Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve confianza

Propuesta técnica dirigida al Ministerio de Salud y Protección Social

Proyecto de Inversión "Generación de Evaluaciones de Tecnología en Salud Basada en la Evidencia Científica para la Toma de Decisiones a nivel Nacional" 2023-2027 identificado con el Código BPIN 2022011000097 y bajo el programa 1905- Salud Pública a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, Subprograma 0300-INTERSUBSECTORIAL SALUD

Propuesta técnica No. 0001 – 2025 MSPS

Dirección de Promoción y Prevención

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Dirección de Prestación de servicios y atención Primaria

Fecha: 6 de mayo de 2025 Versión 11

Adriana María Robayo García

Directora ejecutiva

Luz Mery Barragán González

Subdirectora general y de operaciones

Kelly Estrada Orozco

Gerente Técnica

Lorena Mesa Melgarejo

Jefe de Métodos Cualitativos e Investigación Social

Javier Salamanca Rincón

Jefe de gestión de calidad, riesgos y proyectos



Miembro de:



International Network of Agencies for Health Technology Assessment



Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas

Centro afiliado:



El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 y adscrita al Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 160 de la Ley 2294 de 2023 "por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, producidas con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCIENCIAS, antes Colciencias), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC).

Confidencialidad

El presente documento contiene información confidencial que sólo podrá ser utilizada con el propósito de realizar una debida ejecución de lo propuesto en este documento, quedando prohibido a quien la recibe compartirla con terceros. Cualquier trasgresión a la presente obligación de confidencialidad dará lugar a las acciones judiciales y la indemnización por perjuicios a que haya lugar.

Notas

1. El objetivo, alcance, metodología, entregables, duración, talento humano, inversión y valor de cada uno de los productos relacionados en la presente propuesta tendrán una vigencia de 30 días calendarios contados a partir de la entrega de la misma.

2. El costo promedio mes del recurso humano se basan en la resolución No 2548 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, **"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025".**

3. Para el desarrollo de los productos correspondientes a Guías de Práctica Clínica GPC (PD1, PD2) seguirán la metodología del manual desarrollado por IETS para el MinSalud en 2023 y los ajustes realizados en 2024.

Contenido

1. Dirección de Promoción y Prevención. 4

1.1. Producto 1: Actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA) 4

1.1.1. Objetivo 4

1.1.2. Alcance 4

1.1.3. Metodología 4

1.1.4. Entregables 5

1.1.5. Duración 6

1.1.6. Talento humano GPC 6

1.1.7. Inversión del producto 1 6

1.2. Producto 2: Actualización de la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con asfixia perinatal 7

1.2.1. Objetivo 7

1.2.2. Alcance 7

Se quiere desarrollar la actualización de la GPC basada en la evidencia para el abordaje diagnóstico, terapéutico y seguimiento del recién nacido con sospecha o confirmación de asfixia perinatal, utilizando la metodología GRADE y los marcos de referencia de la evidencia a la decisión EtD. Para el desarrollo de este producto, seguirán la metodología del manual desarrollado por el IETS para el Minsalud realizado en 2024. 7

1.2.3. Metodología 7

1.2.4. Entregables 8

1.2.5. Duración 8

1.2.6. Talento humano 9

1.2.7. Inversión producto 2 9

2. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud 10

2.1. Producto 3: Nominaciones de medicamentos con Uso No Incluido en Registro Sanitario UNIRS. 10

2.1.1. Objetivo 10

2.1.2. Alcance 10

2.1.3. Actividades 10

2.1.4. Entregables 10

2.1.5. Duración 11

2.1.6. Talento humano 11
2.1.7. Inversión producto 3 11
3. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud. 11
3.1. Producto 4: Desarrollo de dashboard para la analítica de datos para el monitoreo y evaluación del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera 11
3.1.1. Objetivo 11
3.1.2. Alcance 11
3.1.3. Actividades 12
3.1.4. Entregables 12
3.1.5. Duración 12
3.1.6. Talento humano 13
3.1.7. Inversión producto 4 13
3.2. Producto 5: Estrategia para la Gestión y Control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional. 13
3.2.1. Objetivo 13
3.2.2. Alcance 13
3.2.3. Actividades 15
3.2.4. Entregables 15
3.2.5. Duración 16
3.2.6. Talento humano 16
3.2.7. Inversión producto 5 16
4. Valor total de la propuesta. 17
5. Consolidado de productos. 17
6. Formas de pago 17

1. Dirección de Promoción y Prevención.

1.1. Producto 1: Actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)

1.1.1. Objetivo

Actualizar parcialmente la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)

1.1.2. Alcance

Se quiere desarrollar la GPC basada en la evidencia para la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA), utilizando la metodología GRADE y los marcos de referencia de la evidencia a la decisión EtD. Para el desarrollo del producto correspondiente a la actualización de la GPC para el manejo de la hipertensión arterial primaria, seguirán la metodología del manual desarrollado por el IETS para el Minsalud realizado en 2024.

1.1.3. Metodología

Se desarrollarán la actualización de 10 preguntas siguiendo la metodología de actualización del nuevo manual para la elaboración de GPC del MinSalud -IETS. Este resultado proviene del análisis de las preguntas a priorizar relacionadas con el manejo de la HTA en Colombia.

2 de diagnóstico (de novo)

2 de estratificación de riesgo (de novo)

5 de tratamiento (adaptación/adopción)

1 seguimiento (de novo)

Siguiendo la siguiente metodología:

1. Elaboración del plan de trabajo y cronograma
2. Conformación del grupo desarrollador de la GPC
3. Análisis de conflictos de intereses y propuesta de gestión de los resultados de este análisis
4. Definición del alcance de la GPC actualizada
5. Definición de las preguntas de la GPC y preguntas de investigación
6. Definición de los desenlaces y clasificación de la importancia relativa de la misma
7. Socialización y ajuste del alcance de la GPC
8. Definición de la metodología para la actualización de la GPC (adaptación y desarrollo de novo)
9. Búsqueda de la evidencia e información relevante para responder a las preguntas de la actualización

10. Evaluación crítica de la evidencia recuperada
11. Síntesis de la evidencia para el marco EtD
12. Generación de recomendaciones: reuniones con GDG y paneles de expertos
13. Construcción de la propuesta de implementación
14. Escritura del documento final
15. Evaluación par del documento final de la GPC
16. Ajustes del documento final de actualización de la GPC

1.1.4. Entregables

Primera entrega:

- Documento que da cuenta del Plan de trabajo.
- Documento que da cuenta del cronograma de trabajo
- Documento de avance de conformación de grupo desarrollador

Segunda entrega:

- Documento de avance de alcance preliminar que incluye: introducción, objetivos, grupo de pacientes considerados, grupo de pacientes no considerados, ámbito de aplicación de la guía, aspectos clínicos centrales, aspectos clínicos abordados en la actualización de la guía, aspectos clínicos NO cubiertos en la actualización de la guía, usuarios, población objetivo, grupo desarrollador de la GPC, metodología, preguntas susceptibles de actualización
- Documento que dé cuenta de conformación de GDG, gestión de conflictos de interés, herramienta 3 (conflictos de interés)
- Mapeo de actores para socialización de alcance

Tercera entrega

- Documento que dé cuenta de alcance definitivo, preguntas priorizadas, proceso de socialización y aprobación del alcance de la GPC. Resultados preliminares: búsqueda, tamización y selección de GPC, evaluación de calidad del cuerpo de la evidencia derivada de GPC. Búsqueda de novo para evidencia no encontrada a partir de GPC y otros juicios EtD, evaluación de la calidad del conjunto de la nueva evidencia, síntesis evidencia para riesgos beneficios y otros juicios

Cuarta entrega:

- Documento final de la GPC con su capítulo de implementación y resultados de revisión pares, en sus versiones que incluye:
    - Versión completa de la Guía de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
    - Versión de la GPC para profesionales de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.

- Versión para pacientes de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.

1.1.5. Duración

El tiempo de desarrollo del producto es de 7,5 meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

1.1.6. Talento humano GPC

Actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA) (actualización de 10 preguntas siguiendo la metodología de actualización del nuevo manual para la elaboración de GPC del MinSalud -IETS, 2 de diagnóstico (de novo) 2 de estratificación de riesgo (de novo) 5 de tratamiento (adaptación/adopción) 1 seguimiento (de novo)							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Epidemiologo	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484,00	$ 58.280,00	90	7,5	$ 39.339.000,00
Epidemiologo	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	6	$ 42.114.600,00
Quimico farmaceutico	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Tecnico de participación	TT+12MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	15	6	$ 1.848.060,00
Profesional de participación	TP+MA+84MEPR	N/A	$ 15.816.519,00	$ 87.870,00	10	6	$ 5.272.200,00
Profesional de Investigación cualitativa	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	70	1	$ 3.476.480,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(Expertos clínicos GDG)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 280.000,00	65	1	$ 18.200.000,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(reuniones con GDG y paneles de expertos)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 300.000,00	55	4	$ 66.000.000,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(Par Evaluador)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 150.000,00	45	1	$ 6.750.000,00
Diseñador	TP+24 MEP	N/A	$ 4.440.087,00	$ 24.667,00	45	1	$ 1.110.015,00
Desarrollador web	TP+24 MEP	N/A	$ 4.440.087,00	$ 24.667,00	25	1	$ 616.675,00
Profesional de proyectos	TP+18MEP	N/A	$ 4.351.211,00	$ 24.173,00	5	7,5	$ 906.488,00
COSTO DIRECTO							**$ 645.272.068,00**
GASTO ADMINISTRATIVO (15%)							**$ 96.790.810,00**
SUBTOTAL							**$ 742.062.878,00**
IVA (19%)							**$ 140.991.947,00**
TOTAL							**$ 883.054.825,00**

Nota: No se incluye el valor promedio mes, porque la participación de los expertos es de acuerdo al cronograma, teniendo en cuenta que la participación es diferencial por cada fase del desarrollo del producto. Se envía vía correo electrónico con la justificación el día 5 de mayo de 2025 lo cual hace parte integral de la propuesta.

1.1.7. Inversión del producto 1

El valor del producto 1 corresponde a OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO pesos ($ 883.054.825), este valor incluye IVA

Nota: este producto **NO** incluye Evaluación Económica

1.2. Producto 2: Actualización de la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con asfixia perinatal

1.2.1. Objetivo

Actualizar la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con asfixia perinatal

1.2.2. Alcance

Se quiere desarrollar la actualización de la GPC basada en la evidencia para el abordaje diagnóstico, terapéutico y seguimiento del recién nacido con sospecha o confirmación de asfixia perinatal, utilizando la metodología GRADE y los marcos de referencia de la evidencia a la decisión EtD. Para el desarrollo de este producto, seguirán la metodología del manual desarrollado por el IETS para el Minsalud realizado en 2024.

1.2.3. Metodología

Se desarrollará la actualización de 9 más 6 preguntas de seguimiento integral:

Sospecha y diagnóstico (4 preguntas de novo)

Manejo general (3 preguntas de novo)

Manejo específico (2 preguntas de novo)

Seguimiento integral (6 preguntas de: intervenciones amplias que se deben realizar antes del alta hospitalaria (Neuroprotección, soporte hemodinámico, evaluación multisistémica, nutrición y metabolismo, atención multidisciplinaria, intervenciones ambulatorias del seguimiento)).

Siguiendo la siguiente metodología:

1. Elaboración del plan de trabajo y cronograma
2. Conformación del grupo desarrollador de la GPC
3. Análisis de conflictos de intereses y propuesta de gestión de los resultados de este análisis
4. Definición del alcance de la GPC actualizada
5. Definición de las preguntas de la GPC y preguntas de investigación
6. Definición de los desenlaces y clasificación de la importancia relativa de la misma
7. Socialización y ajuste del alcance de la GPC
8. Definición de la metodología para la actualización de la GPC
9. Búsqueda de la evidencia e información relevante para responder a las preguntas de la actualización
10. Evaluación crítica de la evidencia recuperada
11. Síntesis de la evidencia para el marco EtD
12. Generación de recomendaciones: reuniones con GDG y paneles de expertos
13. Construcción de la propuesta de implementación
14. Escritura del documento final
15. Evaluación par del documento final de la GPC

16. Ajustes del documento final de actualización de la GPC

1.2.4. Entregables

Primera entrega:

- Documento que da cuenta del Plan de trabajo.
- Documento que da cuenta del cronograma de trabajo
- Documento de avance de conformación de grupo desarrollador

Segunda entrega:

- Documento de avance de alcance preliminar que incluye: introducción, objetivos, grupo de pacientes considerados, grupo de pacientes no considerados, ámbito de aplicación de la guía, aspectos clínicos centrales, aspectos clínicos abordados en la actualización de la guía, aspectos clínicos NO cubiertos en la actualización de la guía, usuarios, población objetivo, grupo desarrollador de la GPC, metodología, preguntas susceptibles de actualización
- Documento que dé cuenta de conformación de GDG, gestión de conflictos de interés, herramienta 3(conflictos de interés)
- Mapeo de actores para socialización de alcance

Tercera entrega

- Documento que dé cuenta de alcance definitivo, preguntas priorizadas, proceso de socialización y aprobación del alcance de la GPC. Resultados preliminares: búsqueda, tamización y selección de GPC, evaluación de calidad del cuerpo de la evidencia derivada de GPC. Búsqueda de novo para evidencia no encontrada a partir de GPC y otros juicios EtD, evaluación de la calidad del conjunto de la nueva evidencia, síntesis evidencia para riesgos beneficios y otros juicios

Cuarta entrega:

- Documento final de la GPC con su capítulo de implementación y resultados de revisión pares, en sus versiones que incluye:
    - Versión completa de la Guía de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
    - Versión de la GPC para profesionales de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
    - Versión para pacientes de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.

1.2.5. Duración

El tiempo de desarrollo del producto es de 7,5 meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

1.2.6. Talento humano

Actualización de la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con asfixia perinatal							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Epidemiologo	TP + ES +60MEP	N/A	$ 10.490.484,00	$ 58.280,00	90	7,5	$ 39.339.000,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Epidemiologo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	7,5	$ 52.643.250,00
Quimico farmaceutico	TP + ES + 41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	90	7,5	$ 33.523.200,00
Tecnico de participación	TT+12MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	15	6	$ 1.848.060,00
Profesional de participación	TP+MA+84MEPR	N/A	$ 15.816.519,00	$ 87.870,00	10	6	$ 5.272.200,00
Profesional de Investigación cualitativa	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	70	1	$ 3.476.480,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(Expertos clínicos GDG)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 280.000,00	65	1	$ 18.200.000,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(reuniones con GDG y paneles de expertos)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 300.000,00	55	4	$ 66.000.000,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(Par Evaluador)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 150.000,00	45	1	$ 6.750.000,00
Diseñador	TP+24 MEP	N/A	$ 4.440.087,00	$ 24.667,00	45	1	$ 1.110.015,00
Desarrollador web	TP+24 MEP	N/A	$ 4.440.087,00	$ 24.667,00	25	1	$ 616.675,00
Profesional de proyectos	TP+18MEP	N/A	$ 4.351.211,00	$ 24.173,00	5	7,5	$ 906.488,00
COSTO DIRECTO							**$ 962.226.418,00**
GASTO ADMINISTRATIVO (15%)							**$ 144.333.963,00**
SUBTOTAL							**$ 1.106.560.381,00**
IVA (19%)							**$ 210.246.472,00**
TOTAL							**$ 1.316.806.853,00**

Nota: No se incluye el valor promedio mes, porque la participación de los expertos es de acuerdo al cronograma, teniendo en cuenta que la participación es diferencial por cada fase del desarrollo del producto. Se envía vía correo electrónico con la justificación el día 5 de mayo de 2025 lo cual hace parte integral de la propuesta.

1.2.7. Inversión producto 2

El valor del producto 2 corresponde a MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES pesos ($ 1.316.806.853), este valor incluye IVA.

Nota: este producto **NO** incluye Evaluación Económica

2. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

2.1. Producto 3: Nominaciones de medicamentos con Uso No Incluido en Registro Sanitario UNIRS.

2.1.1. Objetivo

Identificar medicamentos que en la práctica clínica se utilicen con usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS), estableciendo la evidencia clínica que permita soportar su evaluación farmacológica ante el INVIMA, a través del diligenciamiento del Formato ASS-RSA-FM130.

2.1.2. Alcance

Identificar la evidencia clínica, uso en guías de práctica clínica, historial de aprobación en agencias sanitarias internacionales y demás información requerida para el correcto diligenciamiento de los Formatos ASS-RSA-FM130 para la solicitud de evaluaciones farmacológicas de UNIRS por parte del INVIMA.

2.1.3. Actividades

Para el presente proyecto, se realizará consulta a las sociedades científicas solicitándoles que indiquen los medicamentos para los cuales, en su práctica clínica, han identificado que se están utilizando actualmente en el país con usos no incluidos en los registros sanitarios.

A partir de los resultados de esta consulta se definirá los medicamentos y las respectivas indicaciones para nominación.

En total se propone realizar un total de 12 nominaciones a la Lista UNIRS, cada una correspondiente a una indicación especifica, independientemente del número de principios activos objeto de las nominaciones (es posible que un mismo PA se nomine con 2 o más indicaciones diferentes, pero en este caso, cada indicación se contará como una nominación diferente).

2.1.4. Entregables

Entrega 1. Documento con el plan de trabajo y cronograma.

Entrega 2: Documento que contiene la definición de los medicamentos con usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) identificados, así como la información farmacológica aprobada por Invima.

Entrega 3: Documento con el historial de autorización en agencias sanitarias internacionales, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada medicamento.

Entrega 4: Formatos ASS-RSA-FM130 diligenciados para cada una de las indiciaciones de medicamentos identificados.

2.1.5. Duración

Cinco (5) meses de duración (1 mes para la consulta a las sociedades científicas y 4 meses para la ejecución de las demás actividades del proyecto).

2.1.6. Talento humano

Nominaciones de medicamentos con Uso No Incluido en Registro Sanitario UNIRS.							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Epidemiólogo	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484,00	$ 58.280,00	65	5	$ 18.941.000,00
Epidemiólogo	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	4	$ 35.758.080,00
Epidemiólogo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	4	$ 28.076.400,00
Epidemiólogo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	4	$ 28.076.400,00
Tecnico de participación	TT+12MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	40	1	$ 821.360,00
Profesional de Participación	TP+MA+84MEPR	N/A	$ 15.816.519,00	$ 87.870,00	20	1	$ 1.757.400,00
Químico farmacéutico	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	100	5	$ 24.832.000,00
Profesional de proyectos	TP+18MEP	N/A	$ 4.351.211,00	$ 24.173,00	5	5	$ 604.325,00
COSTO DIRECTO							**$ 138.866.965,00**
GASTO ADMINISTRATIVO (15%)							**$ 20.830.045,00**
SUBTOTAL							**$ 159.697.010,00**
IVA (19%)							**$ 30.342.432,00**
TOTAL							**$ 190.039.442,00**

2.1.7. Inversión producto 3

El valor del producto 3 corresponde a CIENTO NOVENTA MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS pesos ($ 190.039.442), este valor incluye IVA,

3. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.

3.1. Producto 4: Desarrollo de dashboard para la analítica de datos para el monitoreo y evaluación del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera

3.1.1. Objetivo

Diseñar un tablero para automatizar y facilitar el monitoreo de los indicadores del modelo de gestión de tiempos y listas de espera en el SGSSS.

3.1.2. Alcance

A partir del diseño e implementación del MGTE para el sistema de salud, se desarrollará un tablero de información que permita, a partir de los datos arrojados por MIPRES y otros sistemas de información en los que se reporten tiempos de espera, facilitar el análisis de datos e indicadores requeridos para el monitoreo de los tiempos de espera en función de

región, sexo, edad y otras variables definidas por el modelo. Se incluirán los datos disponibles para la monitorización de la espera relacionada con la atención en servicios de urgencias, de acuerdo con las disposiciones vigentes al respecto.

3.1.3. Actividades

1. Definición del alcance y características del dashboard en conjunto con referentes técnicos.

2. Planeación y definición de requisitos en conjunto con los referentes técnicos del Minsalud respectivos.

3. Preparación y limpieza de datos

4. Diseño del dashboard

5. Implementación y capacitación

6. Entrega para acople a SISPRO

7. Escritura y entrega de Manual de Usuario

3.1.4. Entregables

Primer entregable:

- Documento de Plan de Trabajo
- Documento con el Cronograma de ejecución
- Documento de avance de conformación de grupo desarrollador

Segundo entregable:

- Informe de avance sobre el diseño del tablero y avance de la documentación técnica.

Tercera entrega:

- Informe final que contiene el tablero en su versión final y el manual de usuario y documentación técnica del tablero.

Nota: El equipo realizará únicamente la limpieza de datos recibidos, el diseño y la creación de los tableros en Power BI, basándose en los datos proporcionados por el contratante, ya sea en hojas de cálculo o mediante una conexión a una base de datos. La puesta en producción será responsabilidad del contratante.

3.1.5. Duración

4 meses

Cra. 45 # 108a - 50 Oficina 401, Bogotá • Línea IETS: 318 3355525 • contactoiets@iets.org.co • www.iets.org.co

3.1.6. Talento humano

Desarrollo de dashboard para la analítica de datos para el monitoreo y evaluación del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Analítico	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484,00	$ 58.280,00	50	4	$ 11.656.000,00
Analítico	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	4	$ 35.758.080,00
Salubrista o Epidemiólogo	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	100	4	$ 19.865.600,00
Profesional de proyectos	TP+18MEP	N/A	$ 4.351.211,00	$ 24.173,00	5	4	$ 483.460,00
COSTO DIRECTO							**$ 67.763.140,00**
GASTO ADMINISTRATIVO (15%)							**$ 10.164.471,00**
SUBTOTAL							**$ 77.927.611,00**
IVA (19%)							**$ 14.806.246,00**
TOTAL							**$ 92.733.857,00**

3.1.7. Inversión producto 4

El valor del producto 4 corresponde a NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE pesos ($ 92.733.857), este valor incluye IVA.

3.2. Producto 5: Estrategia para la Gestión y Control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional.

3.2.1. Objetivo

Definir una estrategia para la Gestión y Control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional.

3.2.2. Alcance

Se planteará una estrategia para la gestión y control de la sobreocupación de los servicios de urgencias para mejorar los tiempos de atención y disminuir los riesgos derivados de la atención inoportuna. A partir de un muestreo estratificado basado en el nivel de complejidad de los servicios, se procederá al proceso de caracterización de la sobreocupación y aspectos relacionados con esta problemática que permita construir la estrategia con base en hallazgos del comportamiento del fenómeno en lo local.

Cálculo de la muestra:

Teniendo en cuenta que el número a la fecha de servicios de urgencia habilitados reportados por REPS[1] es de 1638, y siguiendo la formula:

[1] Registro de Prestadores de Servicios de Salud. Consultado el 24 de febrero de 2025

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

Donde:

n_0: Muestra

e: Erro muestral: correspondiente al 5% (0.05)

p: Proporción esperada: 0.5

Z: Nivel de confianza 95% (Z =1.96)

Remplazando:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2} \approx \frac{3.8416 \cdot 0.25}{0.0025} \approx 384.16$$

Aplicando corrección para poblaciones, se obtiene una muestra final de 312 servicios.

Para estratificar según nivel de complejidad, de acuerdo con los datos reportados por RESP y aplicando un enfoque proporcional para esta estimación, se obtiene:

- Baja (70.76%): 220
- Mediana (21.73%): 69
- Alta (7.45%):23

Con esta estrategia se obtendrán datos representativos estadísticamente para cada uno de los niveles de complejidad de los servicios de urgencias habilitados. Como criterio de selección se incluirá la modalidad de atención, de modo que servicios de modalidades extramurales[2] y telemedicina tengan alguna representación dentro de la muestra.

Para el piloto, se procederá a una muestra aleatoria y propositiva de servicios para el ejercicio de implementación de la estrategia propuesta.

Esta opción garantiza representatividad numérica e implica un trabajo de campo para la recolección de datos adicional a la propuesta preliminar, de modo que el personal requerido para esta opción se adiciona a la propuesta preliminar.

Nota: En ambos casos se diseñará como primera medida un plan de recolección de datos virtual que no incluye desplazamientos a los servicios de urgencias.

[2] Según los datos reportados por REPS a 3 de abril de 2024, un solo servicio de modalidad extramural y 48 de telemedicina se encuentran habilitados. Con este número de servicios no es posible, desde una base estadística, configurar un estrato para muestreo, por lo tanto se tendrá en cuenta como criterio de selección.

3.2.3. Actividades

- Reunión de socialización para preparación de recolección de datos con las instituciones.
- Revisión de alcance sobre estrategias, intervenciones, sistemas o metodologías para la gestión de la sobreocupación en urgencias
- Caracterización de la sobreocupación por nivel de complejidad en una muestra a definir de servicios de urgencia habilitados de modo que se analice la capacidad y la demanda actual y se identifiquen los factores contribuyentes de mayor prevalencia, incluidos factores relacionados con el aseguramiento en salud.
- Consultas y entrevistas con actores clave como profesionales de la salud, gestores y pacientes.
- Triangulación de fuentes
- Diseño de la estrategia que incluya un sistema de monitoreo en tiempo real, herramientas de derivación dinámica, gestión de pacientes ambulatorios, fortalecimiento de capacidades, entre otros, de acuerdo con los resultados obtenidos en las actividades anteriores y con las posibilidades de implementación.
- Revisión normativa aplicable a la estrategia.
- Revisión con expertos del diseño para garantizar viabilidad técnica y operacional.
- Desarrollo de un piloto en una de las IPS seleccionadas y ajustes requeridos de acuerdo con la experiencia de implementación.
- Redacción del documento final de la estrategia.

3.2.4. Entregables

Primer entregable:

- Documento de Plan de trabajo
- Documento que contiene el cronograma de ejecución
- Documento de avance de conformación de grupo desarrollador

Segundo entregable:

- Documento de avance de la revisión de alcance, que incluye introducción, metodología y avance de resultados.
- Documento de la caracterización de la sobreocupación en urgencias, que incluye introducción, metodología y avances en captura de información.

Tercer entregable:

- Resultados de la revisión de alcance
- Resultados de la caracterización de la sobreocupación de los servicios de urgencias en la muestra seleccionada.
- Documento de informe de los resultados de consultas y entrevistas con actores clave

Cuarto entregable:

- Estrategia diseñada y revisada con expertos temáticos, incluye normograma y los niveles de operación de la estrategia.
- Informe del piloto y estrategia ajustada de acuerdo con la experiencia.

3.2.5. Duración

7,5 meses.

3.2.6. Talento humano

Estrategia para la Gestión y Control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional.							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Salubrista, experto/a en sistemas de salud	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484,00	$ 58.280,00	100	7,5	$ 43.710.000,00
Epidemiólogo	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	100	3	$ 14.899.200,00
Epidemiólogo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	3	$ 21.057.300,00
Epidemiólogo	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	180	3	$ 21.057.300,00
Salubrista	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7,5	$ 67.046.400,00
Salubrista	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	180	7	$ 62.576.640,00
Analítico	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	110	7	$ 38.241.280,00
Desarrollador de software/Ingeniero/a de sistemas	TP+24 MEP	N/A	$ 4.440.087,00	$ 24.667,00	25	3	$ 1.850.025,00
Profesional de Investigación cualitativa	TP+ES+41 MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	100	4	$ 19.865.600,00
Tecnico de participación	TT+12MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	20	6	$ 2.464.080,00
Profesional de participación	TP+ES+33MEP	N/A	$ 8.029.898,00	$ 44.611,00	8	6	$ 2.141.328,00
Grupo de profesionales de la salud y/o afines con el componte a desarrollar **(Expertos)**	TP+ES o TP+SUBES o TP+FELLOW	N/A	N/A	$ 280.000,00	35	4	$ 39.200.000,00
Administrador/a en salud o GESISS	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	100	3	$ 11.698.500,00
Experto en mejora de calidad	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173,00	$ 38.995,00	100	7,5	$ 29.246.250,00
Encuestadores (técnico de enfermería o técnico en salud pública)	TT+12MER o 7SES+12MER o TAEFTP+27MER o TB 45 MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	180	3	$ 11.088.360,00
Encuestadores (técnico de enfermería o técnico en salud pública)	TT+12MER o 7SES+12MER o TAEFTP+27MER o TB 45 MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	180	3	$ 11.088.360,00
Encuestadores (técnico de enfermería o técnico en salud pública)	TT+12MER o 7SES+12MER o TAEFTP+27MER o TB 45 MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	180	3	$ 11.088.360,00
Encuestadores (técnico de enfermería o técnico en salud pública)	TT+12MER o 7SES+12MER o TAEFTP+27MER o TB 45 MER	N/A	$ 3.696.034,00	$ 20.534,00	180	3	$ 11.088.360,00
Profesional de proyectos	TP+18MEP	N/A	$ 4.351.211,00	$ 24.173,00	5	7,5	$ 906.488,00
COSTO DIRECTO							**$ 420.313.831,00**
GASTO ADMINISTRATIVO (15%)							**$ 63.047.075,00**
SUBTOTAL							**$ 483.360.906,00**
IVA (19%)							**$ 91.838.572,00**
TOTAL							**$ 575.199.478,00**

Nota: No se incluye el valor promedio mes, porque la participación de los expertos es de acuerdo al cronograma, teniendo en cuenta que la participación es diferencial por cada fase del desarrollo del producto. Se envía vía correo electrónico con la justificación el día 5 de mayo de 2025 lo cual hace parte integral de la propuesta.

3.2.7. Inversión producto 5

El valor del producto 5 corresponde a QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO pesos ($ 575.199.478), este valor incluye IVA

4. Valor total de la propuesta.

El valor total de la propuesta corresponde a TRES MIL CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO pesos ($ 3.057.834.455), este valor incluye IVA.

5. Consolidado de productos.

Ítem	Proyecto	Observaciones	Duración	Valor
1	Actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)	Se desarrollarán la actualización de 10 preguntas siguiendo la metodología de actualización del nuevo manual para la elaboración de GPC del MinSalud -IETS. Este resultado proviene del análisis de las preguntas a priorizar relacionadas con el manejo de la HTA en Colombia. 2 de diagnóstico (de novo) 2 de estratificación de riesgo (de novo) 5 de tratamiento (adaptación/adopción) 1 seguimiento (de novo)	7,5	$ 883.054.825,00
2	Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con asfixia perinatal	Se desarrollará la actualización de 9 más 6 preguntas de seguimiento integral: Sospecha y diagnóstico (4 preguntas de novo) Manejo general (3 preguntas de novo) Manejo específico (2 preguntas de novo) Seguimiento integral (6 preguntas de: intervenciones amplias que se deben realizar antes del alta hospitalaria (Neuroprotección, soporte hemodinámico, evaluación multisistémica, nutrición y metabolismo, atención multidisciplinaria, intervenciones ambulatorias del seguimiento)).	7,5	$ 1.316.806.853,00
3	Nominaciones de medicamentos con Uso No Incluido en Registro Sanitario UNIRS.	n/a	5	$ 190.039.442,00
4	Desarrollo de dashboard para la analítica de datos para el monitoreo y evaluación del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera	n/a	4	$ 92.733.857,00
5	Estrategia para la Gestión y Control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional.	n/a	7,5	$ 575.199.478,00
TOTAL				**$ 3.057.834.455,00**

6. Formas de pago

Un **PRIMER PAGO** equivalente a SEISCIENTOS ONCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 611.566.891), sujeto a la entrega por parte del CONTRATISTA, durante los cinco (5) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, y para aprobación de cada supervisor del producto:

- El Plan de Trabajo de cada uno de los 5 productos;
- Cronograma que contenga la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución de cada producto;
- El documento de avance de conformación de grupo desarrollador para los productos 1, 2, 3, 4, y 5
- La selección y entrega de los perfiles de los Lideres a que hace referencia el numeral 2.7. de los estudios previos.

Un **SEGUNDO PAGO** equivalente a MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 1.223.133.782) con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

- **Producto 1:**
  - Documento de avance de alcance preliminar que incluye: introducción, objetivos, grupo de pacientes considerados, grupo de pacientes no considerados, ámbito de aplicación de la guía, aspectos clínicos centrales, aspectos clínicos abordados en la actualización de la guía, aspectos clínicos NO cubiertos en la actualización de la guía, usuarios, población objetivo, grupo desarrollador de la GPC, metodología, preguntas susceptibles de actualización
  - Documento que dé cuenta de conformación de GDG, gestión de conflictos de interés, herramienta 3 (conflictos de interés)
  - Mapeo de actores para socialización de alcance

- **Producto 2:**
  - Documento de avance de alcance preliminar que incluye: introducción, objetivos, grupo de pacientes considerados, grupo de pacientes no considerados, ámbito de aplicación de la guía, aspectos clínicos centrales, aspectos clínicos abordados en la actualización de la guía, aspectos clínicos NO cubiertos en la actualización de la guía, usuarios, población objetivo, grupo desarrollador de la GPC, metodología, preguntas susceptibles de actualización
  - Documento que dé cuenta de conformación de GDG, gestión de conflictos de interés, herramienta 3 (conflictos de interés)
  - Mapeo de actores para socialización de alcance
- **Producto 3:**
  - Documento que contiene la definición de los medicamentos con usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) identificados, así como la información farmacológica aprobada por Invima
- **Producto 4:**
  - Informe de avance sobre el diseño del tablero y avance de la documentación técnica referida al tablero.
- **Producto 5:**
  - Documento de avance de la revisión de alcance, que incluye introducción, metodología y avance de resultados. Documento de la caracterización de la sobreocupación en urgencias, que incluye introducción, metodología y avances en captura de información.

Un **TERCER PAGO** equivalente a NOVECIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 917.350.336) con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

- **Producto 1:**
  - Documento que dé cuenta de alcance definitivo, preguntas priorizadas, proceso de socialización y aprobación del alcance de la GPC. Resultados

preliminares: búsqueda, tamización y selección de GPC, evaluación de calidad del cuerpo de la evidencia derivada de GPC. Búsqueda de Novo para evidencia no encontrada a partir de GPC y otros juicios EtD, evaluación de la calidad del conjunto de la nueva evidencia, síntesis evidencia para riesgos beneficios y otros juicios

- **Producto 2:**
  - Documento que dé cuenta de alcance definitivo, preguntas priorizadas, proceso de socialización y aprobación del alcance de la GPC. Resultados preliminares: búsqueda, tamización y selección de GPC, evaluación de calidad del cuerpo de la evidencia derivada de GPC. Búsqueda de Novo para evidencia no encontrada a partir de GPC y otros juicios EtD, evaluación de la calidad del conjunto de la nueva evidencia, síntesis evidencia para riesgos beneficios y otros juicios
- **Producto 3:**
  - Documento con el historial de autorización en agencias sanitarias internacionales, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada medicamento.
- **Producto 4:**
  - Informe final que contiene el tablero en su versión final y el manual de usuario y documentación técnica del tablero.
- **Producto 5:**
  - Resultados de la revisión de alcance y resultados de la caracterización de la sobreocupación. Documento de informe de los resultados de consultas y entrevistas con actores clave

Un **CUARTO PAGO** equivalente a TRESCIENTOS CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 305.783.446) con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

- **Producto 1:**
- Documento final de la GPC con su capítulo de implementación y resultados de revisión pares, en sus versiones que incluye:
  - Versión completa de la Guía de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
  - Versión de la GPC para profesionales de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
  - Versión para pacientes de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
- **Producto 2:**
- Documento final de la GPC con su capítulo de implementación y resultados de revisión pares, en sus versiones que incluye:

  - Versión completa de la Guía de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
  - Versión de la GPC para profesionales de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.
  - Versión para pacientes de acuerdo con el nuevo manual para el desarrollo de GPC del Minsalud e IETS, 2024.

- **Producto 3:**
  - Formatos ASS-RSA-FM130 diligenciados para cada una de las indiciaciones de medicamentos identificadas
- **Producto 5:**
  - Estrategia diseñada y revisada con expertos temáticos, incluye normograma y los niveles de operación de la estrategia.
  - Informe del piloto y estrategia ajustada de acuerdo con la experiencia.

Presentada por el IETS,



Adriana Robayo García

Directora Ejecutiva