

**Dependencia:**  
**Unidad de Desarrollo Institucional**



**CÓD.**  
MPR-A-03

**Versión**  
3.0

**Aprobación**  
Mayo 2023

## Departamento Gestión de Calidad Institucional

Manual de Procedimiento

**Para el desarrollo de guías de  
práctica clínica y otros  
documentos basados en  
evidencia**

# MPR

**AUTORIZADO:**

  
Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala  
Jefatura Sección  
Normalización



**REVISADO:**

  
Licda. Rosa Alba de Guzmán  
Jefatura Unidad de  
Desarrollo Institucional



**APROBADO:**

  
Dra. Mónica G. Ayala Guerra  
Directora General del ISSS





## Contenido

Portada

I. Propósito

II. Marco legal y documentos de referencia

III. Alcance

IV. Vigencia

V. Definiciones

VI. Desarrollo

VII. Disposiciones generales

VIII. Responsabilidades en el proceso

IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

X. Personal que participó en actualización del documento

XI. Registro de actualización del documento

XII. Anexos

XIII. Registro de Adendas

### I. Propósito

Desarrollar Guías de Práctica Clínica y otros documentos basados en evidencia científica, de acuerdo con los estándares reconocidos internacionalmente, que contribuyan a mejorar la práctica clínica de los profesionales de salud y la calidad de atención de los usuarios del ISSS, además a optimizar la prevención en su distintos niveles, haciendo uso efectivo de los recursos, mediante recomendaciones que orienten la toma de decisiones en el ámbito de las políticas de la salud pública y de la atención clínica individual, a nivel institucional.

## II. Marco legal y documentos de referencia

- Constitución de la Republica de El Salvador
- Código de Salud/Normativa MINSAL
- Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud
- Ley de Procedimientos Administrativos (LPA)
- Ley de Mejora Regulatoria (LMR)
- Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Documentos de referencia:
  - Fórum MH. Development, adoption & adaptation [Internet]. McMaster Health Forum. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end/archive-for-covid-end-global/resources-for-researchers/supports-for-guidance-developers/how-to-develop-guidance/development-adoption-adaptation>.
  - Introduction | Developing NICE guidelines: the manual | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2014 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/introduction>.
  - Guidelines for Guidelines | NHMRC [Internet]. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines>.
  - Guia\_de\_Adopcion\_VF.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia\\_de\\_Adopcion\\_VF.pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf).
  - Manual-metodologico-Guias-Practica-Clinica.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.ci/bitstream/handle/2015/496/Manual-metodologico-Guias-Practica-Clinica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  - Turner M. UC Library Guides: Evidence-Based Practice in Health: PICO Framework and the Question Statement [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://canberra.libguides.com/c.php?g=599346&p=4149722>.



### III. Alcance

Es aplicable a todas las dependencias del ISSS que elaboran y/o actualizan documentos técnicos: políticas institucionales, manuales, instructivos, formularios, normas, lineamientos y normativas, para su cumplimiento.

### IV. Vigencia

El presente manual tiene un período de vigencia de tres años a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior y/o afines incluidos en el mismo.

### V. Definiciones

- **Guías de Práctica Clínica (GPC):** El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE) define una guía de práctica clínica como un conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente, destinadas a proporcionar a los médicos y pacientes información sobre la mejor atención disponible basada en la evidencia para una condición clínica específica o un problema relacionado con la salud. (2) Estas directrices se basan en la evidencia científica más reciente y se desarrollan a través de un riguroso proceso de revisión sistemática y análisis de la literatura disponible. El objetivo de las guías de práctica es ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y la atención más adecuados para sus pacientes. Por definición, no son obligatorios (3).
- **Guía de Novo:** Es el desarrollo de una GPC que parte de cero, debido a que no existen GPC relevantes, actualizadas y de alta calidad que respondan las preguntas clínicas de interés para el tema abordado o cuando sólo hay disponibles GPC desactualizadas, de baja calidad (1).
- **Adopción de una GPC:** Proceso de acoger recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) sin realizar ningún tipo de ajustes. Para lo anterior será indispensable contar con la autorización del desarrollador del documento original (4).
- **Adaptación de una GPC:** La adaptación de guías es un proceso sistemático que considera el uso o modificación de una o más guías producidas en un escenario organizacional y cultural definido para aplicarlo en un contexto diferente. Debe considerarse el uso de la metodología de búsqueda de evidencia y selección de estudios de la guía que se está adaptando como base para la formulación de recomendaciones y la utilización de la evaluación de calidad del cuerpo

de evidencia en el caso de que la guía a adaptar haya sido elaborada con la metodología GRADE, la que además se debe actualizar realizando una nueva búsqueda bibliográfica e incorporar la nueva evidencia encontrada (5).

- **Pregunta en formato PICO:** Marco utilizado por la práctica basada en evidencia para formular preguntas y facilitar la búsqueda bibliográfica. Es un acrónimo con los siguientes significados:  
P: Paciente Problema, (o Población)  
I: Intervención  
C: Comparador  
O: Desenlace, del inglés outcome  
Este formato permite definir qué tipo de pregunta se está haciendo: terapia, prevención, diagnóstico, pronóstico o etiología (6)

## VI. Desarrollo

Siguiendo los estándares internacionales de las entidades antes mencionadas, las Guías de Práctica Clínica u otros documentos basados en evidencia, pueden desarrollarse mediante la elaboración de novo y a través de procesos de adaptación y adopción (1). Dichos procesos deben realizarse con el rigor y transparencia que su método exige, en el cual, cuando sea posible, se tiene que identificar, evaluar y ponderar la calidad de los estudios científicos que brindan la evidencia, para luego contrastarla con la experiencia de los expertos clínicos y partes interesadas, a la luz de una serie de juicios que respaldan el consenso que debe reflejarse en la fuerza y dirección de las recomendaciones a brindar a través de este tipo de documentos, con el fin de responder las preguntas y problemáticas de interés.

### 1. Recepción de solicitud para elaborar guías de práctica clínica (GPC) y otros documentos basados en evidencia (DBE).

- **El mecanismo ordinario y preferente:** Para la emisión y recepción de solicitudes, para la elaboración de GPC y otros DBE, específicamente, guías rápidas, algoritmos y recomendaciones, que se desarrollan en el área de Normalización, será a través del proceso de priorización de temas seleccionados por Equipo Director (Ver anexo 1: Formulario: Solicitud para el desarrollo de guías de prácticas clínicas y otros documentos basados en evidencia”, con **código Form.-360106-021-03-23** y el anexo 2: Instrumento de priorización para la elaboración de guías de práctica clínica-Equipo Director).
- 1.1. **Los mecanismos extraordinarios:** Las solicitudes emergentes o solicitudes con características excepcionales: (Emergencias nacionales, pandemias, cambio de legislación, entre otros)



realizadas por la Dirección General o la Gerencia de Salud. En este caso bastará realizar la solicitud por medio de correo electrónico dirigido a la jefatura de la Unidad de Desarrollo Institucional informando sobre el tema del cual se desea elaborar una GPC u otro DBE.

- 1.2. En caso de solicitudes recibidas por los mecanismos extraordinarios debido a situaciones excepcionales, la programación de temas seleccionados por el Equipo Director para el desarrollo de GPC, podrá verse afectada y será necesario reprogramarlos, debiendo dejarse para ello el debido registro.

## **2. Conformación de equipos de trabajo para la elaboración de GPC y otros DBE.**

De acuerdo con la tipología del documento a elaborar y su mecanismo de recepción, se deben conformar equipos de trabajo con diferentes actividades y niveles de responsabilidad que se detallan a continuación:

- a) Equipo director
- b) Equipo coordinador
- c) Equipo desarrollador

### **2.1. El equipo director**, a cargo del Gerente de Salud, está conformado por:

- a) Jefe Departamento Gestión del Conocimiento.
- b) Jefe Departamento de Redes Integradas de Salud.
- c) Jefe Departamento de Epidemiología.
- d) Jefe Departamento Gestión Tecnologías Sanitarias.
- e) Jefe Departamento de Planificación en Salud.
- f) Este equipo se activa mediante el mecanismo ordinario de solicitud de temas a través del proceso de priorización.

### **2.2. El Equipo coordinador**, a cargo de la Jefatura de Normalización, está conformado por los Colaboradores Técnicos en Salud, para la elaboración de GPC, quienes deben tener el debido entrenamiento, así como las atribuciones a tiempo completo en el desempeño de las actividades relacionadas al desarrollo de GPC y otros documentos basados en evidencia.

Este se activa en cualquiera de los mecanismos de recepción de solicitudes de desarrollo de DBE.

Cumpliendo con las normativas del proceso, la jefatura de Normalización realiza las gestiones pertinentes, para que el equipo coordinador de GPC se encuentre capacitado de forma continua en metodologías actualizadas para el desarrollo de este tipo de documentos.

**2.3. El Equipo desarrollador,** lo elige el Colaborador Técnico de Salud que es responsable de cada proyecto, el equipo está conformado por un máximo de siete (7) integrantes y un mínimo de cinco (5), quienes deben completar y firmar el formulario de declaración de conflicto de interés (ver anexo 3, Formulario de declaración de conflicto de interés), para efectos de transparencia en la elaboración de los resultados.

Este se activa en cualquiera de los mecanismos de recepción de solicitudes de desarrollo de DBE, según aplique.

### **3. Solicitud por equipo director a través del proceso de priorización de temas para el desarrollo GPC u otros DBE.**

**3.1. Para la selección y priorización de nuevos temas:** los colaboradores técnicos de salud deben presentar la finalización de documentos de GPC y otros DBE de la aplicación anterior para luego programar el siguiente proceso de priorización.

#### **3.2. El mecanismo de priorización debe incluir las siguientes actividades:**

- a) La jefatura de Normalización, remite por correo electrónico, a los Directores/as de los centros de salud, el formulario de solicitud de temas que consideren necesarios de seleccionar, para elaboración GPC y otros DBE.
- b) Los directores locales envían a la jefatura de Normalización al correo especificado por ella, las propuestas de los temas, en un plazo de diez días hábiles posterior de recibida dicha solicitud.
- c) El equipo coordinador realiza taller para priorización preliminar de temas, con la participación de directores locales.
- d) El equipo coordinador de GPC, realiza la depuración y análisis de los temas preliminarmente priorizados por los directores de los centros de salud, aplicando criterios epidemiológicos, evaluando costos institucionales, cobertura, interés local o institucional, tendencias, equidad, compromisos institucionales y demás criterios que consideren pertinentes. El análisis y depuración, lo realizan en un lapso de quince días hábiles. El plazo depende de la naturaleza y complejidad del tema a analizar, el período puede ser menor o mayor.
- e) El equipo coordinador de GPC, al depurar los temas propuestos, y seleccionar los temas preliminares, solicitan a través de la jefatura responsable de la UDI, convocatoria por correo electrónico institucional a miembros del equipo director, para realizar un taller de selección final de los temas para el desarrollo de las GPC.
- f) Cuando el equipo director ha determinado los temas a desarrollar, se genera el registro de los temas seleccionados y de los acuerdos, así como también los nombres y firmas de los participantes.



- g) El equipo coordinador elabora programación de las GPC a desarrollar de acuerdo con los temas seleccionados por el equipo director.
- h) Dentro de la planificación de GPC y otros DBE a elaborar, se deben programar los documentos que, de acuerdo con la norma, deben ser actualizados.
- i) El equipo coordinador envía a la jefatura de Sección Normalización, informe de las GPC y otros DBE programados para su desarrollo y esta a su vez a jefaturas superiores.

#### **4. Método para el desarrollo de una GPC y otros documentos basados en evidencia.**

**4.1.** La Jefatura responsable de Normalización, designa a los Colaboradores Técnicos de Salud, para el proceso de elaboración de las GPC, según los temas priorizados y seleccionados, por el equipo director.

**4.2.** El coordinador de cada GPC elabora el plan de trabajo, el cual debe incluir, cuando sea pertinente, las siguientes actividades.

- a) Conformar el equipo desarrollador de la GPC.
- b) Identificar, gestionar y documentar declaración de conflictos de interés de todos sus miembros. (Anexo 1 Formulario: "Declaración de conflicto de interés para la elaboración de Guía Práctica Clínica", **Código Form. 360106-010-02-23**).

La declaración de conflicto de interés debe tomarse antes de iniciar el desarrollo del documento y debe ser revisada y analizada por un equipo de Colaboradores Técnicos de la Sección de Normalización, que no participan en el proceso de GPC, conformado para tal fin. En el caso que se identifiquen potenciales conflictos de interés, la situación debe resolverse y documentarse con las evidencias del caso, para determinar la no participación o participación parcial en el proceso.

En caso de presentarse conflicto de interés por uno de los miembros del grupo desarrollador, en cualquier etapa del proceso, posterior al inicio del desarrollo de la GPC; este deberá presentar nueva declaración de conflicto de interés, debiéndose someter a un análisis del caso, para nuevamente determinar la no participación o participación parcial en el mismo.

- c) Capacitar al equipo desarrollador de la GPC.
- d) Identificar los antecedentes y contexto del tema de la GPC a desarrollar.
- e) Delimitar el propósito y objetivos.
- f) Delimitar el alcance, es decir, los aspectos que cubrirá la guía, los que no cubrirá, población objetivo en quienes se aplicaran las recomendaciones, usuarios finales, nivel de atención y ámbito de aplicación.



- g) Realizar búsqueda sistemática para identificar GPC ya existentes que abordan el tema de interés.
- h) Evaluar con herramienta AGREE II las GPC identificadas y seleccionadas.
- i) Definir si se desarrollará una GPC de novo, adaptación o adopción de otras GPC.
- j) Definir preguntas clínicas importantes en formato PICO
- k) Definir desenlaces críticos e importantes.
- l) Definir los criterios de inclusión y exclusión para selección de los estudios.
- m) Desarrollar estrategias de búsqueda sistemática, y exhaustiva para identificación de los estudios con los términos apropiados, para responder cada pregunta clínica.
- n) Determinar las fuentes de información tales como MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Global Health, PubMed, entre otros.
- o) Documentar el proceso de búsqueda mediante la descripción de bases de datos utilizadas, estrategia de búsqueda exacta empleada en cada base de datos, filtros utilizados, fechas de la búsqueda y número de artículos identificados dentro de cada base de datos.
- p) Evaluar, graduar la calidad de los estudios seleccionados y elaborar tabla de perfil de evidencia mediante la metodología GRADE y la rigurosidad que este exige.
- q) Con la participación del equipo desarrollador, redactar las recomendaciones, determinando su fuerza y dirección, en el marco de los juicios que la metodología GRADE propone, considerando aspectos de implementación y factibilidad.
- r) Evaluación de tecnología sanitaria (cuando aplique). Cuando durante el desarrollo de las preguntas y recomendaciones de una GPC u otro documento basado en evidencia, se identifica una nueva tecnología sanitaria no disponible aún en el ISSS, será el líder clínico del equipo desarrollador de la GPC o el clínico responsable del documento basado en evidencia, quien gestiona el proceso de solicitud para la incorporación de dicha tecnología en el sistema de atención del ISSS, así mismo el metodólogo coordinador de la GPC debe informar a la jefatura de la Sección de Normalización sobre esta tecnología (para gestionar el apoyo pertinente con las jefaturas correspondientes).
- s) Elaborar el documento de la GPC o documento basado en evidencia.
- t) Coordinar la validación del documento con los expertos miembros del equipo desarrollador, pares internos y externos.

Para la validación de la GPC o documento basado en evidencia, el coordinador envía por correo electrónico el documento borrador versión digital, a cada uno del experto clínico que forman parte del grupo desarrollador, para que en él registren todas las observaciones y aspectos que consideren sea necesario corregir. De igual manera la jefatura de la Sección Normalización enviará por correo electrónico el mismo documento solicitando su revisión por pares internos y cuando sea posible por pares externos, que sean expertos en el tema

abordado, a fin de también obtener sus observaciones, con lo que se fortalece la transparencia de la GPC en desarrollo.

Finalmente, cada experto devuelve al coordinador el documento borrador con sus observaciones, las cuales serán incorporadas al documento final, cuando esto sea pertinente.

- u) El documento validado por los expertos es remitido a Jefatura de Sección de Normalización para su aprobación y para gestionar su oficialización.
- v) Divulgación de la GPC o documento basado en evidencia. La jefatura de Normalización, gestiona con la Sección Desarrollo y Gestión de Procesos, la divulgación del documento, remitiendo por correo electrónico institucional, copia del documento oficializado en versión digital PDF, para enviarlo a los responsables de los procesos que inciden con el tema, además que lo incluyan, en el portal de “Documentación Institucional del ISSS vigente”, así como también a las jefaturas responsables de la divulgación en los Centros de atención y a la **Oficina de Información y Respuesta**, para que sea puesta a disposición del público, por el medio que la Oficina estime conveniente; a la vez, solicitar que se suprima la versión anterior del documento.

## 5. Implementación.

Cuando la GPC o documento basado en evidencia ha sido oficializado por la Dirección General, se gestiona a través del gerente de salud la implementación de las recomendaciones propuestas en la GPC u otros DBE, por los departamentos que conforman el equipo director, Subdirección de Logística y otras áreas pertinentes, considerando la creación o actualización de las normativas relacionadas con el tema, lineamientos, rutas de atención, así como la incorporación de las tecnologías recomendadas, cuando esto aplique.

## 6. Proceso de capacitación sobre GPC u otros DBE.

El líder clínico o representante del equipo desarrollador realiza la presentación virtual o presencial de la GPC u otros DBE, a directores y jefaturas que incidan en el tema.

Las jefaturas de los Centros de atención proporcionan la capacitación al personal relacionado con las temáticas de las GPC o DBE desarrollados, para su aplicación; además informan al personal que el documento se encuentra de forma digital, en el portal de Documentos Institucionales vigentes del ISSS, generando los registros pertinentes de la capacitación e información.



## **7. Seguimiento y evaluación:**

Seis meses posteriores a la ejecución de la capacitación al personal usuario, el Área de Seguimiento y Evaluación elabora la planificación de las visitas de seguimiento y evaluación, para verificar el grado de implementación y aplicación de la GPC o DBE. Este seguimiento debe considerar el cumplimiento de las normativas vigentes relacionadas con la GPC o DEB, así como notificar cuando se considere la necesidad de modificar o crear una normativa, lineamientos, la actualización del Listado Oficial de Medicamentos o tecnología sanitaria, cuando aplique.

Esta área elabora un informe que entregara a la Jefatura UDI con copia a la Sección de Normalización.

## **8. Actualización de GPC o documentos basados en evidencia.**

**8.1.** Las actualizaciones se realizan cada 3 a 5 años según lo establecido en cada GPC o documento basado en evidencia. En los casos excepcionales, en los que no se cumpla con la fecha de actualización establecida, el coordinador responsable del documento debe justificar técnicamente las razones de la ampliación o reducción del período establecido.

## **VII. Disposiciones generales**

1. El proceso de desarrollo de documentos en la Sección Normalización, cumplen con los estándares normativos administrativos correspondientes.
2. El inicio del proceso de elaboración de una GPC u otro DBE no condiciona a que los proyectos serán oficializados durante el mismo año.
3. Los tiempos establecidos para completar una GPC oscilan entre 18 y 30 meses, ya que los procesos fundamentales de su desarrollo, como la revisión de la evidencia, la definición de las recomendaciones y su validación, toman tiempo, una planificación cuidadosa y recursos adecuados (3). La investigación para responder cada pregunta clínica usualmente conlleva de 3 a 4 semanas, por lo que el tiempo que toma desarrollar cada GPC es directamente proporcional al alcance y número de preguntas clínicas a responder. Este tiempo puede ser mayor o menor dependiendo de la naturaleza del tema de la GPC a desarrollar. Debe considerarse también, factores de riesgo naturales o de proceso.
4. Los colaboradores técnicos en salud utilizan la metodología descrita en este documento para elaborar GPC u otros DBE que se desarrollan en la Sección de Normalización.

5. Los Colaboradores técnicos en salud, participan y proporcionan el apoyo técnico, según instrucciones y disposiciones de la Dirección General del ISSS de acuerdo con lo que mandatan las Normativas de Ministerio de Salud y el Gobierno de El Salvador.

## VIII. Responsabilidades en el proceso:

### 1. Dirección General:

- a) Aprueba la GPC elaborada y a través de la gerencia de salud gestiona su implementación.

### 2. Gerencia de salud:

- a) Gestiona a través de su equipo gerencial la implementación de la GPC u otros DBE.

### 3. Subdirección de Logística:

- a) Gestiona compra de medicamentos y tecnología sanitaria propuestos en la GPC u otros DBE cuando aplique.

### 4. Equipo Director de GPC:

Participa en el mecanismo ordinario de recepción de solicitudes de GPC y DBE a través del proceso de priorización:

- a) Revisa y analiza el informe de los temas priorizados, elaborado por el equipo coordinador de GPC y otros DBE.
- b) Selecciona los temas de las GPC y otros DBE a desarrollar de acuerdo con los temas priorizados y notifica al equipo coordinador para iniciar su elaboración.
- c) Gestiona la implementación de las recomendaciones propuestas en la GPC u otros DBE.

### 5. Equipo Coordinador:

- a) Elabora un plan de trabajo o proyecto que incluya las actividades para el desarrollo de una GPC u otro DBE.
- b) Documenta los registros que dan evidencia de las acciones realizadas para el desarrollo de cada GPC u otro DBE.
- c) Conformar su equipo desarrollador
- d) Verifica que los integrantes del Equipo Desarrollador y otros involucrados en el proceso de elaboración de GPC u otros DBE, completen el formulario Declaración de Conflicto de Interés. (Anexo 3).
- e) Da cumplimiento a la programación establecida en el cronograma de actividades para la elaboración de la GPC u otros DBE.



## 6. Equipo Desarrollador

- a) Participa activamente en la elaboración o actualización de la GPC u otros DBE, atendiendo las convocatorias realizadas por el equipo coordinador.
- b) Valida la evidencia científica existente y recomendaciones presentadas por los coordinadores de GPC u otros DBE.
- c) Participa en actividades de validación del documento final de la GPC u otros DBE, así como en su divulgación, de ser solicitado por el coordinador del EDG.
- d) La presentación de la GPC u otro DBE, durante su divulgación será llevada a cabo por el líder clínico del equipo desarrollador.
- e) En casos excepcionales, cuando el líder clínico no pueda realizar la presentación de la GPC u otro DBE, este delega a un representante del equipo desarrollador.
- f) Completa y firma el formulario de declaración de conflicto de interés.

## 7. Jefatura de UDI

- a) Convoca a las Direcciones de los centros de atención, al Equipo Director, jefaturas y otro personal relacionado, para la selección y priorización de temas de GPC u otro DBE a elaborar.
- b) Proporciona directrices de metodología de trabajo.
- c) Informa avances de la elaboración de las GPC u otros DBE así como de la implementación de las mismas, a la Dirección General.

## 8. Jefatura Normalización

- a) Gestiona la logística para las actividades fuera de oficina tales como reuniones con grupo desarrollador y otros relacionados.
- b) Proporciona acompañamiento al Equipo Coordinador.
- c) Revisa que los documentos en elaboración cumplan con la metodología.
- d) Supervisa el cumplimiento del plan de acción, a través del cronograma.
- e) Gestiona la oficialización de las Guías u otros DBE por la Dirección General.
- f) Gestiona la validación y divulgación de las GPC u otros DBE.
- g) Recibe informe del Área de Seguimiento y Evaluación y retroalimenta a equipo coordinador.

## 9. Jefatura Gestión de Calidad

- a) Revisa y controla el cumplimiento de plan de acción.
- b) Apoya la gestión de logística para las actividades fuera de oficina tales como reuniones con grupo desarrollador y otros relacionados.

#### 10. Directores locales, Coordinadores Institucionales y Jefaturas Clínicas.

- a) Capacitar al personal de salud de los centros de atención sobre el tema de la GPC u otro DBE.
- b) Informar al personal a su cargo, la disponibilidad del documento digital en los portales o páginas web correspondientes.
- c) Solicitar actualización de las GPC u otro DBE cuando se considere necesario.
- d) Apoyar la implementación de las GPC u otro DBE.

#### 11. Técnicos de Seguimiento y Evaluación (UDI)

- a) Verifican la implementación de las GPC u otro DBE.
- b) Dan seguimiento y evaluación de la implementación de las GPC u otro DBE y envían informe a Jefatura UDI y Sección Normalización.
- c) Informar a la Jefatura UDI, hallazgos de falta de implementación de las GPC u otro DBE.
- d) Remitir propuestas de acciones para optimizar la implementación de las GPC u otro DBE.


### IX. Registros y formularios utilizados en el proceso:

1. Formulario "Solicitud para el desarrollo de guías de prácticas clínicas y otros documentos basados en evidencia", con **código Form.-360106-021-03-23**. (Ver anexo 1).
2. Formulario "Declaración de conflicto de interés GPC", **Código Form. 360103-008-02-23** (ver anexo 1).
3. Instrumento de priorización para la elaboración de guías de práctica clínica - equipo director
4. Expediente del proceso de desarrollo de la GPC o DBE.
5. Nota, memo o correo institucional de solicitud de elaboración o actualización de Guías de Práctica clínica (GPC) u otros documentos basados en evidencia (DBE).
6. Plan de trabajo para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica u otros documentos basados en evidencia. (incluye el cronograma de actividades).
7. Inventario de GPC o DBE vigentes.
8. Base digital y física de GPC o DBE oficiales.
9. Lista de asistencia, ayuda memoria, acta de reunión, informes u otro registro de acuerdos tomados (según aplique).
10. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica AGREE II (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation).
11. Hoja del personal participante en actualización del documento
12. Hoja de registro de actualización del documento
13. Hoja de registro de adendas
14. Hoja de Adenda, código Form. 360101-002-01-23

## X. Personal que participó en actualización del documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
<b>Dr. Guillermo García López</b>	Colaboradora Técnico en Salud II	Sección Normalización
<b>Dra. Carmen María Salazar</b>	Colaboradora Técnico en Salud II	Sección Normalización
<b>Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala</b>	Jefatura Sección Normalización	Departamento de Gestión de Calidad Institucional

## XI. Registro de actualización del documento

			
		Manual de procedimiento elaboración, actualización y control de documentos y formularios	MPR-A-001
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0	Junio 2004	Generado por Acuerdo de Dirección General N° N° 2003-05-0859	Jefe del Proceso de Normalización y Estandarización
1	Febrero 2009	Generado por Acuerdo Consejo Directivo 2007-0782. JUN. Actualización de normativa y procedimientos.	Dr. José Eduardo Avilés Flores
2	Enero 2021	Generado por Acuerdo Consejo Directivo 2019-2232. OCT. Se fusionaron los procedimientos: Elaboración o modificación de documentos técnicos normativos, validación y elaboración final de documentos técnicos normativos, divulgación de documentos técnicos normativos, actualización de documentos técnicos normativos del Manual de Normas y Procedimientos Normalización y Estandarización de febrero 2009 en sustitución se diseñó el procedimiento elaboración o actualización de documentos técnicos normativos.	Dr. José Adán Martínez Alvarenga



		Además, se fusionó el Instructivo de elaboración, adaptación, adopción y actualización de la guía de práctica clínica de diciembre 2018 y se cambió a un procedimiento, por lo que se le dará de baja al Instructivo de los documentos vigentes.	
3	Abril 2023	Actualización de procedimiento, dando de baja al procedimiento 2.2 del Manual de Normas y Procedimientos Normalizar Procesos De Salud (enero 2021).	Licda. Rosa Alba Quinteros de García





## XII. Anexos

### Anexo I: Formularios

- “Solicitud para el desarrollo de guías de prácticas clínicas y otros documentos basados en evidencia”, con **código Form.-360106-021-03-23**

 <p><b>INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>  <b>DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL</b>  <b>SECCIÓN NORMALIZACIÓN</b></p> <p><b>SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DE GUIAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y OTROS DOCUMENTOS BASADOS EN EVIDENCIA</b></p>
FECHA DE SOLICITUD    DD   /   MM   /   AA
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>
NOMBRE: _____ CARGO: _____ DEPENDENCIA: _____ TELÉFONO DE CONTACTO _____ CORREO DE CONTACTO _____
<b>TIPO DE DOCUMENTO SOLICITADO</b>
<input type="checkbox"/> GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA <input type="checkbox"/> ALGORITMO CLINICO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ <input type="checkbox"/> GUÍA RÁPIDA <input type="checkbox"/> RECOMENDACIONES                      _____
<p><b>INFORMACIÓN GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las Guías de Práctica Clínica u otros documentos basados en evidencia, constituyen recomendaciones que responden a preguntas clínicas específicas para orientar decisiones clínicas individuales o poblacionales. Por definición no son obligatorias, sin embargo, el método sistemático, exhaustivo y reproducible mediante el cual se recaba la evidencia, respalda su aplicación.</li> <li>• Dichas recomendaciones basadas en evidencia posteriormente fundamentan la creación o actualización de documentos normativos, programas, así como la incorporación de tecnologías sanitarias, cuando aplique.</li> <li>• Para solicitar el desarrollo de una guía de práctica clínica (GPC) u otros documentos basados en evidencia, el solicitante debe realizar una priorización local de temas utilizando este formulario, con la participación de un equipo multidisciplinario que aporte las justificaciones de por qué es necesaria el documento solicitado.</li> <li>• El tema seleccionado y enviado por medio de este formulario, pasará a ser evaluado en Taller de Priorización de Temas donde participarán directores de centros de atención a nivel nacional.</li> <li>• Los temas seleccionados en dicho taller, serán a su vez reevaluados por el equipo a cargo en la Sección de Normalización y posteriormente por un equipo director quien definirá si se desarrolla o no el documento solicitado.</li> </ul> <p><b>INTERPRETACIÓN DE PARÁMETROS Y PUNTAJES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere que cada respuesta equivale a un 10%, por lo que, de acuerdo con la priorización realizada, si supera el 70%, deberá enviar esta solicitud oficial a la jefatura de la Sección de Normalización.</li> <li>• De no obtenerse el puntaje mínimo, se debe reevaluar la pertinencia para su elaboración en el futuro, a partir de una nueva solicitud.</li> </ul> <p><b>COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN</b></p> <p>1. Condición de salud o intervención (tratamiento, medicamento prueba diagnóstica o test predictivo) para el cual se solicita la elaboración de gpc u otro documento basado den evidencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Form. 360106-021-03-23



2. A continuación, marque según corresponda:

Identifica manejos diferentes y/ o controvertidos para la misma patología o intervención*	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Existe evidencia de uso inadecuado de recursos (bienes y servicios) para dicha patología**	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hay demanda importante de servicios para esta condición	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Existe alta incidencia y/o prevalencia de la condición de salud	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alta morbimortalidad	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ocasiona incapacidades prolongadas o frecuentes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Identifica nuevas formas de manejo de la condición de salud	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Existen las condiciones al interior de la institución para implementar la GPC***	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alta necesidad percibida de estandarizar el proceso clínico o de atención	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Identifica deficiencias mejorables en alguna etapa del proceso de atención relacionada a la condición o intervención	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

\* Manejos controversiales, intervenciones obsoletas, variabilidad, necesidad de actualización.

\*\* Uso irracional de medicamentos, uso excesivo o subutilización de insumo.

\*\*\* Aceptación por parte del personal, insumos para la aplicación de la GPC, otros.

3. Otras justificaciones no consideradas (sin puntaje)

4. Marca área clínica para la cual se solicita el documento


- Medicina General
- Especialidad Médica, especifique \_\_\_\_\_
- Subespecialidad Médica, especifique \_\_\_\_\_
- Otra área de salud, especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE DIRECTOR O MÁXIMA  
AUTORIDAD LOCAL COMPETENTE



- “Declaración de conflicto de interés para la elaboración de Guía Práctica Clínica”, **Código Form. 360106-010-02-23**



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL**  
**SECCIÓN NORMALIZACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA**

Un Conflicto de Intereses, hace referencia a toda situación en la que los intereses personales, directos o indirectos, de la administración, de los empleados u otros interesados, pueden estar enfrentados con la Institución, o en alguna medida interfieren con sus deberes y motivan un actuar contrario al recto cumplimiento de sus obligaciones. Estas situaciones en las que se contraponen los intereses personales a los intereses del ISSS, pueden llegar a generar un beneficio económico, político o comercial a una de las partes, ocasionando un desequilibrio con la otra, o incluso pueden llegar a generar una falta de integridad; afectando la transparencia, equidad y responsabilidad institucional.

Comprendo mi responsabilidad en participar en la elaboración de esta Guía de Práctica Clínica, para lo cual presento este Formulario de Declaración de Conflictos de Interés y acepto los resultados que a partir de éste se obtengan.

Declaración de conflicto de Interés (Información de los últimos tres años)	Condición	
¿Tiene usted o alguien de su familia algún interés financiero o comercial con fabricantes o proveedores de bienes o servicios relacionados con la Guía de Práctica Clínica para la cual se ha solicitado su colaboración?	Si	No
¿Ha trabajado usted o alguien de su familia, en los últimos tres años, o han mantenido algún otro tipo de relación profesional o comercial con alguna organización o empresa que sea fabricante o proveedor de bienes o servicios relacionados con la Guía de Práctica Clínica para la cual se ha solicitado su colaboración?	Si	No
¿Ha recibido regalos, colaboración financiera, patrocinio u honorarios como ponente, investigador o estudiante, de parte de representantes de la industria asociados con el tema de esta guía de práctica clínica	Si	No
¿Tiene usted o alguien de su familia, conflictos de interés de índole no económico que pueden ser significativos en relación a su participación en la elaboración de esta Guía de Práctica Clínica	Si	No
¿Alguna otra circunstancia que pudieran afectar su objetividad o independencia en el proceso de elaboración de esta Guía de Práctica Clínica?	Si	No

Página 1 de 2

Form. 360106-010-02-23



Si para alguna de las anteriores, usted respondió de manera afirmativa, por favor describa brevemente la situación:

Nombre:

Firma:

Fecha:

Dependencia (servicio clínico – centro de atención):

Profesión:

Guía de Práctica Clínica en la que participa:

-----  
Apartado sólo para Equipo Coordinador de GPC:

Resolución:

Evaluadores:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Anexo 2: Mecanismo de priorización por Equipo Director

**INSTRUMENTO DE PRIORIZACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE  
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA - EQUIPO DIRECTOR**

**A. INFORMACIÓN GENERAL**

- El Equipo Director deberá evaluar cada uno de los dominios descritos en la tabla siguiente.
- En cada Dominio evalúe con base a una escala del 0 – 10, siendo 10 la máxima prioridad y 0 la menor.
- Una vez finalizada la evaluación, haga sumatoria de todos los resultados, proporcionando un puntaje global, siendo el máximo 100.
- Se someterá al proceso de elaboración de Guía de Práctica Clínica (GPC) cuando el puntaje obtenido a partir de la sumatoria sea igual o superior a 70.
- Al no cumplir el criterio anterior, la solicitud debe ser devuelta al Coordinador institucional por parte del Equipo Director.
- El Coordinador institucional deberá notificar al solicitante la no factibilidad de elaboración de la GPC, quedando abierta la posibilidad de reevaluar su elaboración en el futuro, a partir de una nueva solicitud.

**B. PARÁMETROS DE PRIORIZACIÓN.**

<b>B. PARÁMETROS DE PRIORIZACIÓN.</b>											
<b>DOMINIO</b>	<b>COMPONENTE A EVALUAR</b>										
<b>Carga de Enfermedad</b>	<b>Enfermedad/condición:</b> Alta incidencia o prevalencia - Alto riesgo de impacto para el sistema de salud - Alta frecuencia de factores de riesgo asociados - Alta frecuencia de factores de riesgo evitables.										
<b>PUNTAJE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Necesidades de información en el sector salud</b>	<b>Necesidades de información dentro de la institución</b> - Controversia actual sobre la importancia del tema - Alta importancia de los nuevos métodos y evaluación de la tecnología - Difusión rápida de tecnologías no evaluadas, disponibilidad de recursos y tiempo suficiente para la implementación de tecnologías - la GPC responde a las prioridades de salud nacionales- Alto impacto en el sistema nacional de salud.										
<b>PUNTAJE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Viabilidad en desarrollo e implementación</b>	La viabilidad en el desarrollo de recomendaciones mejorará los resultados de salud y el costo. ¿Es políticamente factible la propuesta? - ¿Pertenece a áreas de salud prioritarias de acuerdo con las políticas gubernamentales? - Viabilidad en la implementación; ¿Requerirá una cantidad excesiva de recursos y no presentará barreras importantes para implementar los cambios? - ¿Reducirá las inequidades cuando se implemente? - ¿Requerirán capacitación los profesionales que implementarán la GPC? - ¿El tema propuesto incluye la participación de múltiples departamentos, instituciones, organizaciones, etc.?										



PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Efectividad</b>	¿Existe disponibilidad de métodos efectivos demostrados por estudios metodológicamente adecuados? - Certeza sobre la efectividad de las intervenciones y tecnologías evaluadas - Impacto potencial de la GPC.										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DOMINIO	COMPONENTE A EVALUAR										
<b>Impacto económico en el sistema de salud</b>	Alto costo en la atención (durante el diagnóstico o el proceso terapéutico) - Enfermedad / condición asociada con intervenciones iatrogénicas que son significativamente altas.										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Variación en la práctica clínica</b>	Falta de GPC de alta calidad - Disponibilidad de un alto volumen de evidencia con respecto al tema de la GPC - Evidencia del uso inapropiado de las tecnologías disponibles utilizadas en el tratamiento de la afección (iatrogenia) - Condiciones / enfermedades donde un tratamiento efectivo podría reducir la mortalidad o la morbilidad - Existencia de desacuerdos entre el tratamiento utilizado y las recomendaciones de la literatura.										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Otros factores sociales/Equidad</b>	Ausentismo laboral o escolar, incapacidad para trabajar, inequidades en el acceso a los servicios de salud - ¿El servicio estará disponible para cualquiera que lo requiera? - ¿Tendrá esta GPC un impacto positivo en el acceso de las minorías a los servicios de salud? - ¿La GPC aumentará el acceso a los servicios de salud para los afectados?										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Preferencias de usuarios</b>	Alta demanda o interés de los pacientes - Preocupaciones sobre la calidad de vida de los pacientes - Viabilidad del empoderamiento del paciente - Alta aceptabilidad del tema entre usuarios y los profesionales involucrados en el uso de la GPC										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Efectos adversos</b>	Posibilidad de eventos adversos - Posibilidad de eventos adversos graves - Enfermedad / condición asociada con alta incidencia de eventos adversos o secuelas										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Promoción de la salud y prevención de enfermedades</b>	Viabilidad de la prevención en pacientes con factores de riesgo: ¿existen actividades específicas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico temprano o tratamiento? ¿Han demostrado todos ellos una reducción en la carga de la enfermedad?										
PUNTAJE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntaje Global: \_\_\_\_\_

Aprobada priorización para GPC:      Sí       No

Fecha: \_\_\_\_\_



**C. NOMBRE Y FIRMAS DE EQUIPO DIRECTOR:**

Nombre	Dependencia	Firma

**D. OBSERVACIONES** (si aplica):

---

---

---

---

**E. SUGIERA POSIBLES INDICADORES PARA MEDIR CON EL DESARROLLO DE LA GPC:**

- “Hoja de Adenda”, código Form. 360101-002-01-23



**HOJA DE ADENDA**

Fecha Adenda:  
XX-XX-XXXX



Proceso:  
"XXXXXX XX XXXX XXXX XXXX"

Dependencia:  
XXXXXX XXXXXXX


CÓD: xxxx	Número de Adenda: X	Página(s) de xx
Adenda Autorizada por:  F. _____ Dr. XXXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX	Adenda Revisada por:  F. _____ Licda. Rosa Alicia de García Jefa Unidad de Desarrollo Institucional	Adenda Aprobada por:  F. _____ Dca. Mónica Guadalupe-Ryza Guerrero Director General del ISSS
		Modificación: Se modificó: h)
		Solicitado por: Jefe xxxx

Form. 30004-000-04-23

**XIII. Registro de Adendas**





	Manual de procedimiento para el desarrollo de Guías de práctica clínica y otros documentos basados en evidencia		MPR-A-03
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			