

Anexo 4

Evaluación de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia (GPCBE)

Con el fin de dar cumplimiento al décimo paso de la guía metodológica, el grupo desarrollador de la Guía de atención integral de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, lleva a cabo la respectiva evaluación de calidad de las guías, utilizando como herramienta, el instrumento para evaluación de guías de práctica clínica de la iniciativa AGREE II, el cual posee una reciente versión traducida desde el inglés al español (1). La herramienta AGREE II, nos ofrece un marco para la evaluación de las guías, proporciona una estrategia metodológica para el desarrollo de estas y establece qué información y cómo debe ser presentada en las guías.

Como se indica en el documento de búsqueda de información documental de guías (Paso 9: Búsqueda sistemática de guías de práctica clínica basadas en la evidencia), inicialmente se obtuvo un total de presumibles 63 GPCBE, y de estas se descubrió que muchas no cumplían con el rigor mínimo inclusive para ser consideradas GPCBE o no coincidían con el foco y los alcances de la GAI-EDA. El GDG desarrolló un instrumento sencillo basado en dos preguntas o dos requisitos, ambos indispensables para ser considerada la guía para su análisis.

Criterios para considerar evaluación de guías	
1	¿La guía coincide en su objetivo general con el alcance y los objetivos planteados en nuestra guía por el GDG? o ¿La guía en cuestión coincide en su objetivo general con el alcance de alguna (s) de los (as) preguntas planteadas en nuestra guía por el GDG?
2	¿Contiene la guía recomendaciones basadas en la evidencia?

Las guías de ser GPCBE que cumplieron este requisito (2-18) (en total 17), fueron escogidas para ser evaluadas por integrantes del GDG con formación de maestría en epidemiología clínica. A cada guía tres revisores de forma separada e independiente aplicaron la herramienta AGREE II (1) (**Ver tabla 1**), para revisión y evaluación de su calidad, implementabilidad y adaptabilidad. Todos los revisores eran médicos, pediatras o no, con formación de maestría en epidemiología clínica y eran miembros del grupo desarrollador. (**Ver tabla 2**).

Tabla 1. Listado de guías seleccionadas para su evaluación con herramienta AGREE II

Nro.	Nombre de la Guía
Guía 01	Acute Gastroenteritis in children aged 2 months through 5 years. II (2)
Guía 02	An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. II (3)
Guía 08	Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years. II (4)
Guía 10	Enfermedad diarreica aguda. II (5)
Guía 11	Evidence based practice guideline for the management of diarrhoea with or without vomiting in children. II(6)
Guía 21	Guidelines for the approach to outpatient children with acute diarrhoea. II (7)
Guía 30	Guidelines 2006 on Management of acute diarrhea. II (8)
Guía 31	Managing acute gastroenteritis among children. II (9)
Guía 33	Oral rehydration therapy and early refeeding in the management of childhood gastroenteritis. II (10)
Guía 35	Manejo del paciente con diarrea aguda. II (11)
Guía 36	Practice Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. II (12)
Guía 37	Practice parameter the management of acute gastroenteritis in young children. II (13)
Guía 52	Tratamiento de diarrea aguda en el primer y segundo nivel de atención. II (14)
Guía 57	Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. II (15)
Guía 58_	Enfermedad Diarreica Aguda. II (16)
Guía 61	Prevención diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención. II (17)
Guía 48	Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años en enfoque basado en la evidencia. II (18)

Tabla 2. Listado de revisores

Iniciales revisor	Nombre del revisor
CG	Claudia Granados
GB	Germán Briceño
IDF	Iván Darío Flórez
JA	Jorge Luís Acosta
JC	Javier Orlando Contreras
JML	Juan Manuel Lozano
JS	Javier Mauricio Sierra
LEL	Luz Helena Lugo
MET	María Eulalia Tamayo

Metodología

Distribución de guías para evaluación con herramienta AGREE II

La distribución de los revisores las hizo de forma aleatoria, el líder la guía (IDF), y ninguno de los ellos conocía quien evaluaba. A continuación se presenta tabla en la cual se detalla cada GPC y sus respectivos revisores.

Tabla 3. Distribución de guías por revisor

Guía	Revisor								
	CG	GB	IDF	JA	JC	JML	JS	LEL	MET
Guía 01				1	1	1			
Guía 02	2						2	2	
Guía 08	8	8			8				
Guía 10			10					10	10
Guía 11	11						11		11
Guía 21	21		21	21					
Guía 30	30					30			30
Guía 31					31		31	31	
Guía 33	33		33			33			
Guía 35		35			35		35		
Guía 36		36	36			36			
Guía 37				37			37		37
Guía 52		52			52		52		
Guía 57		57			57	57			
Guía 58			58	58		58			
Guía 61					61	61	61		
Guía 48	48				48		48		

A cada uno de los revisores se envió un correo electrónico informándole las GPCBE que les correspondió evaluar y se les anexó: la guía en formato pdf, la versión electrónica en español de la herramienta AGREE II (1), obtenida del sitio URL de la iniciativa AGREE (www.agreetrust.org) y un formato en una hoja de cálculo de Excel (ver a continuación formato sugerido).

Formato sugerido para calificación de guías: formato elaborado por el grupo desarrollador de la guía, tomando de manera exacta los seis dominios y veintitrés ítems que evalúa la herramienta AGREE II (1). Al enviar el formato sugerido a los revisores se anexa las escalas de calificación que se deben tener en cuenta para la evaluación.

Formato sugerido para evaluación de AGREE II

Nombre de la Guía evaluada: _____

Nombre del Revisor: _____

Escala de calificación:

1: Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7: Muy de acuerdo
----------------------	---	---	---	---	---	-------------------

		Calificación	Comentarios
Dominio 01. Alcance y Objetivo			
1	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).		
2	El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).		
3	La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.		
Dominio 02. Participación de los implicados			
4	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.		
5	Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).		
6	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.		
Dominio 03. Rigor en la elaboración			
7	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.		
8	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.		
9	Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.		
10	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.		
11	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.		
12	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.		
13	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.		
14	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.		
Dominio 04. Claridad de la presentación			
15	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.		
16	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.		
17	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.		
Dominio 05. Aplicabilidad			
18	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.		
19	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.		
20	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.		
21	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.		
Dominio 06. Independencia editorial			
22	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.		
23	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.		

Evaluación Global de la Guía: (Marque con una "X" la respuesta)

1.	Puntuación global de la guía	1: La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7: La calidad más alta posible	
2.	Recomienda esta guía para su uso	Si	Si, con modificaciones	No					

Evaluación y calificación de guías con herramienta AGREE II

Se envía a cada uno de los revisores el formato sugerido que construyó el GDG. Sin embargo, algunos prefirieron hacer la calificación a través de la aplicación en la Web (sitio: http://www.agreetrust.org/login/index.aspx?ref=%2fmod_product%2fagree%2fmyagree.aspx%3f) y luego enviaron el archivo resultante de este.

Escala de puntuación

La escala que se presenta a continuación es la escala establecida en la herramienta AGREE II (1) para la calificación de cada uno de los ítems y fue la utilizada para la evaluación de las guías seleccionadas.

1: Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7: Muy de acuerdo
----------------------	---	---	---	---	---	-------------------

La escala para la evaluación general de la guía es:

1.	Puntuación global de la guía	1: La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7: La calidad más alta posible
2.	Recomienda esta guía para su uso	Si	Si, con modificaciones	No				

Consolidación de calificaciones AGREE II

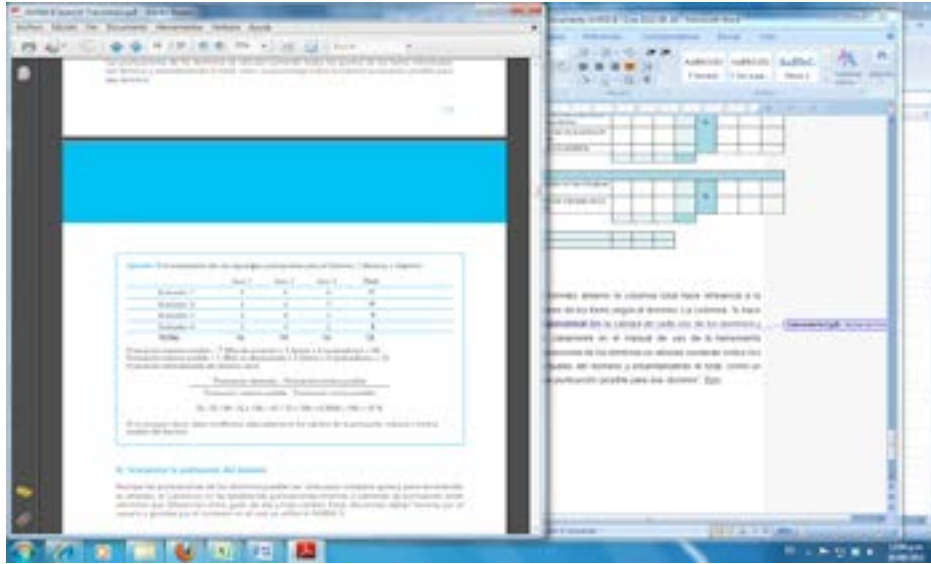
Luego de que cada uno de los revisores recibió la información de las guías a evaluar y, de que cada uno realizó la calificación, se hizo el envío de los primeros resultados de esta evaluación por correo electrónico. La persona encargada de la consolidación de esta información (coordinadora operativa) recibió cada una de las calificaciones y utilizó el siguiente formato en Excel (Microsoft – Office 2007), para consolidar los resultados de cada una de las guías y por cada uno de los revisores:

Formato Consolidación de calificaciones AGREE II

Nombre de la Guía evaluada: _____

		Revisores Guía			Total	%	Comentarios según revisor		
		Nombre	Nombre	Nombre			E 01	E 02	E 03
	Revisor 01	Revisor 02	Revisor 03						
Dominio 01. Alcance y Objetivo									
1	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).					%			
2	El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).								
3	La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.								
Dominio 02. Participación de los implicados									
4	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.					%			
5	Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).								
6	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.								
Dominio 03. Rigor en la elaboración									
7	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.					%			
8	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.								
9	Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.								
10	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.								
11	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.								
12	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.								
13	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.								
14	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.								
Dominio 04. Claridad de la presentación									
15	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.					%			
16	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.								
17	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.								
Dominio 05. Aplicabilidad									
18	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.					%			
19	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.								
20	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.								
21	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.								
Dominio 06. Independencia editorial									
22	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.					%			
23	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.								

La columna *Total* hace referencia a la sumatoria de las calificaciones de los ítems en cada dominio. La columna *%* hace referencia a la calificación porcentual de la calidad de cada uno de los dominios y su fórmula está definida claramente en el manual de uso de la herramienta AGREE II (1). Cálculo: “Las puntuaciones de los dominios se calculan sumando todos los puntos de los ítems individuales del dominio y estandarizando el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ése dominio”. Ejemplo:



* Ejemplo del manual del usuario de la herramienta AGREE II(1)

Al tener consolidada toda la información, el GDG en una de sus reuniones revisó los resultados de esta evaluación por cada una de las guías, sin embargo, se encontró que en varios de los ítems se observaban algunas diferencias bastante notorias en cuanto a las calificaciones, las cuales exigían ser reevaluadas y llegar a un consenso entre los revisores.

Proceso de Reevaluación y Consenso de Calificaciones

El líder de la guía, revisó minuciosamente cada una de las calificaciones, detallando por en cada guías los ítems en los cuales se observó diferencias y necesidad de reevaluar nuevamente la calificación. Teniendo en cuenta una diferencia de 4 o más, en el puntaje asignado, el líder envió a cada revisor las observaciones sobre las concordancia y sugirió a cada uno reevaluar su calificación. En este correo, el líder explicó a cada revisor su calificación y la de el (o los otros revisores) y los exhortó a revisar la puntuación asignada, posterior a los cuál, los revisores respondieron e hicieron la reevaluación si lo consideraron conveniente, y se recogió nuevamente la información para re-calcular los puntajes. Tal como lo recomienda la herramienta AGREE II (1), se realiza una calificación (puntuación) porcentual sobre un 100% del máximo cumplimiento (teniendo en cuenta el puntaje que cada revisor asignó a cada ítem) para cada uno de los dominios, y no se recomienda una evaluación total ponderada de toda la guía. Entonces se obtuvo el porcentaje de cada dominio para cada una de la 17 guías (**ver tabla 4 y tabla 5**).

La guía metodológica (19), recomienda que una guía potencialmente adaptable debería tener idealmente, una calificación de mas del 60% en el tercer dominio (*Rigor en la elaboración*). Con base en esto el GDG

escogió las guías que superaban este umbral, con el fin de continuar el proceso y de las 17 guías evaluadas, seis (2-6;18) fueron seleccionadas.

Tabla 4. Guías potencialmente adaptables, para aplicación GLIA

		Guía 01		Guía 02		Guía 08		Guía 10		Guía 11		Guía 48	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Dominio 01. Alcance y Objetivo													
1	Item 1	21	96%	21	89%	21	100%	21	94%	21	93%	20	89%
2	Item 2	19		20		21		19		18		19	
3	Item 3	21		16		21		20		20		18	
		61		57		63		60		59		57	
Dominio 02. Participación de los implicados													
4	Item 4	20	70%	15	44%	20	96%	16	39%	20	94%	18	61%
5	Item 5	8		3		20		4		19		3	
6	Item 6	19		15		21		10		21		21	
		47		33		61		30		60		42	
Dominio 03. Rigor en la elaboración													
7	Item 7	18	71%	16	69%	19	98%	19	58%	21	87%	19	62%
8	Item 8	14		17		21		19		21		19	
9	Item 9	11		14		20		10		18		15	
10	Item 10	18		18		21		14		20		10	
11	Item 11	9		13		21		16		16		15	
12	Item 12	18		20		21		19		21		15	
13	Item 13	19		6		21		3		14		17	
14	Item 14	19		20		21		8		18		3	
		126		124		165		108		149		113	
Dominio 04. Claridad de la presentación													
15	Item 15	18	89%	20	93%	19	96%	20	94%	21	94%	16	85%
16	Item 16	18		18		21		19		18		19	
17	Item 17	21		21		21		21		21		20	
		57		59		61		60		60		55	
Dominio 05. Aplicabilidad													
18	Item 18	6	24%	12	38%	5	53%	3	6%	19	69%	9	8%
19	Item 19	12		16		20		3		20		3	
20	Item 20	4		3		19		7		3		3	
21	Item 21	7		8		6		3		20		3	
		29		39		50		16		62		18	
Dominio 06. Independencia editorial													
22	Item 22	20	97%	20	47%	14	61%	3	0%	20	97%	3	0%
23	Item 23	21		3		14		3		21		3	
		41		23		28		6		41		6	

La guía número 10 (5), no alcanzó 60% del puntaje en el dominio de metodología pero por estar cerca de dicho puntaje, tener puntajes aceptables en el resto de dominios, ser una guía de relativa reciente publicación, y ser desarrollada en Colombia (guía local), se decidió incluir en el grupo de las guías potencialmente adaptables.

Tabla 5. Guías no seleccionadas para aplicación GLIA

	Guía 21	Guía 30	Guía 31	Guía 33	Guía 35	Guía 36	Guía 37	Guía 52	Guía 57	Guía 58	Guía 61	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	
Dominio 01. Alcance y Objetivo												
1	Item 1	14	16	16	9	21	17	19	16	7	8	21
2	Item 2	18	13	16	10	13	15	21	17	9	18	21
3	Item 3	9	8	15	7	11	10	21	16	8	17	18
		41	37	47	26	45	42	61	49	24	43	60
		59%	52%	70%	31%	67%	61%	96%	74%	28%	63%	94%
Dominio 02. Participación de los implicados												
4	Item 4	4	5	14	9	11	14	18	7	6	4	13
5	Item 5	3	3	6	3	5	4	6	4	20	3	3
6	Item 6	18	4	3	3	13	13	19	9	7	16	20
		25	12	20	15	29	31	43	20	17	23	36
		30%	6%	20%	11%	37%	41%	63%	20%	15%	26%	50%
Dominio 03. Rigor en la elaboración												
7	Item 7	4	4	8	3	10	10	19	6	4	15	4
8	Item 8	3	5	3	3	14	6	14	9	3	10	4
9	Item 9	7	7	7	3	6	10	5	9	3	13	9
10	Item 10	3	4	3	3	11	9	8	3	11	11	9
11	Item 11	6	5	12	3	8	10	15	12	3	9	10
12	Item 12	5	8	7	8	7	13	13	13	3	21	11
13	Item 13	17	5	14	11	13	4	17	15	4	5	13
14	Item 14	3	9	3	3	20	9	3	19	3	3	3
		48	47	57	37	89	71	94	94	26	87	63
		17%	16%	23%	9%	45%	33%	49%	49%	1%	44%	27%
Dominio 04. Claridad de la presentación												
15	Item 15	14	15	18	11	14	12	18	15	18	17	18
16	Item 16	14	10	19	11	12	11	17	12	69%	15	72%
17	Item 17	11	12	18	18	12	15	20	19	15	17	17
		39	37	55	40	38	38	55	46	48	50	51
		56%	52%	85%	57%	54%	54%	85%	69%	72%	76%	78%
Dominio 05. Aplicabilidad												
18	Item 18	3	6	12	3	5	6	3	5	5	3	3
19	Item 19	3	3	3	4	8	6	3	9	6	3	3
20	Item 20	3	3	6	9	4	6	3	4	4	3	3
21	Item 21	3	3	3	3	13	4	3	10	6	3	3
		12	15	24	19	30	22	12	28	21	12	12
		0%	4%	17%	10%	25%	14%	0%	22%	13%	0%	0%
Dominio 06. Independencia editorial												
22	Item 22	3	3	7	3	8	6	6	15	4	3	8
23	Item 23	3	3	3	3	14	3	3	16	3	3	17
		6	6	10	6	22	9	9	31	7	6	25
		0%	0%	11%	0%	44%	8%	8%	69%	3%	0%	53%

Bibliografía

1. Consortium ANS. Instrumento AGREE II: Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica 2009 [cited 2012-Mar-5. Available from: http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf.
2. Center CCsHM. Acute gastroenteritis in children aged 2 months through 5 years. Estados Unidos Mayo 2006.
3. Armon K, Stephenson T, MacFaul R, Eccleston P, Werneke U. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. *Arch Dis Child*. 2001;85(2):132-42. Epub 2001/07/24.
4. Diarrhoea and Vomiting Caused by Gastroenteritis: Diagnosis, Assessment and Management in Children Younger than 5 Years. London: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.; 2009 Apr.
5. Lozano JM, Granados C, Paipilla SH, M. G. Enfermedad diarreica aguda. En: Guías de Pediatría práctica basadas en la evidencia. Bogotá: Panamericana; 2009. p. 247-65.
6. Harris C, Wilkinson F, Mazza D, Turner T, Health for Kids Guideline Development G. Evidence based guideline for the management of diarrhoea with or without vomiting in children. *Aust Fam Physician*. 2008;37(6 Spec No):22-9. Epub 2009/04/11.
7. Guarino A, Albano F, Working Group on Intestinal Infections of the Italian Society of Paediatric Gastroenterology and H. Guidelines for the approach to outpatient children with acute diarrhoea. *Acta Paediatr*. 2001;90(10):1087-95. Epub 2001/11/08.
8. Bhatnagar S, Lodha R, Choudhury P, Sachdev HP, Shah N, Narayan S, et al. Guidelines 2006 on Management of Acute Diarrhea. *Indian Pediatric*. 2007;44(5):380-9.
9. King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C, Centers for Disease Control and P. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recomm Rep*. 2003;52(RR-16):1-16. Epub 2003/11/25.
10. Canadian Paediatric Society NaGC. Oral rehydration therapy and early refeeding in the management of childhood gastroenteritis. *Paediatr Child Health*. 2006;11(8):527-31.
11. Social IGdS. Manejo del paciente con diarrea aguda 2007. Available from: http://www.igssgt.org/prensa/2010/ENERO/Diarrea_aguda_adultos_y_ni%C3%B1os.pdf.
12. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, Thielman NM, Slutsker L, Tauxe RV, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis*. 2001;32(3):331-51. Epub 2001/02/15.
13. Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. American Academy of Pediatrics, Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Acute Gastroenteritis. *Pediatrics*. 1996;97(3):424-35. Epub 1996/03/01.
14. social Ccds. Tratamiento de Diarrea en el Primer y Segundo Nivel de Atención 2005 [cited 2011-May-12. Available from: http://www.cochrane.ihcai.org/programa_seguridad_paciente_costa_rica/pdfs/35_Tratamiento-de-Diarreas.pdf.
15. Social CCdS. Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda 2009 [cited 2011-May-12. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>.
16. G. B. Enfermedad diarreica aguda. En: Guías de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica basadas en la evidencia. Bogotá: Distribuna; 2006. p. 373-94.
17. México SNdSd. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención 2008 2011-Abr-11 [cited 2011-Abr-11. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf.
18. Castrellon PG, Allué IP, Lindo ES. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero-Latinoamericana. *Anales de Pediatría*. 2010;72(3).
19. Social MdIP, Colciencias, Bogotá CdEeIeSdlFSFd, Harvard EdSPdlUd. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá 2010.