		1ra ronda de comentarios		2 ronda de comentarios		3ra ronda de comentarios 01/10/2024		4ta ronda de comentarios 8/10/2024	
Artículo, numeral	**Comentario**	**Ajuste**	**Respuesta IETS**	**Revisión a ajustes MSPS**	**Respuesta IETS**	**Revisión a ajustes MSPS**	**Respuesta IETS**	**Revisión a ajustes MSPS**	**Respuesta IETS**
N/A	La metodología evaluada es útil para poner en marcha el desarrollo de una guía de práctica clínica.	N/A	N/A						
N/A	En el desarrollo del piloto de la herramienta, los resultados frente a los temas revisados discriminan adecuadamente entre las diferentes condiciones de salud, asignando mayores puntajes a las condiciones más prevalentes o que se perciben como de mayor impacto en salud pública.	N/A	N/A						
N/A	La inclusión de enfermedades infecciosas en esta parte del proceso podría mostrar resultados que objetivicen frente a este grupo de enfermedades, las cuatro realizadas no incluían enfermedades transmisibles.	No	Los temas fueron priorizados por el MSPS						
N/A	Revisado el grupo de expertos clínicos, no se incluye infectología y neumología, sin embargo, se trabajó con ellos en las mesas técnicas, se recomienda revisar la pertinencia de incluir representantes de estas especialidades que realizan el manejo clínico del tema dado que se incluye una enfermedad infecciosa	No	Para la revisión de recomendaciones y el ejercicio de AGREE REX se incluyó infectología (Dr Carlos Saavedra) y medicina interna (Alvaro Burgos)						
N/A	Las instituciones integradas tienen bajo manejo clínico de la micobacteriosis, a excepción de una del Valle del Cauca, lo que puede segar los resultados en la aplicación de los criterios y escala de evaluación de la herramienta de priorización, dado a que es una enfermedad de baja incidencia pero con relevancia como enfermedad de interés en salud pública por: La forma de transmisión Manejos clínicos no estándares que generan alto costo para el sistema, Cronicidad Afectación de la calidad de vida de las personas afectadas según la micobacteria que género el proceso infeccioso.	N/A	Las IPS integradas, son para hacer el mismo ejercicio de aplicación de la metodología para desarrollo de procesos de adopción, adaptación o desarrollo de novo de GPC, no se planteó en el plan de trabajo que deban estar relacionadas con los temas priorizados por minsalud						
N/A	Es así que se recomienda en la aplicación de la metodología, si bien hay distribución y representatividad geográfica, eventos como el de micobacteriosis no están presentes en todo el país y es conveniente establecer los lugares de mayor frecuencia para incluir en la aplicación.	N/A	El alcance del producto es: "Realizar un ejercicio de aplicación de la metodología de decisión para la adopción/adaptación, desarrollo de novo o actualización contemplada en la GM actualizada a temas de GPC (ya existentes o necesidades priorizadas por MinSalud) para definir las metodologías aplicables en cada GPC, resultados que guiarán el proceso de priorización para el MSPS. Adicionalmente, se replicará el ejercicio desde el punto de vista de prestadores del sistema de salud, simulando el proceso de decisión de adopción/adaptación, desarrollo de novo o actualización en el contexto de cumplimiento de la normativa nacional". No la aplicación clínica de los tema usados en el proceso de aplicar la metodología						
N/A	Los criterios de evaluación de preguntas propuestas para desarrollar de Novo son pertinentes, claros y concisos para el objetivo esperado.	N/A	N/A						
N/A	En el punto 5.1.1 integrar Subdirección de Enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas.	Si	Se incluye						
N/A	Nombre completo de participante, Sandra Ariza Mateu, Magíster en Epidemiología, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas.	Si	Se incluye						
4. Metodología 4.1Selección de los participantes mediante mapeo de actores clave 4.1.1Ministerio de Salud y Protección Social	Se sugiere ajustar la redacción, para manejar un lenguaje de un documento técnico, así: "1. Funcionarios con poder de decisión y experiencia en desarrollo e implementación de GPC, a partir del reconocimiento de necesidades frente a la práctica clínica de las condiciones de salud a abordar en diferentes niveles de atención y regiones del país. 2. Responsables con disponibilidad de tiempo para el desarrollo de las actividades requeridas en el marco del proyecto, entre las que se encuentran reuniones y aplicación de herramientas e instrumentos como parte de la aplicación de la metodología establecida. 3.Conocimiento técnico de los temas de interes para el desarrollo de las GPC."	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
4. Metodología 4.4Piloto de la herramienta	Se sugiere describir brevemente cuales fueron los criterios para los cuatro escenarios o temas clínicos seleccionados estratégicamente para la aplicación de la herramienta por parte de los seis epidemiólogos expertos: enfermedad de Fabry, fibromialgia, neuropatía diabética y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Teniendo en cuenta que no es claro porque se seleccionaron estas 4 patologías. Y en el anexo tampoco se especifica.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
4. Metodología 4.4Piloto de la herramienta (Anexos: evaluaciones criterios de priorización, detalle de convocatoria - Anexo 2.)	El anexo que se menciona (2), es el Mapeo de actores. Se debe ajustar el numero y nombre del anexo que corresponde.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
Anexos Anexo 1. Evaluaciones criterios de priorización	En las imágenes incluidas en el Anexo, no se tiene la información del evento al que se refiere el tema 1, 2, 3 y 4. Se sugire incluirlos, así como el nombre completo del experto que diligenció el instrumento de priorización.	Si	Se incluyen	Fue ajustado	N/A				
4.5Desarrollo del ejercicio de aplicación de la metodología para la decisión de adoptar/adaptar, desarrollo de novo o actualización en las preguntas o temas priorizados desde la perspectiva del MSPS 4.5.1Priorización y elaboración de preguntas	Eliminar la palabra reptida "de" en el primer renglón.	No	No se identifica la repetición de la palabra	Fue ajustado	N/A				
4.5Desarrollo del ejercicio de aplicación de la metodología para la decisión de adoptar/adaptar, desarrollo de novo o actualización en las preguntas o temas priorizados desde la perspectiva del MSPS 4.5.1Priorización y elaboración de preguntas	No es claro cuál fue el proceso de priorización de los temas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se menciona que se priorizaron el paso 1, pero en el documento no se describe dicho paso, ni los resultados de este. Los temas priorizados aparecen por primera vez en en el numeral 4.5.5 Criterios de inclusión.	No	se incluye el detalle, numeral 5.3.1	Fue ajustado	N/A				
4.5Desarrollo del ejercicio de aplicación de la metodología para la decisión de adoptar/adaptar, desarrollo de novo o actualización en las preguntas o temas priorizados desde la perspectiva del MSPS 4.5.1Priorización y elaboración de preguntas	Se sugiere ajustar la redacción para mayor comprensión y fluidez del texto en la última frase de la página 18 "El grado de acuerdo con cada conducta se alcanzó si el 80% votaba entre 7 y 9."	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2	Se sugiere se coloque el resultados de las votaciones realizadas en los formualrios google forms, para justificar claramente la no priorización de las preguntas descritas en el resumen de la mesa de trabajo. Teniendo en cuenta que este resultado no coincide con las votaciones realizadas por el equipo técnico de la SFNT	Si	Se decribe en el texto el proceso de depuración de preguntas hasta las finales (cinco preguntas) y como anexo se incluyenta tabla con los resultados de las votaciones de la segunda versión de las preguntas	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2	En el cuadro de resumen, se menciona :"Las otras cuatro preguntas tuvieron un acuerdo por debajo del 80% por lo cual no se consideraron priorizadas. ".Sin embargo aparecen 5 preguntas no priorizadas. Se debe ajustar	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2 Desde 7.5.4.1Diagnóstico hasta 7.5.4.3Seguimiento	No es claro si las preguntas que se encuentran en estos numerales son las que fueron priorizadas en el ejercicio. Se debe ajustar para que sea facil su lectura.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2 7.5.4.1Diagnóstico Pregunta 2	Eliminar la palabra reptida "las" en la pregunta.	No	No se identifica la repetición de la palabra	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2 7.5.4.2Tratamiento	Unificar el formato de la letra de la tabla.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.4Anexo 5.4. Diabetes mellitus tipo 2 7.5.4.3Seguimiento	Unificar el formato de la letra de la tabla.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial	Se sugiere se coloque el resultados de las votaciones realizadas en los formualrios google forms, para justificar claramente la no priorización de las preguntas descritas en el resumen de la mesa de trabajo. Teniendo en cuenta que este resultado no coincide con las votaciones realizadas por el equipo técnico de la SFNT	Si	Se incluye	Fue ajustado	N/A				
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial Desde 7.5.5.1Diagnóstico hasta 7.5.5.2Tratamiento	No es claro si las preguntas que se encuentran en estos numerales son las que fueron priorizadas en el ejercicio. Se debe ajustar para que sea facil su lectura.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial	El apartado de Seguimiento no tiene numeración, se debe incluir.	Si	Se ajusta, va sin numeración	Fue ajustado	N/A				
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial 7.5.5.1Diagnóstico Pregunta 2	Unificar el formato de la letra de la tabla.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial 7.5.5.1Diagnóstico Pregunta 3	Es necesario incluir en la intervención el instrumento: Tablas de estratificación del riesgo cardiovascular de la OMS.	Si	Se incluye	No se ajusto	Se ajusta	Fue ajustado			
7.5.5Anexo 5.5. Hipertensión arterial	En el cuadro de resumen, se menciona :"se realizó una propuesta inicial de seis preguntas de investigación para esta GPC: tres para el ámbito de prevención, 5 para diagnóstico, diez para el tratamiento y cinco para el seguimiento. ". No fueron seis, se requiere ajustar.	Si	se ajusta. Para dar mayor claridad en el anexo se detalló el número de preguntas incluidas en la primera y segunda versión del cuestionario. Además, se explica que finalmente quedaron 17 preguntas, ya que dos de ellas fueron fusionadas durante la mesa de expertos clínicos.	Fue ajustado	N/A				
Tabla 3. Número de preguntas por temas (versión 1 y 2 cuestionario Google forms) y total de preguntas priorizadas	El numero de preguntas versión 2 (10) , no concuerdan con lo descrito en el anexo 5.4 Diabetes Mellitus tipo 2, en el cual se mencionan 9 preguntas. Se debe ajustar.	Si	Se ajustan los totales de preguntas de diabetes para que coincidan tanto en el texto como lo descrito en el anexo 5.4. Se adjunta como anexo la tabla con las votaciones donde da cuenta de las pregtas finalmente priorizadas	Fue ajustado	N/A				
Tabla 3. Número de preguntas por temas (versión 1 y 2 cuestionario Google forms) y total de preguntas priorizadas	El numero de preguntas priorizadas por votación (17), no concuerdan con lo descrito en el anexo 5.5 Hipertensión Arterial, en el cual se mencionan 18 preguntas priorizadas, de las 20 de la segunda versión. Ahora bien en el anexo se menciona que no fueron priorizados 2, pero al realizar la revisión de cada una de las preguntas priorizadas, solo se encuentran 17, hace falta una pregunta priorizada para completar las 20. Se debe ajustar	Si	se ajusta. El MSPS priorizó efectivamente 18 preguntas; sin embargo, en la mesa de expertos clínicos se fusionaron 2 preguntas relacionadas con la primera línea de tratamiento. Por lo tanto, quedaron finalmente 17 preguntas. En las tablas 3 y 4 se incluyó una aclaración al pie, y en los anexos de las preguntas PICO se dejaron las 17 preguntas finales.	Fue ajustado	N/A				
Tabla 4. Relación de GPC evaluadas y que responden las preguntas priorizadas por temas	Ajustar los datos del numero de preguntas priorizadas por votación para Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, teniendo en cuenta que no corresponden a lo incluido en los anexos	Si	Se ajustan los totales de preguntas de diabetes para que coincidan tanto en el texto como lo descrito en el anexo 5.4. Se adjunta como anexo la tabla con las votaciones donde da cuenta de las pregtas finalmente priorizadas	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.3Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de diabetes mellitus tipo 2	En el primer parrafo mencionan "El panel para diabetes mellitus tipo 1 se realizó en modalidad virtual asincrónica ...", el ejercicio se realizo para diabetes tipo 2. Se debe ajustar.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.3Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de diabetes mellitus tipo 2	Es necesario detallar los criterios para la selección de las GPC elegidas para responder las dos preguntas expuestas al panel de expertos, porque no es claro.	Si	Se explica en en numeral 5.4.2, se vuelve a describir	Fue ajustado	N/A				

5.4.5.3Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de diabetes mellitus tipo 2	Es necesario detallar los criterios para la selección de las dos preguntas a ser trabajadas por el panel de expertos, porque no es claro.	Si	se aclara	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos	Es necesario detallar los criterios para la selección de las GPC elegidas para responder las preguntas expuestas al panel de expertos, porque no es claro.	No	Se explica en en numeral 5.4.2	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos	Es necesario detallar los criterios para la selección de las 11 preguntas a ser trabajadas por el panel de expertos, porque no es claro.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos Pregunta 3: ¿Debería usarse una escala para la clasificación del riesgo cardiovascular, en población adulta colombiana con sospecha o diagnóstico de HTA?	No es clara la justificación dada: "No se encontraron recomendaciones procedentes de GPC publicadas que respondan a la pregunta clínica priorizada".	Si	se elimina para no generar confusión	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos Pregunta 4: Cuál es el umbral de las cifras tensionales para realizar el diagnóstico de HTA primaria en adultos?	La recomendación dada no concuerda con la pregunta. Se debe ajustar.	No	De acuerdo, por eso la decisión fue desarrollo de novo	No se ajusto	De acuerdo, no responde, se elimina y para esta pregunta corresponde un desarrollo de novo	Entendiendo el objetivo de la mesa de expertos para la evaluación de las recomendaciones para GPC *"El objetivo fue conocer su postura y análisis crítico respecto a cada recomendación"*, y de acuerdo a lo mencionado en el texto *"...asegurando que el proceso de evaluación fuera estructurado, garantizando el abordaje de aspectos clave de manera sistemática, como la aplicabilidad clínica, los valores de los pacientes y la implementabilidad de las recomendaciones.* ***Evitando la omisión de elementos importantes*** *y proporcionando una base consistente para la evaluación de las recomendaciones "*, no es claro porque fue eliminada la pregunta. El documento debe dar cuenta de todo el proceso, porque precisamente se esta evaluando la metodología incluida en la actualización del manual de guía de guías. Por lo tanto, es necesario que se incluya nuevamente la pregunta en el documento, haciendo la aclaración de que paso en el proceso, para que los expertos dieran una recomendación que no concuerda con la pregunta realizada. Y como con las preguntas 1 a la 5, en la desición colocar si es de novo o es adopción. Adicionalmente, se debe tener en cuenta al hacer este tipo de ajustes en el documento, que los números de preguntas correspondan en todos los apartados del documento. Se elimino la pregunta, pero en el primer parrafo del 5.4.5.4., continuan hablando de doce preguntas, no 11.	La pregunta no fue eliminada (ver anexo 5.5.), se eliminó la recomendación que se había seleccionado que posiblemente respondía dicha pregunta desde otras GPC, ese fue el comentario inicial, al revisarlo con el experto en efecto no respondía, por lo tanto, la pregunta no se consideró respondida por recomendaciones de otras GCP y la decisión es que para responder esta pregunta se debe realizar una revisión sistemática de novo y así mismo la construcción de la recomendacion dado que. Esta situación se describe en el numeral 5.4.5.4 se explica que se encontró recomendaciones para considerar adaptar/adoptar para 12 de las 17 preguntas. Se ajusta numeración de preguntas	La pregunta se encuentra en el anexo 5.5. Sin embargo, en el numeral 5.4.5.4. no se encuentra la pregunta #4, solo hay 11. Es claro, que de acuerdo a lo encontrado se debe realizar una revisión sistemática de novo para esta pregunta. Pero es necesario que en este numeral se incluyan las 12 preguntas que fueron analizadas en el panel de expertos como lo mencionan en el texto. Adicionalmente en el anexo 5.5. se menciona "...se realizó una propuesta inicial de seis preguntas de investigación para esta GPC: tres para el ámbito de prevención, 1 para diagnóstico, dos para el tratamiento y cinco para el seguimiento..." En total fueron 23, se debe ajustar.	Se ajusta
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos	Pasan de la pregunta 4 a la 6. No incluyen la 5.	Si	Error en numeración, se ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos Pregunta 6: ¿Debe utilizarse la estratificación del riesgo cardiovascular para guiar el inicio de la medicación antihipertensiva?	No es claro el concepto clínico, no concluye nada.	sí	Se ajusta	No se ajusto	se ajusta	Fue ajustado			
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos Pregunta 7: ¿Qué tipo de fármacos (betabloqueadores, antagonistas del calcio, diuréticos, IECA o ARA) deben utilizarse como medicamentos de primera línea en los adultos con hipertensión que precisan tratamiento farmacológico?	Es necesario ajustar las escalas a utilizar de la fuerza de la recomendación, en esta colocan "Fuerza de la recomendación: Sólida", en otras "Condicional" y en otras la escala "Fuerte a favor, debil a favor"	No	Se traen tal cual de las GPC que se buscan adoptar o adaptar, una vez se haga el proceso metdológico esto se estandariza, pero dicho proceso no se ha realizado, por lo cual no procede estandarizar dado que se está mostrando tal cual se tomo de la recomendacion original	ok	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos	Es necesario ajustar las escalas a utilizar del nivel de la evidencia, en algunas colocan "Muy baja" en otras "D" o "A".	No	Se traen tal cual de las GPC que se buscan adoptar o adaptar, una vez se haga el proceso metdológico esto se estandariza, pero dicho proceso no se ha realizado, por lo cual no procede estandarizar dado que se está mostrando tal cual se tomo de la recomendacion original	ok	N/A				
5.3Priorización de temas 5.3.1Determinación de temas prioritarios para GPC por parte del MSPS	Ajustar segundo parrafo, eliminar la palabra "se": "Durante las mesas de trabajo realizadas en julio y agosto de 2024, se revisaron y depuraron 86 temas inicialmente postulados que se estaban agrupados y organizados "	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.3Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de diabetes mellitus tipo 2	Ajustar en el primer parrafo, es diabetes tipo 2 no tipo 1.	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.3Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de diabetes mellitus tipo 2 Pregunta 3. ¿Deberían usarse objetivos glucémicos específicos (HbA1c <7% y/o TIR >70%) en personas adultas con DMT2 mayores de 65 años y/o con comorbilidades, para reducir la incidencia de hipoglucemia sin comprometer la calidad de vida? Concepto de clínicos	Revisar si esta recomendación corresponde al concepto para diabetes, dado que hablan de meta de presión arterial.	Si	se revisa y ajusta	Fue ajustado	N/A				
5.4.5.4Mesa técnica con expertos para evaluación de recomendaciones para GPC de hipertensión arterial en adultos Pregunta 2.	Eliminar la palabra repetida "las": +Pregunta 2: ¿Cuáles son las las pruebas que se deben utilizar en la detección de órgano blanco?"	Si	Se ajusta	Fue ajustado	N/A				
Todo el documento	Es necesario establecer un solo término para todo el documento, se recomienda dejar como ASFIXIA PERINATAL	Si	Se ajusta						
Anexo 3	falto ampliar búsqueda con términos como: con perinatal asphyxia, depresión perinatal, hipoxia perinatal	No	depresión perinatal es un término en español, y al usar este término en ingles hace una búsqueda relacionada con proceso de depresión como enfermedad y no con el fin de la ocndición de salud de interés. El término de hipoxia si se incluyó" Hypoxia, Neonatal"						
Anexo 3	Es importante mencionar que pudo ampliarse la búsqueda con la inclusión de otros términos. Ya que con esa ecuación, la búsqueda no logro tantos resultados como las demás y al final no se identificó ninguna GPC para adaptar o adoptar.	No	Se usaron los términos mesh y libres en inglés disponibles que son pocos, sin embargo, se debe tener en cuenta que, para búsqueda de GPC dada la baja sensibilidad de los filtros en bases electronicas y como son publicadas las GPC que no siempre son en revistas indexadas, la búsqueda más sensible es la que se hace manual para el caso de GPC (Anexo 4)						
Anexo 5.2	Como equipo de Curso de Vida del MSPS, priorizamos la pregunta sobre el tratamiento de la asfixia perinatal con el uso de hipotermia terapéutica. Está pregunta sin embargo no quedo incluida. En la GPC de asfixia perinatal del 2013, los aspectos más limitados se relacionan con el manejo inicial y el tratamiento, por lo cual la pregunta planteada es de mucho valor para el ejercicio de actualización de la GPC	No	La pregunta se planteó, pero no pasó los criterios de tener 80% o mas de los votos entre 7 a 9 para considerarse prioritaria						
Portada	Por otra parte, se solicita la inclusión del Ministerio en el apartado de citación del documento.	Si	Se incluye						
Todo el documento	ajustes de forma	sí	todos los ajustes de control de cambios se aceptaron, excepto "neuro sifilis" que no es una palabra que se deba escribir separado						
Numeral 7.5.3.1	Se revisa el Numeral 7.5.3.1 que referencia las 7 preguntas que fueron priorizadas durante la jornada de trabajo del 26 de agosto de 2024 a las 7:00 am con profesionales del IETS Ani Cortes-Ana María Rojas y por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con la profesional Sidia Caicedo.	N/A	N/A						
Numeral 7.5.3.1	La redacción de las preguntas fue la acordada en la reunión del 26 de agosto de 2024, lo mismo que los contenidos de las tablas PICO y definición de cada una de las 7 preguntas.	N/A	N/A						
Numeral 7.5.3.1	Se ajustó la numeración de las preguntas seleccionadas, una no tenía número. Se adjunta documento con ajustes en control de cambios.	Si	Se ajusta						
Documento	Es necesario que la plantilla del documento sea la plantilla vigente en el Ministerio de Salud y Protección Social, según la normatividad vigente en imagen institucional.	Si	Se ajusta						
Portada y contraportada	Se deben ajustar la portada y la contraportada, según los lineamientos internos del Ministerio de Salud y Protección Social, dando los créditos primero al Ministerio de Salud y Protección Social (ministro, viceministros, directores...), luego al Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud – IETS	sí	se ajusta						
Autores	Se recomienda definir si se usa uno o dos apellidos para todos las personas que se relacionan en los créditos, pues debe ser igual para todos.	Si	Se ajusta						
Referencias	Ajustar formato	Si	Se ajusta						
Metodología numeral 4.1.1.	Es importante tener en cuenta la siguiente información: Para la aplicación de la metodología desde el MinSalud, se solicitó personal técnico que cumpliera con los siguientes requisitos: 1.Participantes: con poder de decisión, que trabajen en GPC, que reconocieran las necesidades frente a la práctica clínica de las condiciones a abordar de todos los niveles de atención y de diferentes partes de país 2.Responsabilidades: tiempo y disponibilidad para asistir a las reuniones de trabajo, establecer acuerdos y cumplir con las actividades requeridas, en el marco del proyecto. Aplicación de una metodología que incluya herramientas, instrumentos y clasificación de GPC con la finalidad de priorizar los temas que se deben abordar. 3.Insumos: debían conocer la información de los temas de interés para la realización de GPC, así como tener los enlaces con las áreas técnicas para abordar la priorización que requiere conocimientos técnicos del tema			Si	Se incluye en el documento				

Resultados numeral 5.4.5	a)Diagnóstico y manejo de la anemia nutricional en niños menores de cinco años; publicadas en los últimos 5 años, este es el tema que nos compete. - En total, se evaluaron 15 GPC que abordan los siguientes temas: 2 guías sobre anemia, En cuanto a los temas específicos: las GPC sobre anemia y sífilis congénita y gestacional, superaron el 60% en ambos dominios. -Se revisaron todas las GPC de buena calidad según el AGREE II, y se extrajeron las recomendaciones que respondían a las preguntas clínicas formuladas para los temas priorizados por el MSPS. A partir de este análisis, se concluyó que, para los temas de asfixia perinatal y anemia nutricional en menores de 5 años, ninguna de las GPC respondía a las preguntas priorizadas, lo que evidenció la necesidad de elaborar GPC de novo. -Este fue el tipo de búsqueda que hicieron para anemia: #4. ("Anemia"[MeSH] AND ("Iron Deficiency Anemia" OR "Vitamin B12 Deficiency Anemia" OR "Folate Deficiency Anemia")) AND ("Child, Preschool"[MeSH] OR "Preschool Child" OR "Infant") 1.509 resultados; #4. ('anemia'/exp AND ('iron deficiency anemia'/exp OR 'vitamin b12 deficiency anemia'/exp OR 'folate deficiency anemia'/exp) AND ('preschool child'/exp OR 'infant'/exp)) 5.506 resultados.			N/A	El texto del documento se encuentra tal cual esta estructura y no hay comentario de ajuste				
Anexo 5.6	El tema de anemia nutricional en menores de 5 años fue priorizado por la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la formulación de las preguntas PICO se realizó la correspondiente búsqueda en la literatura de las Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia consultando diferentes bases de datos electrónicas. Tras la revisión no se encontraron guías de práctica clínica que abordaran el objetivo general del tema sugerido por el Ministerio de Salud y Protección Social que fueran producidas entre los años 2019 y 2024, razón por la cual las preguntas tipo PICO se desarrollaron de novo, haciendo especial énfasis en los temas que no han sido abordados por los lineamientos vigentes en el país (Resolución 3280 de 2018, AIEPI). Se formularon inicialmente seis preguntas: una de prevención, tres de diagnóstico, una de tratamiento y una de seguimiento. Con base en esta propuesta inicial se realizó una mesa de trabajo con los referentes de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en el proceso de revisión y concertación se sometieron a la votación de prioridad con escala de Likert un conjunto de 10 preguntas: dos de prevención, cuatro de diagnóstico, dos de tratamiento y dos de seguimiento. Las preguntas PICO que obtuvieron un promedio de respuesta 7 a 9 puntos superior al 80% y que se priorizaron para el ejercicio de ADOLOPMENT fueron 3 las cuales son las siguientes: 1.¿Cuál es la utilidad de una estrategia intensificada de seguimiento individual de los programas de suplementación de hierro oral, comparado con el seguimiento estándar, para mejorar la adherencia a los programas de suplementación de hierro oral en niños menores de 5 años? 2.En niños menores de 5 años ¿el interrogatorio enfocado en identificar la causa de la anemia, es útil para orientar el enfoque diagnóstico de la anemia de origen nutricional en Colombia? 3.¿Cuál es la utilidad de las presentaciones de hierro oral, para el tratamiento de la anemia nutricional por déficit de hierro en niños menores de 5 años?			N/A	El texto del documento se encuentra tal cual esta estructura y no hay comentario de ajuste				
Anexo 5.6	Para evaluar la prevención de la anemia se hicieron 2 preguntas: 1. ¿Cuál es la utilidad de una estrategia intensificada de seguimiento individual de los programas de suplementación de hierro oral, comparado con el seguimiento estándar, para mejorar la adherencia a los programas de suplementación de hierro oral en niños menores de 5 años? (seguimiento menor a cada 6 meses y otros mecanismos de seguimiento- telefónico, virtual, etc) , el comparador es el seguimiento estándar (Resolución 3280 de 2018) y el desenlace: Adherencia a las pautas de suplementación (dosis y tiempo) y el porcentaje de abandono del programa. Comentario: esta medida hubiera sido útil evaluarla.			N/A	El texto del documento se encuentra tal cual esta estructura y no hay comentario de ajuste				
Anexo 5.6	2. Para la reducción poblacional de la anemia nutricional en menores de 5 años ¿cuál debe ser la meta de progresividad de cobertura de los programas de suplementación de micronutrientes en niños menores de 5 años? La intervención: Programa de suplementación de micronutrientes con meta de progresividad de la cobertura mayor del 20%. El comparador: Meta de progresividad de la cobertura del programa menor o igual al 20% y el desenlace: Prevalencia de anemia nutricional en menores de 5 años. Comentario: actualmente no se mide la cobertura.			No	De acuerdo con que este comentario se discutió en la mesa técnica, sin embargo se concertó con los expertos dejarlo porque podría ser interesante evaluar la eficacia de contar con una meta de progresividad poblacional, razón por la cual se deja igual la pregunta . No obstante, recordamos que este producto tiene por objetivo analizar la aplicación de la metodología incluida en la actualización del manual de guía de guías (GM)				
Anexo 5.6	1. En niños menores de 5 años ¿el interrogatorio enfocado en identificar la causa de la anemia, es útil para orientar el enfoque diagnóstico de la anemia de origen nutricional en Colombia? (en subgrupos: niños de 0 a 6 meses de vida, niños de 6 meses a 5 años de vida), la intervención: Interrogatorio dirigido en déficit de hierro en menores de 5 años (Resolución 3280 de 2018) y en niños de 0 a 6 meses de vida: interrogatorio dirigido en déficit de hierro (Resolución 3280 de 2018), con énfasis en antecedentes neonatales, maternos y alimentarios (lactancia materna exclusiva, lactancia con fórmula, leche de origen animal) el comparador: Interrogatorio no dirigido, y el desenlace: Sensibilidad y especificidad del interrogatorio. Comentario: esto es muy difícil de hacer solo con la anamnesis.			N/A	El texto del documento se encuentra tal cual esta estructura y no hay comentario de ajuste				
Anexo 5.6	2. ¿Cuál es la utilidad de la realización de la tamización para hemoglobina en niños entre los 24 a los 60 meses de vida, para el diagnóstico y tratamiento de la anemia nutricional en esta población en Colombia?, la intervención: Tamización de hemoglobina al menos una vez, comparador: no realizar tamización, el desenlace: hacer el diagnóstico de anemia. Comentario: actualmente no se está haciendo tamización de hemoglobina en esta población, ni si quiera en los que tienen indicación por factores de riesgo según resolución 3280 de 2018.			No	De acuerdo con que este comentario, se discutió en la mesa técnica, sin embargo se concertó con los expertos dejarlo porque podría evaluase en la evidencia encontrada que es el objetivo de lasGPC revisar la nueva evidencia y considerar si se mantienen o modifican las intervenciones vigentes				
Anexo 5.6	3.¿Cuál es la utilidad de la realización de la tamización para hemoglobina en niños entre los 0 a los 6 meses de vida, para el diagnóstico y tratamiento de la anemia nutricional en esta población en Colombia? Intervención: Tamización de hemoglobina al menos una vez, comparador: no realizar tamizaje, desenlace: de de anemia en este grupo de edad. Comentario: no se tienen datos de la prevalencia de anemia en este grupo etéreo porque no se les toma hemoglobina			Si	Esta información de prevalencia se puede obtener con la revisión de la evidencia				
Anexo 5.6	4. En niños menores de 5 años con sospecha de anemia de origen nutricional, ¿cuál es la utilidad de emplear pruebas de laboratorio no nutrinarias, comparado con solo el hemograma tipo II, para la confirmación del diagnóstico? Población: Niños menores de 5 años de edad con acceso ai IPS primer nivel de atención, IPS primer y segundo nivel de atención y IPS de los tres niveles de atención. Intervención: Hemograma tipo IV y otros: extendido de sangre periférica, recuento de reticulocitos hierro sérico total, capacidad total de fijación del hierro (TIBC), porcentaje de saturación de transferrina, ferritina sérica, Índice del receptor soluble de transferrina-ferritina, niveles séricos de vitamina B12, niveles séricos de folatos (ácido fólico). El comparador: hemograma tipo II , desenlace: Sensibilidad y especificidad de las intervenciones y el comparador. Comentario: esto es complicado de hacer porque no en todos los niveles de complejidad tienen estas pruebas y habría niños que por difícil acceso no se les realizaría.			No	De acuerdo con que este comentario se discutió en la mesa técnica, sin embargo se concertó con los expertos dejarlo porque como no se estableció el nivel de atención de los casos de anemia nutricional, la disponibilidad de paraclínicos es variable de acuerdo al nivel, por lo que se debe dejar la intervención de acuerdo al perfil de las IPS, razón por la cual se deja igual la pregunta. Pero estos aspectos de factibilidad se tienen en cuenta a la hora de elaborar las recomendaciones				
Anexo 5.6	5. ¿Cuál es la utilidad de las presentaciones de hierro oral, para el tratamiento de la anemia nutricional por déficit de hierro en niños menores de 5 años? La población: Niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica, la intervención es dar sulfato ferroso, el comparador: no daño, desenlace: Nivel de hemoglobina, proporción de estreñimiento en niños bajo tratamiento proporción de dispepsia en niños bajo tratamiento, proporción de diagausia en niños bajo tratamiento, proporción de hepatotoxicidad en niños bajo tratamiento a altas dosis, proporción de neurotoxicidad en niños bajo tratamiento a altas dosis, proporción de nefrotoxicidad en niños bajo tratamiento a altas dosis Comentario: aquí el desenlace no pueden ser los efectos adversos, sino la mejoría del anemia con el tratamiento estándar (sulfato ferroso)			Si	Se ajusta				
Anexo 5.6	6. ¿Cuál es la efectividad de otras presentaciones farmacológicas de hierro, para el tratamiento de la anemia nutricional por déficit de hierro en niños menores de 5 años?, la población: Niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica, intervención: utilización de otros tipos de presentaciones de hierro, comparador es el sulfato ferroso, desenlace: nivel de hb y los efectos adversos. Comentario: teniendo en cuenta que una de las causas más importantes de abandono o no adherencia al tratamiento con sulfato ferroso son los efectos adversos de este, quisieron compararlo con otros tipos de presentaciones que en teoría tienen menos efectos adversos, pero que son más costosos pero en efectividad igual.			N/A	Las preguntas fueron discutidas con las mesas de trabajo y expertos y aun así fue priorizada la pregunta, sin embargo, al igual que como se ha mencionado, estas consideraciones como costos, se tienen en cuenta a la hora de elaborar las recomendaciones				
Anexo 5.6	1. En niños entre los 6 meses y los 5 años de vida en tratamiento por anemia ferropénica ¿hay beneficio en un seguimiento más frecuente de los niveles de hemoglobina para la anemia leve y moderada, para determinar el éxito terapéutico?, la población: Niños menores de 5 años en tratamiento por anemia ferropénica, severidad leve a moderada y subgrupos: con o sin factores de riesgo psicosocial y lugar de residencia urbano - rural disperso, intervención: Nivel de hemoglobina cada 30 días hasta alcanzar niveles normales, el comparador tomarla cada 3 meses, desenlace: el nivel de hb. Comentario: se les menciono que cada mes es muy pronto, que la indicación es cada 3 meses.			Si	Se ajustó la periodicidad de la intervención				

Anexo 5.6	2. En niños entre los 0 y los 6 meses de vida en tratamiento por anemia ferropénica ¿hay beneficio en realizar seguimiento de los niveles de hemoglobina para determinar el éxito terapéutico?, la población: Niños entre los 0 y los 6 meses de vida en tratamiento por anemia ferropénica y subgrupos: con lactancia materna exclusiva, lactancia con fórmula láctea o alimentación con leche de origen animal o vegetal, con o sin factores de riesgo psicosocial y lugar de residencia urbano - rural dispersa, la intervención: Nivel de hemoglobina cada 30 días hasta alcanzar niveles normales, comparador: nivel de hb cada 3 meses, desenlace: nivel de hb Comentario: se les menciono que realizar venopunciones en un bebe menor de 6 meses cada mes es demasiado.			Si	Se ajustó la periodicidad de la intervención				
Resultados numeral 5.4.5	*para anemia nutricional solo encontraron 2 guias.			N/A	la información del comentario está igual que el documento versión final				
NA	Conclusión : Según el IETS no se encontraron guias que avalen esas intervenciones como las plantearon en las preguntas y se debe hacer una guia de novo para anemia nutricional en menores de 5 años, lo cual antes de entablar conversaciones con ellos, ya se estaba haciendo, existe una guia elaborada por la subdirección y otras personas participantes conocedoras del tema, que está en proceso (prácticamente terminada) y ya fue revisada por sociedad científica (ACHOP) el lunes 30 de octubre en la tarde tenemos reunión de trabajo con el presidente de esta asociación para recibir sus aportes			N/A	Esta información nos fue entregada en la mesa técnica con los profesionales del MSPS, sin embargo se les recordó el objetivo del proyecto es analizar la aplicación de la metodología incluida en la actualización del manual de guia de guias (GM)				