentos finales, además de aportar en la configuración de los estándares mínimos que se sugieren se deben empezar a documentar en las distintas dependencias del Ministerio de la Salud y Protección Social – MSPS, en aras de garantizar la calidad que representa la elaboración de documentos técnicos y conceptuales para la institución.

Del mismo modo, pretende poner en evidencia la necesidad de poseer directrices claras en la elaboración de los documentos y más cuando estos corresponden al desarrollo de diferentes grupos y/o entidades, lo que sin duda alguna aportará a que los procesos se dinamicen y se facilite la comprensión de los elementos técnicos que son necesarios tener en cuenta sin distinción de la naturaleza de los proyectos o procesos a cargo o coordinados por la institución.

Asimismo, este documento si bien corresponde a una serie de pasos y directrices a considerar dentro de una etapa específica de un proceso, no se aleja y por el contrario *incluye aspectos de diversas teorías de comunicación* que se sugiere se deben desplegar posteriormente de manera dinámica para facilitar y beneficiarse de la diversidad de aspectos que se contemplan desde un enfoque de comunicación y la repercusión de estos los aspectos generales y específicos de los desarrollos.

En este sentido es fundamental tener en cuenta, pero además desarrollar de manera más profunda lo propuesto en el **Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014** en relación al componente de comunicación, todo esto con el ánimo de *satisfacer la necesidad de divulgar los resultados, mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas. A través de este eje se espera mejorar la transparencia frente a*



la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios, entre otros aspectos¹.

2. JUSTIFICACIÓN

La presentación estandarizada de los documentos finales de las GPC², permite al usuario final optimizar y dinamizar el uso de estos documentos, lo que a su vez aporta a visibilizar el trabajo desarrollado por los distintos equipos, pero sobre todo permite generar confianza en el proceso de desarrollo metodológico, lo que se refleja en la emisión de recomendaciones claras basadas en la mejor evidencia disponible.

Por lo anterior el equipo de la **Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS**, considera necesario brindar las directrices del formato de contenido y desarrollo gráfico de las diferentes versiones de las GPC, las cuales deberán ser tenidas en cuenta durante el proceso de edición y diagramación, de tal manera que se puedan lograr productos homogéneos y que respeten unos mínimos contemplados para su elaboración independiente del grupo desarrollador.

En este marco, se prioriza la necesidad de que la información contenida y todos los aspectos referidos a las recomendaciones esté desplegada de manera clara y concisa sin distinción del tipo de usuario al cual se dirijan las versiones de las GPC, aspecto que se relaciona con las consideraciones contenidas en la **Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano**, en adelante **GM**.

¹ Departamento Administrativo de la Función Pública. **MANUAL TÉCNICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO – MECI 2014**

² **GPC:** Guía de práctica clínica

GDG: Grupo desarrollador de guía

GVG: Grupo verificador de guías

GM: Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano

3. RUTA DE ELABORACIÓN FINAL DE LA GPC

ENVÍO DE LA GUÍA COMPLETA PARA REVISIÓN GVG Y EVALUACIÓN EXTERNA	- Guía Completa según las directrices de contenido ✓ El documento debe poseer un mínimo de lectura y edición general en donde se procure mantener una forma de escritura uniforme, con adecuado uso de signos de puntuación, ortografía y paginación de acuerdo a la tabla de contenidos.
CORRECCIÓN DE ESTILO	- Los documentos sensibles de corrección de estilo son: ✓ Guía para profesionales de la salud ✓ Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores POSTERIOR A LA CORRECCIÓN DE ESTILO, LAS RECOMENDACIONES DEBERÁN SER IGUALES EN LAS VERSIONES GUÍA COMPLETA Y GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
DIAGRAMACIÓN	- Se sugiere desarrollar el proceso de diagramación posterior a la corrección de estilo. En caso de que se realice de manera paralela a la revisión del GVG y de la evaluación externa, deben prever los mecanismos para incluir las observaciones - Implica el acompañamiento de un integrante del GDG con el fin de verificar el proceso de construcción incursión de textos definitivos según las directrices de contenido. - Especificidades Guía Completa: ✓ No contempla corrección de estilo pero debe poseer una forma de escritura uniforme, con adecuado uso de signos de puntuación, ortografía y paginación de acuerdo a la tabla de contenidos. ✓ Debe tener portada y contraportada ✓ Páginas internas con información administrativa y créditos de las personas involucradas en el proceso. - Especificidades Guía para profesionales de la salud y cuidadores o padres y cuidadores: ✓ Contemplan corrección de estilo ✓ Deben contener todos los aspectos mencionados en el apartado de desarrollo gráfico.
TRÁMITE ISBN	- El trámite se debe realizar en articulación con el Ministerio, el código asignado debe corresponder a los asociados al Ministerio de Salud y Protección Social. - Posterior al proceso de diagramación. El GDG enviará al MSPS el tamaño de los documentos finales, para iniciar el trámite ante la Cámara del Libro. - El GDG realizará el pago del ISBN (documentos versión impresa y digital según contrato) para cada uno de los productos de la GPC. ✓ Se sugiere corroborar la información de pago en la Cámara Colombiana del Libro, disponible en: www.camlibro.com.co - Remitir soporte de la consignación de pago al Ministerio de Salud y Protección Social. - El MSPS remitirá al GDG los códigos de ISBN correspondientes
IMPRESIÓN Y DISTRIBUCIÓN	Sujeto a términos contractuales de cada GDG
DIVULGACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GPC	Las diferentes versiones de la GPC estarán disponibles en el portal gpc.minsalud.gov.co



4. DIRECTRICES DE CONTENIDO



5. CRITERIOS DE UNIFORMIDAD

Redacción general de las GPC

- Uso de lenguaje claro, sencillo y con baja posibilidad de inferencia o interpretaciones alternativas³
- Los contenidos deben ser relevantes y oportunos
- Sustitución del término “médico” por “profesional de la salud”, cuando aplique.
- Según los diferentes capítulos de las versiones de las GPC se proporcionan indicaciones particulares, en todos los casos se deben formular planteamientos cortos, en donde se procure no exceder dos párrafos
- La numeración de anexos y la paginación de los documentos deben coincidir con la tabla de contenidos
- Las referencias deben coincidir, se recomienda usar un software de referencias bibliográficas.
- Cuando se haga alusión por primera vez a la “Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano” utilizar este nombre completo, haciendo la aclaración que en adelante se mencionará como “Guía Metodológica (GM)”.
- Debe incluirse el resultado de la evaluación económica en la pregunta clínica que corresponda. Se debe tener en cuenta que no varía la calidad de la evidencia pero puede modificar la fuerza de la recomendación.

Redacción estandarizada de las recomendaciones

- Las recomendaciones deben responder a la pregunta de una manera clara y específica, de tal manera que se eviten ambigüedades
 - Debe incluir como mínimo la **población objeto, la intervención y, el o los desenlaces** que se buscan impactar con la intervención
- De acuerdo con la fuerza de la recomendación, se utilizarán las expresiones:

³ Construcción de oraciones cortas, evitar la construcción de oraciones subordinadas



- “Se recomienda” o “no se recomienda” para la fuerza de recomendación fuerte
- “Se sugiere” o “no se sugiere” para la fuerza de recomendación débil
- Debe utilizarse el icono  para identificar las recomendaciones clave o trazadoras.

ESPECIFICIDADES PARA LA GPC COMPLETA Y PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

- El tratamiento de pacientes deberá ser de *él o la paciente* según corresponda.
- Las siglas deberán definirse al final del recuadro de la recomendación, en menor puntaje de letra.

PUNTOS DE BUENA PRÁCTICA

- Deben mencionarse los métodos empleados para definir el punto de buena práctica.
- En el Resumen de la evidencia, incluir la evidencia que se conoce del punto de buena práctica, aunque esta no haga parte de la construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de novo.
- La redacción del punto de buena práctica puede no seguir las mismas pautas dadas para una recomendación producto de la construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de novo, sin embargo debe quedar explícita la intervención que se promueve.
- Debe utilizarse el icono  para identificar los puntos de buena práctica.

Referencias

- Normas Vancouver

ESPECIFICIDADES PARA GPC PARA PACIENTES Y CUIDADORES O PADRES Y CUIDADORES

- El tratamiento de pacientes deberá ser de *él y la paciente*, deberá usarse la forma pronominal “usted o tú”, a lo largo de la guía
- Para niños, niñas y adolescentes, se sugiere el uso del “tú”
- En lo posible no deben emplear organigramas, ni diagramas de flujo.
- Reducción al máximo del uso de términos técnicos y científicos
- **Extensión:** Sujeta a contenidos y necesidades de información de la población objetivo, además del formato de presentación



- **Ilustraciones:** Acordes a los contenidos, que mantengan una relación semántica y facilite la comprensión o refuerzo positivo.

CITACIÓN DE GPC

La citación de una GPC debe hacerse siguiendo el modelo Vancouver de monografías en internet:

Autor/es o Director/Coordinador/Editor. Título [GPC en Internet]*. Edición. Lugar de publicación: Editor; año [fecha de consulta]. Dirección electrónica.

EJ:

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el Recién Nacido Sano, guía N°02 guía completa, [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2013 [consultada 25 mar 2015]. Disponible en gpc.minsalud.gov.co.
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el Recién Nacido Sano, guía para profesionales de la salud [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2013 [consultada 25 mar 2015]. Disponible en gpc.minsalud.gov.co.
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el Recién Nacido Sano, guía para padres y cuidadores [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2013 [consultada 25 mar 2015]. Disponible en gpc.minsalud.gov.co.

6. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA COMPLETA

1. **Nombre:** Guía de Práctica Clínica – [nombre temático]
Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia
Subtítulo: Guía completa – [2015] – [Guía No.]

El producto final de la GPC versión completa puede ser entendido como un título con sus respectivos subtítulos, los cuales se basan en la versión de 2014 de la **GM**.

ASPECTOS GENERALES			VERIFICADOR
GUÍA COMPLETA			
1	Financiación de la GPC		
2	Derechos de autor (incluirá lo relacionado con la independencia editorial como un párrafo)		
3	Declaración de conflictos de intereses (generalidad)		
4	Actualización de la GPC: incluir el tiempo que se propone para la actualización		
5	Siglas y abreviaturas (reservar las siglas o las abreviaturas para expresiones, instituciones y palabras que se repitan a través del texto 3 o más veces y que en lo posible gocen de una estandarización local o internacional)		
6	Tabla de contenido		
7	Introducción (Inicia la numeración, El último párrafo de este apartado termina con la justificación de la GPC)		
8	Antecedentes		
9	Alcance y objetivos	Título abreviado	
		Alcance del tema de la GPC	
		Objetivos de la GPC	
		Usuarios	
		Población a quien va dirigida la GPC	
10	Resumen de recomendaciones	Preguntas generales y específicas con estructura PICO	
		Recomendaciones de la GPC (calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación)	

CAPÍTULO METODOLOGÍA		
11	Proceso de conformación del GDG	
12	Declaración y análisis del conflicto de interés	
13	Elaboración de preguntas	Explicar el proceso de selección de las preguntas generales y el proceso de conversión a preguntas en estructura PICO.
14	Definición y gradación de desenlaces	Descripción metodológica del proceso de priorización de los desenlaces clínicos más relevantes, en donde se evidencie la inclusión del o la representante de pacientes o cuidadores.
15	Búsqueda sistemática de la evidencia	Guías de práctica clínica
	(descripción del proceso)	Revisiones Sistemática y estudios primarios
16	Proceso de evaluación de la calidad de los estudios	
17	Construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de NOVO	
18	Evaluación de la calidad global de la evidencia	
19	Proceso de extracción de la información y síntesis de evidencia	
20	Formulación de recomendaciones	
NOTA	Espacio para la inclusión de los aspectos y elementos que se consideren relevantes para el proceso de toma de decisiones que no hayan sido contemplados en los anteriores ítems	
CAPÍTULO PREGUNTAS, EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES		
**	Presentación de las preguntas según el orden establecido en la priorización Cada pregunta se identificará con un número y deben contener los siguientes componentes:	
21	Redacción de pregunta clínica en estructura PICO	

22	Justificación breve	Debe incluir aspectos introductorios y contextuales: definiciones, datos epidemiológicos, aspectos farmacológicos, entre otros.					
23	Resumen de la evidencia	Debe incluir: 1. Resumen en forma narrativa de los hallazgos de la evidencia en los diferentes estudios analizados con base en los desenlaces. 2. Debe finalizar con la calificación de la evidencia para cada desenlace incluida la justificación de la calificación. 3. Debe sugerir la consulta de ANEXOS en donde se complemente la información al lector, en especial la tablas de evidencia.					
24	De la evidencia a la recomendación	Descripción en forma narrativa que evidencie la relación entre: la calificación de la evidencia para los desenlaces escogidos, la discusión interna del GDG y demás consideraciones (costos, disponibilidad, seguridad, calidad de evidencia, etc.). En caso de que haya evaluaciones económicas anidadas a una o varias preguntas clínicas es en este ítem donde se debe describir la discusión al respecto. Nota: en caso de no contar con evidencia que soporte la recomendación, se deberá especificar la metodología empleada para sistematizar la discusión, el tipo de consenso empleado y los mecanismos para determinar la fuerza y el nivel de fortaleza de la decisión final.					
25	Recomendaciones clínicas	Deben estar enumeradas Delimitadas en un recuadro de fácil identificación que contenga la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación. El punto de buena práctica, cuando aplique, deberá presentarse inmediatamente después de la o las recomendaciones. <table><tr><td># DE LA RECOMENDACIÓN</td><td>Enunciado</td></tr><tr><td>INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA</td><td>de la recomendación</td></tr></table>	# DE LA RECOMENDACIÓN	Enunciado	INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA	de la recomendación	
# DE LA RECOMENDACIÓN	Enunciado						
INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA	de la recomendación						

		FUERZA CALIDAD  PUNTO DE BUENA PRACTICA	
CAPÍTULO IMPLEMENTACIÓN			
La elaboración e inserción de los aspectos identificados por cada uno de los GDG pretenden aportar en el posterior proceso de elaboración del plan de implementación de la GPC que desarrollarán los equipos del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y el Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud – IETS.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO			VERIFICADOR
26	Seleccionar entre 5 y 10 recomendaciones consideradas claves o trazadoras para la adecuada implementación de la GPC, identificadas con el icono  NOTA: Se sugiere considerar la participación del Ministerio de Salud y protección Social – MSPS, entre otros actores del sistema, cuando sea necesario.		
27	Las recomendaciones claves o trazadoras identificadas con el icono  deben mantener relación con la numeración propuesta en las versiones de la GPC.		
28	Deberán aplicarse los criterios GLIA 2.0 a las recomendaciones clave o trazadoras para reducir las barreras internas o intrínsecas y mejorar las probabilidades implementación. NOTA: Se recomienda aplicar los criterios de priorización, según lo descrito en la GM (pág. 214 V3.) Se considera fundamental tener en cuenta: Incluir dentro de las 5 o 10 seleccionadas las recomendaciones fuertes (positivas o negativas) con un grado de evidencia alto. Que las recomendaciones cuenten con alto impacto en desenlaces relevantes para el paciente (establecer relación entre las intervenciones que tienen un alto potencial de mejorar los desenlaces y las que tengan mayor cobertura). Que las recomendaciones tengan un alto impacto en la disminución de la variabilidad en la práctica clínica (se sugiere incluir las intervenciones que no se estén ejecutando actualmente en la práctica diaria y que tienen un impacto positivo, o que se están realizando y no son pertinentes). La eficiencia en el uso de los recursos (incluir las intervenciones dominantes – costo efectivas o las recomendaciones negativas que se orientan a reducir el uso inapropiado de tecnologías).		

	5. Los requerimientos claves en infraestructura o clínicos (incluir las intervenciones que proponen un cambio en la práctica clínica actual según los diferentes niveles de atención, territorios y condiciones del país. Además de los que sugieren modificaciones en los modelos de atención).												
	6. La inclusión de acciones medibles (los indicadores que se necesitarían para: evaluar la implementación de las diferentes recomendaciones, el reporte obligatorio y la facilidad de medición con los sistemas de información actual).												
	7. Que la selección de las recomendaciones priorizadas promuevan la equidad y reflejen la perspectiva de los pacientes.												
29	Análisis de las barreras y los facilitadores de implementación	1. Debe enfocarse en las recomendaciones clave o trazadoras 2. Debe ser específico, debe evitarse la formulación general sobre la guía. 3. Debe formularse una posible estrategia de solución para cada una de las barreras de implementación identificada. 4. Debe usarle la herramienta 14 contenida en la GM (pág. 217, v3)											
30	Indicadores	1. Deben estar orientados a la medición de la implementación de las recomendaciones clave o trazadoras 2. Deben reflejar un balance adecuado entre los indicadores de estructura, proceso y desenlace (tener en consideración que los indicadores de desenlace tienden a tardarse en verse afectados durante el proceso de implementación). Las tablas 44 y 45 de la GM (pág. 200 y 201, v3), facilitan la construcción de los indicadores.											
31	Algoritmos	Deben construirse siguiendo la metodología American National Standards Institute – ANSI Se recomienda articular su construcción con el Grupo Verificador de Guías.											
32	Ficha del indicador	<table><tr><td>nom_def</td><td>Ejemplo: Proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.</td></tr><tr><td>definición</td><td>Ejemplo: Estima la proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral, del total de niños menores de 6 meses atendidos con diagnóstico de EDA en cualquier servicio.</td></tr><tr><td>obj_medición</td><td>Ejemplo: Medir la prescripción de zinc vía oral en niños menores de 5 años con EDA, con el fin de disminuir la duración de la enfermedad.</td></tr><tr><td>forma_calculo</td><td>Ejemplo: Proporción.</td></tr><tr><td>numerador</td><td>Ejemplo: Número de niños menores o iguales a 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.</td></tr></table>	nom_def	Ejemplo: Proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.	definición	Ejemplo: Estima la proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral, del total de niños menores de 6 meses atendidos con diagnóstico de EDA en cualquier servicio.	obj_medición	Ejemplo: Medir la prescripción de zinc vía oral en niños menores de 5 años con EDA, con el fin de disminuir la duración de la enfermedad.	forma_calculo	Ejemplo: Proporción.	numerador	Ejemplo: Número de niños menores o iguales a 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.	
nom_def	Ejemplo: Proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.												
definición	Ejemplo: Estima la proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral, del total de niños menores de 6 meses atendidos con diagnóstico de EDA en cualquier servicio.												
obj_medición	Ejemplo: Medir la prescripción de zinc vía oral en niños menores de 5 años con EDA, con el fin de disminuir la duración de la enfermedad.												
forma_calculo	Ejemplo: Proporción.												
numerador	Ejemplo: Número de niños menores o iguales a 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se prescribe Zinc vía oral.												

		denominador	Ejemplo: Número total de niños menores o iguales a 6 meses atendidos con diagnóstico de EDA.	
		unidad_medida	Ejemplo: x 100(%)	
		fuelle	Ejemplo: Historia clínica/RIPS	
		meta	Ejemplo: Año 1: 80% Año 2: 100% (Estimar la meta en el porcentaje esperado de disminución o aumento del indicador)	

CAPÍTULO EVALUACIÓN ECONÓMICA

33	La estructura del informe final debe seguir cada uno de los pasos establecidos en la Guía Metodológica, cumpliendo con los criterios CHEERS.	Se debe incluir un resumen que contenga las secciones de objetivos, metodología, resultados y conclusiones	
		Paso 1: Priorización de las evaluaciones económicas. Describir claramente los motivos por los cuales se prioriza la pregunta, usar los formatos establecidos.	
		Paso 2: Enmarcar la evaluación económica Detallar y justificar: población, alternativas de tratamiento, horizonte temporal, tipo de evaluación económica, desenlaces, y perspectiva, diferenciando claramente entre las recomendaciones de base y las recomendaciones opcionales.	
		Pasos 3 y 4: Revisión de literatura económica y evaluación de la calidad de las evaluaciones económicas y modelos.	
		Paso 5: Medición y valoración de desenlaces Si se determina relevante emplear años de vida ajustados por calidad como desenlace para la evaluación económica, se deberán justificar las fuentes empleadas para extraer las ponderaciones de utilidad.	
		Paso 6: Identificación, medición y valoración de costos.	

		Se debe presentar información detallada sobre los recursos consumidos, cantidades y costos unitarios. Así como, las fuentes de información. No debe limitarse a los valores agregados (costos totales).	
		Paso 7: Diseño y aplicación de modelos de decisión. Se debe justificar la selección del modelo. Se deben describir de manera clara los supuestos del modelo y las fuentes de cada uno de los parámetros.	
		Paso 8: Análisis de sensibilidad. Se debe justificar el método de AS a realizar y la selección de las variables objeto del AS. Para los análisis de sensibilidad probabilísticos, justificar la selección de los parámetros de distribución que se determine para la representación de algún parámetro específico.	
	Diferenciar de manera clara los resultados del caso base y los resultados de los análisis de sensibilidad para la presentación de los resultados.		

ANEXOS

DEBEN INCLUIRSE EN LA PARTE POSTERIOR DE LA GUÍA COMPLETA

VERIFICAR LA NUMERACIÓN Y PAGINACIÓN

35	Anexo No. 1 Formato de conflicto de interés	Incluir una tabla en la que se consoliden la presencia, clasificación y manejo de los conflictos de interés de cada uno de los integrantes del GDG	
36	Anexo No. 2 Gradación de desenlaces y definición de preguntas clínicas en estructura PICO	Registrar la gradación de los desenlaces mediante la metodología GRADE Resumir todos los desenlaces considerados Indicar en cuál de las tres categorías fueron clasificados por el GDG	
37		Incluir una tabla que especifique cada componente de la pregunta (población, intervención, comparador, desenlaces).	

38		Estrategia de búsqueda	
39	Anexo No. 3	Bases de datos	
40	Búsqueda sistemática y calificación de guías de práctica clínica	Calificación de calidad por dominio mediante la herramienta AGREE II para cada guía, incluida la ponderación final	
41		Selección final de guías de práctica clínica	
42	Anexo No. 4 Construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de NOVO	Estrategia de búsqueda y bases de datos para cada pregunta Criterios de inclusión y exclusión de artículos para cada pregunta	
43	Anexo No. 5 Flujograma de proceso de inclusión de artículos	Incluir un flujograma que describa el proceso de búsqueda, tamización y selección de los estudios Incluir una tabla que contenga las razones de exclusión de los artículos en texto completo	
44	Anexo No. 6 Evaluación de calidad de estudios para selección.	Descripción de los resultados de evaluación de calidad de la evidencia.	QUADAS 2 - estudios de prueba diagnóstica, debe incluir los resultados de calificación. AMSTAR - para revisiones sistemáticas. SIGN - evaluación de calidad de evidencia de estudios individuales.
45	Anexo No. 7 Tablas de evidencia GRADE	Evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia Tabla de evidencia en formato GRADE (por cada uno de los desenlaces evaluados). Nota: Establecer de manera clara las razones por las cuáles se disminuyó o aumentó la calidad de la evidencia en cada desenlace teniendo en cuenta los criterios del sistema GRADE.	
46	Anexo No. 8 Tablas relacionadas con la implementación de la GPC	Incluir las tablas de resumen de las recomendaciones trazadoras Establecer las barreras y facilitadores para tener en cuenta en	

		la formulación de plan de implementación. Incluir fichas técnicas para cada indicador sugerido.	
--	--	--	--

7. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Nombre: Guía de Práctica Clínica – [nombre temático]

Sistema General de Seguridad Social en Salud

Subtítulo: Guía para profesionales de la salud – [2015] – [Guía No.]

El producto final de la GPC Guía para profesionales de la salud puede ser entendido como un título con sus respectivos subtítulos, los cuales se basan en la versión de 2014 de la **GM**.

ASPECTOS GENERALES			VERIFICADOR
GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD			
1	Financiación de la GPC		
2	Independencia Editorial		
3	Declaración de conflictos de intereses (generalidad)		
4	Actualización de la GPC: incluir el tiempo que se propone para la actualización		
5	Tabla de contenido		
6	Introducción breve (Inicia la numeración)		
7	Antecedentes		
8	Alcance y objetivos	Alcance del tema de la GPC	
		Objetivos de la GPC	
		Usuarios	

		Población a quien va dirigida la GPC											
METODOLOGÍA													
9	Descripción breve												
10	En narrativa (TABLA) incluir los diferentes niveles de evidencia y los grados de recomendación según la metodología GRADE												
11	Preguntas genéricas (Se debe mantener la relación de numeración igual que en la GPC Guía Completa)												
12	Recomendaciones	Deben estar enumeradas Delimitadas en un recuadro de fácil identificación que contenga la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación. El punto de buena práctica, cuando aplique, deberá presentarse inmediatamente después de la o las recomendaciones. <table><tr><td># DE LA RECOMENDACIÓN</td><td>Enunciado</td></tr><tr><td>INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA</td><td>de la recomendación</td></tr><tr><td>FUERZA</td><td></td></tr><tr><td>CALIDAD</td><td></td></tr><tr><td> PUNTO DE BUENA PRACTICA</td><td></td></tr></table>	# DE LA RECOMENDACIÓN	Enunciado	INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA	de la recomendación	FUERZA		CALIDAD		 PUNTO DE BUENA PRACTICA		
	# DE LA RECOMENDACIÓN	Enunciado											
INCLUIR ICONO  SEGÚN CORRESPONDA	de la recomendación												
FUERZA													
CALIDAD													
 PUNTO DE BUENA PRACTICA													
13	Espacio para la inclusión de los aspectos y elementos que se consideren relevantes para el proceso de toma de decisiones que no hayan sido contemplados en los anteriores ítems												



CAPÍTULO IMPLEMENTACIÓN		
16	Describir brevemente lo referido a la implementación	
17	Incluir los algoritmos y herramientas de apoyo para el uso de la GPC para profesionales de la salud	

8. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA – GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES O PADRES Y CUIDADORES

1. **Nombre:** Guía de Práctica Clínica – [nombre temático]

Sistema General de Seguridad Social en Salud

Subtítulo: Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores –
[2015] – [Guía No.]

ASPECTOS GENERALES			VERIFICADOR
GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES O PADRES Y CUIDADORES			
1	Tabla de contenido		
2	Diagramación	Uso de ilustraciones originales con una misma línea de lenguaje gráfico	
		Variación en las distribución y disposición de los textos	
		Inserción de iconos acordes a la información proporcionada	
3	Introducción	Contextualización breve del desarrollo de la GPC	
4		Mención al enfoque de derechos	
5		Relevancia del tema	
5		Advertencia de uso de la guía. No reemplaza la información de los profesionales de la salud.	
6	Despliegue de contenidos	Debe reflejar un proceso de adecuación lingüística con sentido de audiencia	
		Los contenidos deben mantener relación con las recomendaciones de la GPC	
		Se sugiere hacer uso de preguntas y respuestas, como simulando un diálogo	

	Hacer énfasis en la individualidad de los procesos y condiciones de la salud		
	Hacer divisiones temáticas sujeto al despliegue de la GPC	La información contenida debe responder a las necesidades de información identificadas durante el desarrollo metodológico de la guía para pacientes empleado por cada GDG.	



9. DIRECTRICES DESARROLLO GRÁFICO

10. DIAGRAMACIÓN

DIAGRAMACIÓN

- Se sugiere desarrollar el proceso de diagramación posterior a la corrección de estilo. En caso de que se realice de manera paralela a la revisión del GVG y de la evaluación externa, deben prever los mecanismos para incluir las observaciones.
- Implica el acompañamiento de un integrante del GDG con el fin de verificar el proceso de construcción incursión de textos definitivos según las directrices de contenido.
- Especificidades Guía Completa:
 - ✓ No contempla corrección de estilo pero debe poseer una forma de escritura uniforme, con adecuado uso de signos de puntuación, ortografía y paginación de acuerdo a la tabla de contenidos.
 - ✓ Debe tener portada y contraportada
 - ✓ Páginas internas con información administrativa y créditos de las personas involucradas en el proceso.
- Especificidades Guía para profesionales de la salud y cuidadores o padres y cuidadores:
 - ✓ Contemplan corrección de estilo
 - ✓ Deben contener todos los aspectos mencionados en el apartado de desarrollo gráfico.

TRÁMITE ISBN

- El trámite se debe realizar en articulación con el Ministerio, el código asignado debe corresponder a los asociados al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Posterior al proceso de diagramación. El GDG enviará al MSPS el tamaño de los documentos finales, para iniciar el trámite ante la Cámara del Libro.
- El GDG realizará el pago del ISBN (documentos versión impresa y digital según contrato) para cada uno de los productos de la GPC.
 - ✓ Se sugiere corroborar la información de pago en la Cámara Colombiana del Libro, disponible en: www.camlibro.com.co
- Remitir soporte de la consignación de pago al Ministerio de Salud y Protección Social.
- El MSPS remitirá al GDG los códigos de ISBN correspondientes.

11. DIRECTRIZ – TAMAÑO

PRODUCTO	FORMATO	TAMAÑO	TINTAS	MATERIALES	ACABADOS
GUÍA COMPLETA	Carta	28 X 21,5	2	Acabado mate de 250/ bond de 90 gramos en adelante	Lomo Ancho Carátula plastificada mate
GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	Media Carta	22 X 14	2	Acabado mate de 150 / bond de 90 gramos en adelante	Cosido con gancho Carátula plastificada mate
GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES O PADRES Y CUIDADORES	Media Carta	22 X 14	Se sugiere a color	Acabado mate de 150 / bond de 90 gramos en adelante	Cosido con gancho Carátula plastificada mate

12. DIRECTRICES – TIPOGRAFÍA

- Hacer uso únicamente de las tipografías arial y futura, con el fin de optimizar la lectura en entornos digitales
- Hacer variaciones en el puntaje y alineación de los títulos y subtítulos. El cuerpo del texto deberá tener alineación justificada.

13. DIRECTRIZ – PANTONE

ÁREA TEMÁTICA	COLOR	PANTONE
1. PEDIATRÍA		Pantone 321 C
2. SALUD MATERNO INFANTIL		Pantone 284 C
3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS		Pantone 214 C
4. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES		Pantone 266 C
5. ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS		Pantone 369 C
6. CÁNCER		Pantone 370 C
7. SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL		Pantone 138 C
8. SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA		Pantone 180 C
9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD		Pantone 105 C
10. NUTRICIÓN		Pantone 357 C
11. CONDICIONES ASOCIADAS A TRAUMAS		Pantone 201 C
12. CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR		Pantone 280 c



ESQUEMA 1 – PORTADA



1. Usar gráficos vectorizados
2. Insertar logos de las instituciones según la distribución sugerida
3. Debe mantenerse la retícula propuesta.



Guía de Práctica Clínica

para la detección temprana,
diagnóstico y tratamiento de la
artritis idiopática juvenil
sistema general de seguridad social en salud - Colombia

Guía para pacientes y cuidadores 2014. Guía No.25

1. Nombre de la guía según corresponda

1. Población objetivo:
 - Guía completa
 - Guía para profesionales de la salud
 - Guía para pacientes y cuidadores o guía para padres y cuidadores
2. Año
3. Guía No. xx



ESQUEMA 2 – PRELIMINAR 1

© Ministerio de Salud y Protección Social
 Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e
 Innovación - Colciencias

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana,
 diagnóstico y tratamiento de la Artritis Idiopática Juvenil
 Guía No. GPC-2014-25

ISBN:
 Bogotá, Colombia
 Noviembre de 2014

Nota legal Con relación a la propiedad intelectual
 debe hacerse uso de la cláusula DÉCIMA-PROPIEDAD
 INTELECTUAL, dispuesta en el contrato de financiación
 de la convocatoria 563 de 2012. "Los derechos de
 propiedad intelectual sobre los resultados que se
 obtengan o se pudieren obtener en el desarrollo del
 presente contrato, pertenecerán a Colciencias y al
 Ministerio de Salud y de la Protección Social."

1. © Ministerio de Salud y Protección Social
2. Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias

1. [Nombre completo de la GPC] + [2015] + [Guía No.]

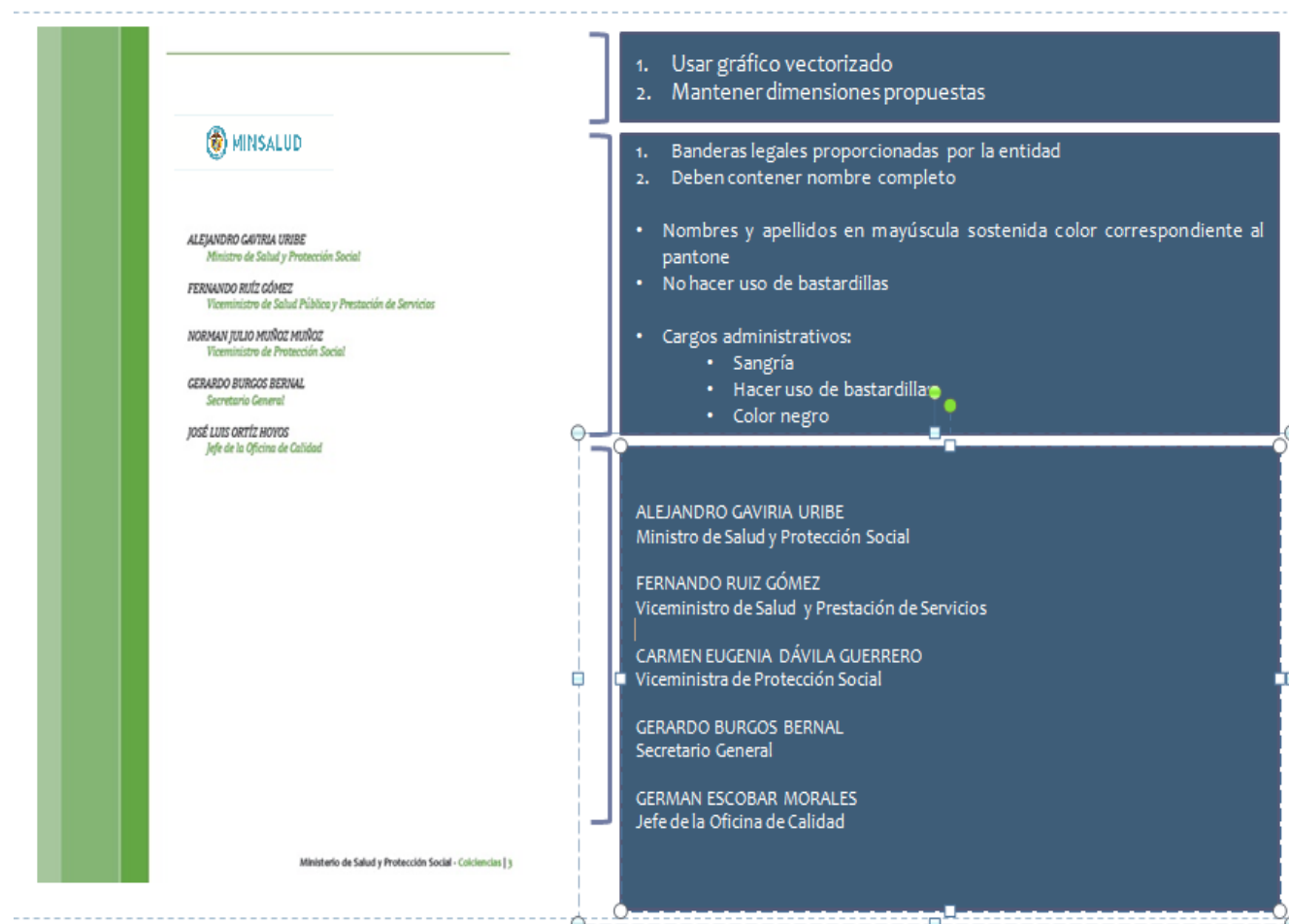
1. ISBN
2. Bogotá, Colombia
3. Fecha correspondiente

1. Incluir nota legal según contrato

1. Incluir leyenda según corresponda
Como citar:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica [nombre temático] Guía Completa. Colombia – 2015
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica [nombre temático] Guía para profesionales de la salud. Colombia – 2015
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica [nombre temático] Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores. Colombia – 2015

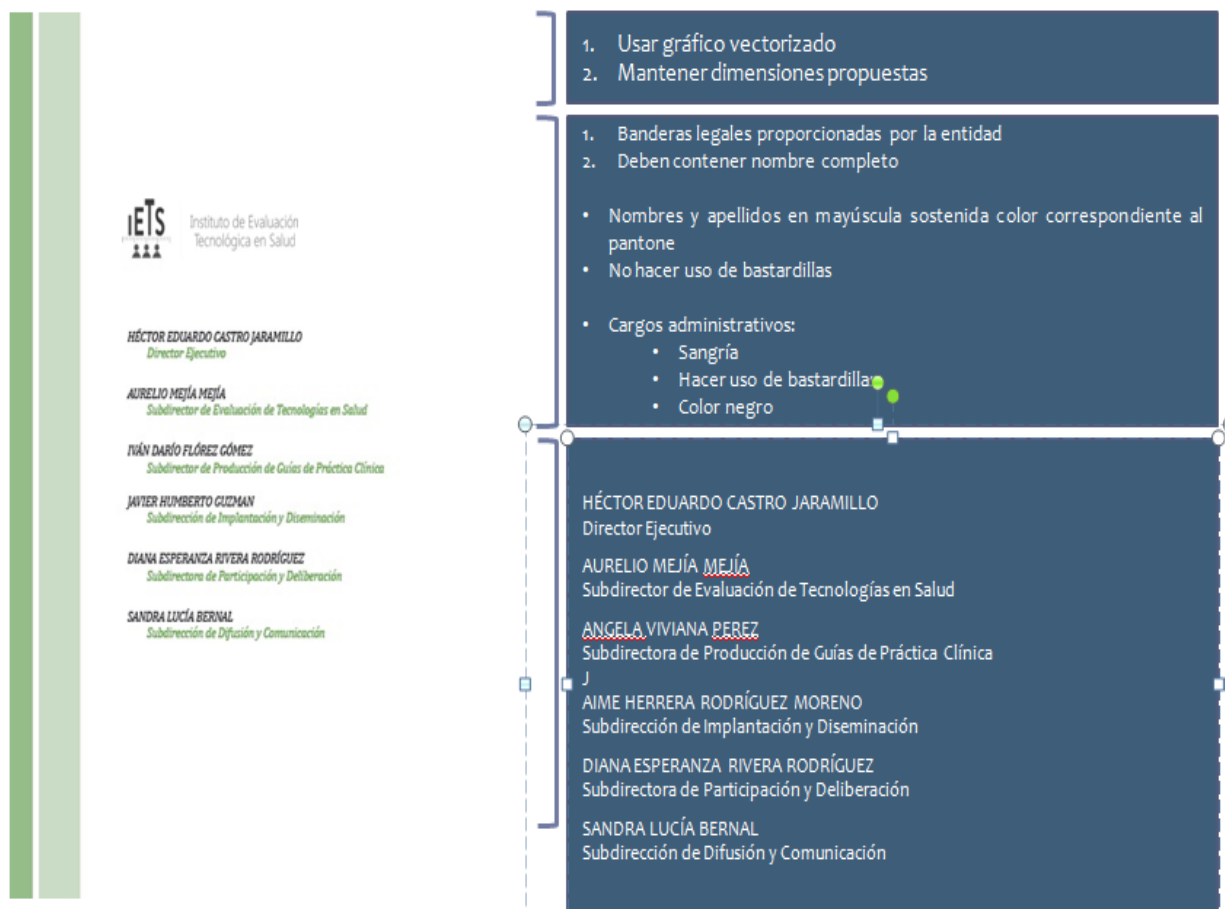
ESQUEMA 3 – PRELIMINAR 2



ESQUEMA 4 – PRELIMINAR 3

 YANETH GINA TOVAR <i>Directora General</i> ALICIA RIOS HURTADO <i>Subdirector General (e)</i> LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE <i>Secretaria General</i> LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA <i>Directora de Fomento a la Investigación</i> JAIME EDUARDO CASTELLANOS PARRA <i>Gestor del Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud</i> HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN <i>Seguimiento técnico e interventoría</i> DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO <i>Seguimiento técnico e interventoría</i>	- Usar gráfico vectorizado - Mantener dimensiones propuestas - Banderas legales proporcionadas por la entidad - Deben contener nombre completo - Nombres y apellidos en mayúscula sostenida color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Cargos administrativos: - Sangría - Hacer uso de bastardillas - Color negro YANETH GIHA TOVAR Directora General ALEJANDRO OLAYA DÁVILA Subdirector General LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE Secretaria General XXXXXXXX Directora de Redes de Conocimiento LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA Directora de Fomento a la Investigación XXXXXXXX Gestor del Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN Seguimiento técnico e interventoría DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO Seguimiento técnico e interventoría
---	--

ESQUEMA 5 – PRELIMINAR 4



ESQUEMA 5 – PRELIMINAR 5

 ABEL ERNESTO GONZÁLEZ VÉLEZ INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO OSCAR ARIEL BARRAGAN RIOS Equipo Técnico Oficina de Calidad  LAURA CATALIA PRIETO LORENA ANDREA CAÑÓN DIANA ISABEL OSORIO Equipo Técnico	1. Usar gráfico vectorizado 2. Mantener dimensiones propuestas 1. Banderas legales proporcionadas por la entidad 2. Deben contener nombre completo • Nombres y apellidos en mayúscula sostenida color correspondiente al pantone • No hacer uso de bastardillas • Cargos administrativos: • Sangría • Hacer uso de bastardillas • Color negro ABEL ERNESTO GONZÁLEZ VÉLEZ INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO OSCAR ARIEL BARRAGAN RIOS Equipo Técnico Oficina de Calidad LAURA CATALIA PRIETO LORENA ANDREA CAÑÓN DIANA ISABEL OSORIO Equipo Técnico
--	--

ESQUEMA 5 – PRELIMINAR 6 GUÍA COMPLETA

	- Logo institucional del desarrollador - Usar gráfico vectorizado - Mantener dimensiones propuestas Título - Mayúscula sostenida color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida Subtítulo equipos - Sangría - Hacer uso de bastardillas - Color correspondiente al pantone - Negrita sostenida Nombre completos + apellidos - Mayúsculas sostenidas color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida Filiaciones - Color negro - Máximo 3 líneas por participante - Homogenizar uso de abreviaturas (Maestría, doctorado, Candidaturas). - Espacio para logos de sociedades científicas participantes - Usar gráfico vectorizado
--	---

ESQUEMA 6 – PRELIMINAR 6

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

 GRUPO DESARROLLADOR INVESTIGADOR PRINCIPAL LÍDER DE LA GUÍA GERARDO QUINTANA-LOPEZ EQUIPO DESARROLLADOR ADRIANA SORAYA DÍAZ MALDONADO CARLOS FERNANDO GRILLO-ARDILA JAIRO AMAYA CUBA RUTH MARÍA ERASO GABINICA EQUIPO DE DIRECCIÓN DIRECTOR GENERAL MAURICIO RODRIGUEZ-GODOY EQUIPO ACADÉMICO RODRIGO PARDO TURRIAGO GERENTE ADMINISTRATIVO RICARDO LOSADA SAENZ EQUIPO DE COMUNICACIÓN VIVIAN MARCELA MOLANO SOTO LEONARDO ANDRÉS ANCHIQUE LEAL COORDINACIÓN GUÍA DE PACIENTES LINA PAOLA BONTILLA MAHECHA REPRESENTANTE DE PACIENTES ADRIANA MILENA CASTAÑO GALINDO DISEÑO GRÁFICO CORCAS EDITORES S.A.S. LEYMAR ANTONIO PEÑA MENDOZA DISEÑO E ILUSTRACIONES CORCAS EDITORES S.A.S. JONATHAN ANDRÉS CÁRDENAS TORRES CORRECCIÓN DE ESTILO ALEXANDER GARCÍA  Asociación Colombiana de Reumatología	- Logo institucional del desarrollador - Usar gráfico vectorizado - Mantener dimensiones propuestas Título - Mayúscula sostenida color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida Subtítulo equipos - Sangría - Hacer uso de bastardillas - Color correspondiente al pantone - Negrita sostenida Nombre completos + apellidos - Mayúsculas sostenidas color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida Filiaciones - Color negro - Máximo 3 líneas por participante - Homogenizar uso de abreviaturas (Maestría, doctorado, Candidaturas). - Espacio para logos de sociedades científicas participantes - Usar gráfico vectorizado
---	---



ESQUEMA 7 – PRELIMINAR 6 PARA PACIENTES Y CUIDADORES

GRUPO DESARROLLADOR INVESTIGADOR PRINCIPAL LÍDER DE LA GUÍA <i>GERARDO QUINTANA-LOPEZ</i> EQUIPO DESARROLLADOR <i>ADRIANA SORAYA DÍAZ MALDONADO CARLOS FERNANDO GRILLO-ARDILA JAIRO AMAÑA GUIO RUTH MARÍA ERASO GARNICA</i> EQUIPO DE DIRECCIÓN <i>DIRECTOR GENERAL MAURICIO RODRIGUEZ-GODOY</i> EQUIPO ACADÉMICO <i>RODRIGO PARDO TURRIAGO</i> GERENTE ADMINISTRATIVO <i>RICARDO LOGADA SAENZ</i>	1. Logo institucional del desarrollador 2. Usar gráfico vectorizado 3. Mantener dimensiones propuestas 1. Título - Mayúscula sostenida color correspondiente al pantone - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida 2. Subtítulo equipos - Sangría - Hacer uso de bastardillas - Color correspondiente al pantone - Negrita sostenida 3. Nombre completos + apellidos - Mayúsculas sostenidas color negro - No hacer uso de bastardillas - Negrita sostenida 1. Espacio para logos de sociedades científicas participantes 2. Usar gráfico vectorizado
--	---

ESQUEMA 8 – Página interna (Despliegue de contenidos Guía para profesionales de la salud)

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis idiopática juvenil

Terapia combinada con 2 o más FARMES como primera línea.

Un ensayo clínico controlado abierto-4 evaluó la efectividad y seguridad del tratamiento combinado con FARMES frente a la monoterapia con Metotrexato para el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil tipo poliarticular temprana. Cuando se comparó frente a la monoterapia, la terapia combinada con FARMES no se asoció con una mayor frecuencia de mejoría clínica ACR Pedi 75 RR 1.3 (IC 95% 0.75 a 2.23) o con una menor proporción de pacientes que lograron remisión de la enfermedad RR 1.6 (IC 95% 0.63 a 4.05). Los eventos adversos reportados fueron similares en los dos grupos. La calidad de la evidencia fue baja por limitaciones en el diseño y en la precisión de los resultados.

Otro ensayo clínico controlado-5 evaluó la seguridad y la efectividad del tratamiento combinado con un FARMES más un biológico iniciado de forma precoz en el curso de la Artritis Idiopática Juvenil tipo poliarticular. El uso de terapia combinada no se asoció con una mayor frecuencia de enfermedad inactiva a los 6 meses RR 1.74 (IC 95% 0.90 a 3.35) pero sí con una mayor proporción de participantes que experimentaron mejoría clínica ACR Pedi 70 RR 1.67 (IC 95% 1.1 a 2.38). Los eventos adversos reportados fueron similares en los dos grupos. La calidad de la evidencia fue moderada por algunas limitaciones en el riesgo de sesgos y la aplicabilidad de los resultados.

Recomendación	Resumen
Fuerte a Favor	Se recomienda el uso de Metotrexato oral a dosis semanal de 10 a 20 mg/m ² de superficie corporal en pacientes con Artritis Idiopática Juvenil con respuesta inadecuada al tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, glucocorticoides sistémicos o locales. Calidad de la Evidencia Moderada ⊕⊕⊕○
Punto de buena práctica	- El Metotrexato debe ser administrado por vía subcutánea, en pacientes con Artritis Idiopática Juvenil que no responden a la terapia oral o cuando la dosis supera los 15 mg por semana. - La dosis de Metotrexato no debe exceder los 25mg semanales independiente de su vía de administración. - En pacientes con Artritis Idiopática Juvenil que reciben Metotrexato por vía oral, éste debe ser administrado preferiblemente en monodosis semanal. La administración de este medicamento se debe realizar en ayunos o después de 3 horas de la última comida del día. - En los pacientes con Artritis Idiopática Juvenil que reciben Metotrexato, se deben suplementar con ácido fólico a dosis de 1 mg día para disminuir la frecuencia de efectos adversos derivados de la medicación. - En pacientes con Artritis Idiopática Juvenil que reciben Metotrexato, se debe realizar hemograma y transaminasas al mes del inicio del tratamiento y posteriormente, cada 2 meses durante el tiempo que reciben la medicación. Si se documenta un incremento de tres veces o más con respecto a los valores de referencia para las transaminasas o se evidencia agranulocitosis, anemia o trombocitopenia, en el hemograma, el Metotrexato debe ser suspendido.

Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias | 37

- Nombre de la GPC según versión (solo aplica para versión la Guía para profesionales de la salud y para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores).
- Página derecha

- Título**
 - Color según pantone
 - Negrita sostenida
- Subtítulo equipos**
 - Sangría
 - Hacer uso de bastardillas
 - Negrita sostenida
- Textos**
 - Mantener tipografía palo seco seleccionada
 - Color negro

#DE LA RECOMENDACIÓN INCLUIR ICONO SEGÚN CORRESPONDA	Enunciado de la recomendación
FUERZA	
CALIDAD	⊕⊕⊕○
PUNTO DE BUENA PRACTICA	

- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias | No. Página

ESQUEMA 9 – PRELIMINAR 7 (Tapa interna de la contraportada)

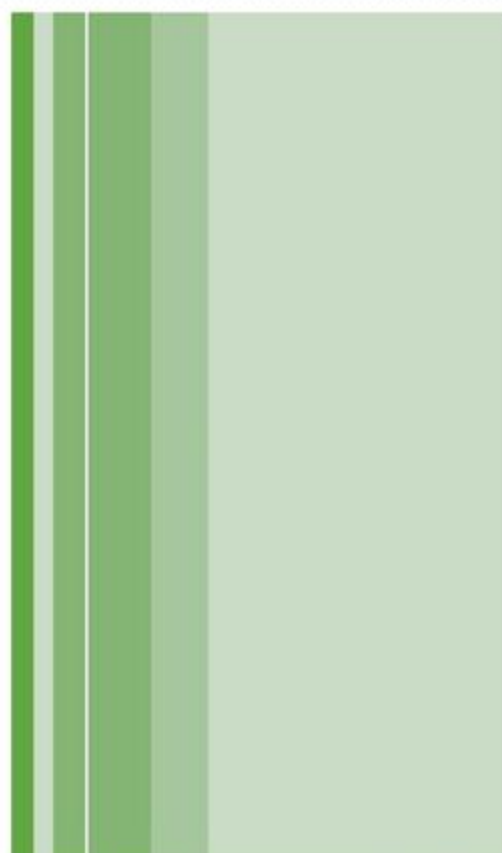


1. Espacio para referencias en la Guía para profesionales de la salud
2. Espacio para agradecimientos en la Guía para pacientes y cuidadores o guía para padres y cuidadores





14. ESQUEMA 10 – CONTRAPORTADA



Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana, diagnóstico y
tratamiento de la artritis idiopática juvenil



gpc.minsalud.gov.co

1. Usar gráficos vectorizados
2. Mantener dimensiones propuestas

15. RETÍCULA: DISPOSICIÓN DE LOGOS INSTITUCIONALES

