

1. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	CAMBIOS REALIZADOS
V-01	XXXX	Creación del Documento

2. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Nº	CÓDIGO	DOCUMENTO
1	Asignación de códigos por el SGD	Formato acta de reunión
2		Formato herramienta AGREE II
3		Formato tamización primaria y secundaria para GPC fuera del ministerio de salud
4		Formato auditoría de adherencia a guías y protocolos
5		Formato matriz de priorización de recomendación de GPC Subred Centro Oriente
6		Formato de implementación de guías de práctica clínica
7		Formato consolidado de recomendaciones guía de práctica clínica
8		Procedimiento de control de documentos y registros

3. CONTROL DE ELABORACIÓN

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
César Augusto Jaramillo Martínez		
Cargo: Asesor - contratista Secretaría de salud de Cundinamarca		

4. OBJETIVO

Estandarizar la metodología para adopción e implementación de guías de práctica clínica (GPC) en la Red de ESE de Cundinamarca

5. ALCANCE

Dirigido al personal asistencial que hace parte del grupo implementador de GPC y al personal administrativo para la selección, adopción, disseminación y difusión, capacitación y entrenamiento, evaluación del conocimiento y de la adherencia de esta, en la Red de ESE de Cundinamarca

6. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

6.1 MARCO NORMATIVO

- ✓ **Constitución Política de Colombia**, artículo 48 y 49.
- ✓ **Ley 100 de 1993** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
- ✓ **CONPES 3446 de 2006** “lineamientos para una política nacional de calidad”
- ✓ **Decreto 780 de 2016** “por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social”, en el componente del sistema único de habilitación.
- ✓ **Sistema general de seguridad social en salud** artículo 94, establece estándares, guías, normas técnicas, conjunto de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, sin referentes basados en la evidencia.
- ✓ **Ley 1438 de 2011 reforma del sistema general de seguridad social en salud** en el numeral 3.8 del artículo 3, relativo al principio de calidad “los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.
- ✓ **Guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia.** ministerio de salud y protección social, instituto de evaluación tecnológica en salud. septiembre de 2017.
- ✓ **Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.** Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014
- ✓ **Resolución 5095 de 2018** por el cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.
- ✓ **Resolución 5261 de 1994 Ministerio de la protección social.** por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud. el ministerio de salud orientará la adopción de guías de

atención integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbilidad y del costo efectividad de sus tratamientos.

- ✓ **Resolución 3100 de 2019** “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

6.2 GLOSARIO

- ✓ **Adopción:** Se define el término adopción como el proceso de acoger recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) sin realizar ningún tipo de ajustes. Para lo anterior será indispensable contar con la autorización del desarrollador del documento original. (1).
- ✓ **Difusión:** Se refiere a los procesos de distribución de información con el propósito de presentarle a la sociedad, a los grupos de interés y a los potenciales usuarios, las GPC. Es un proceso pasivo, no direccionado, relativamente no planeado y no controlado de propagación de nuevas intervenciones (2) MET ADOP).
- ✓ **Diseminación:** Hace referencia a procesos o actividades de comunicación efectiva y educación que pretenden mejorar o modificar el conocimiento y las habilidades de los usuarios finales de la guía, sean estos prestadores de servicio o pacientes (3).
- ✓ **Efectividad:** beneficio (p.ej. en resultados o desenlaces en salud) que supone utilizar una tecnología para un determinado problema en condiciones generales o habituales, por ejemplo, el uso de antihipertensivos para el control de la presión arterial. (4).
- ✓ **Estrategias de implementación:** Procesos sistemáticos, actividades y recursos que son utilizados para integrar intervenciones dentro de los escenarios de práctica usuales (5).
- ✓ **Evaluación:** Valoración de la eficacia, efectividad, diseminación o implementación de una intervención (14). Evaluación de la implementación: Valoración de cómo y a qué nivel un programa es implementado y qué y cuánto fue recibido por la población blanco (6).
- ✓ **Efecto del tratamiento:** medida del efecto de un tratamiento (intervención) sobre los resultados o desenlaces en salud. Dicha medida será el efecto sólo atribuible a la presencia o utilización de la intervención. Usualmente los investigadores tratan de estimar dicho efecto mediante la diferencia entre los resultados observados en el grupo de tratamiento y el grupo control (7).
- ✓ **Eficacia:** beneficio que supone utilizar una tecnología para un determinado problema en condiciones idóneas, por ejemplo, un entorno de laboratorio, dentro del protocolo de un ensayo controlado aleatorio rigurosamente gestionado, o en un “centro de excelencia”. (8)
- ✓ **Ensayo clínico:** estudio de investigación realizado en individuos o pacientes bajo riguroso control y monitorización, para evaluar una o varias intervenciones sanitarias (entre ellas, métodos de diagnóstico e intervenciones profilácticas). Cada ensayo está diseñado para responder preguntas científicas específicas. (9).
- ✓ **Evaluación crítica de la literatura:** proceso de evaluación e interpretación de la evidencia considerando de forma sistemática su validez interna y externa, resultados y relevancia. (10).
- ✓ **Guías de práctica clínica (GPC):** son declaraciones que incluyen recomendaciones cuya finalidad es optimizar el cuidado de pacientes informados, conformadas con base en revisiones sistemáticas de la evidencia y, la evaluación de los riesgos y beneficios de las alternativas de opciones de cuidado (1). Desde esta perspectiva, las recomendaciones de las GPC ofrecen el

mejor cuidado disponible, procurando evitar la variabilidad no justificada en la práctica con recomendaciones sensibles al contexto y, en ocasiones, con consideraciones de costo efectividad y análisis de equidad; con el propósito de mejorar los estándares de salud de los pacientes. (11).

- ✓ **Instrumento AGREE II:** El Instrumento AGREE II es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la que se desarrolla una GPC. (13).
- ✓ **Implementabilidad:** Características de la guía que pueden incrementar las posibilidades de implementación por parte de los usuarios (20). Implementación: Proceso que tiene como finalidad trasladar las recomendaciones planteadas en las GPC, al quehacer de la práctica clínica cotidiana (14).
- ✓ **Implementación:** Proceso que tiene como finalidad trasladar las recomendaciones planteadas en las GPC, al quehacer de la práctica clínica cotidiana (15).
- ✓ **Seguridad:** medida de la probabilidad de un resultado adverso y su gravedad asociado al uso de una tecnología en una situación concreta, p.ej. en el caso de una persona que convive con el virus de la inmunodeficiencia humana/ SIDA, y recibe tratamiento antirretroviral, como consecuencia de ello, presenta lipodistrofia, este último es el evento adverso que se presenta con cierta frecuencia al tomar algún tipo de antirretrovirales. (16)
- ✓ Tecnología sanitaria: cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, detección temprana, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados prolongados. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria. (17).

6.3 METODOLOGÍA INSTITUCIONAL:

- ✓ El Gobierno Clínico de la Red de ESE de Cundinamarca, con las directrices dadas por el ministerio de salud y protección social y el instituto de evaluación de tecnologías en salud (IETS) en sus documentos; guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, 2017 y manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, 2014; decide adaptar e implementar la metodología institucional para la selección, adopción e implementación de las guías de práctica clínica con el fin de estandarizar el proceso y mejorar el ciclo de atención del paciente brindando una atención excelente y segura con profesionales capacitados y entrenados en las mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia técnico-científica más actualizada y que se ajusten a la población sujeto de atención.

Con el objeto de optimizar la prestación de los servicios, buscando una mayor integración en los diferentes profesionales se hace necesario contar con documentos de práctica clínica, para lo cual se presenta el instructivo metodológico, a fin de que sean puestos en práctica y redunden en una mejor prestación de los servicios de salud.

La adopción implica una secuencia de pasos que lleva a que el prestador de servicios de salud obtenga los elementos necesarios para fortalecer el proceso de atención. Esta secuencia permite contar con un documento de buena calidad que minimice la variabilidad en el proceso de atención y por ende mejore la prestación del servicio de salud.

La Red de ESE de Cundinamarca, debe asegurar el cumplimiento de cinco elementos básicos en relación con los Guías de práctica clínica:

- ✓ Contar con un procedimiento único **estandarizado** para **toda la Red de ESE**.
- ✓ Las guías de práctica clínica deben ser dadas a conocer a todo el personal de cada una de las ESE que conforman la Red, incluyendo al personal en formación.
- ✓ Se realizan acciones que permitan que las guías de práctica clínica sean puestas en práctica al interior de cada una de las ESE.
- ✓ Las guías de práctica clínica se adoptan, y se les realizan el proceso de implementan según lo establecidos por el Gobierno clínico.
- ✓ Las guías de práctica clínica se encuentran articuladas a las Rutas Integrales de Atención en Salud y contemplan el abordaje integral del paciente, así como la longitudinalidad y continuidad de la atención desde la baja, la media y la alta complejidad

6.3.1 CONFORMACION EQUIPO INSTITUCIONAL DE ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN (EIAI) Y DEFINICIÓN DE ROLES

Se define para la Red los siguientes perfiles y funciones específicas para llevar a cabo el proceso de adopción e implementación de las GPC para la Red de ESE.

- ✓ Coordinador general (líder de gestión clínica excelente segura): responsable de coordinar todas las actividades de creación y ejecución del plan de implementación, así como buscar la aprobación de las actividades por parte de las directivas.
- ✓ Durante los procesos de consenso debe facilitar la participación de todos los miembros, asegurando la transparencia de todas las decisiones tomadas en el equipo institucional de adopción e implementación.

Imagen 1: Funciones del coordinador general.

Funciones	Roles
Durante el proceso y reuniones del grupo	– Establecer las reglas del funcionamiento del grupo – Planear las reuniones del GDG – Asegurar que el grupo cuente con la información y recursos suficientes – Establecer un clima de confianza – Proveer a todos los miembros la oportunidad de participar en las discusiones y actividades – Manejar la discusión de acuerdo con la agenda – Estimular el debate y no presionar el acuerdo – Resumir los puntos principales y las decisiones del debate

Fuente: Traducido de NICE, 2012 (2)

- ✓ Facilitador (calidad): se encargará de apoyar las diferentes actividades de implementación.
- ✓ Líderes de opinión clínicos dentro de cada ESE (líderes clínicos de especialidad): responsable de ejecutar las actividades acordadas con el coordinador, dando cumplimientos a las fechas de entrega de los productos y seleccionar el grupo implementador de la guía seleccionada y adoptada.
- ✓ Los pacientes u organizaciones que los representan: apoyar el proceso de implementación de la guía para el usuario y su familia
- ✓ Tomadores de decisiones dentro de la Red (Gobierno clínico)
- ✓ Representante(s) de los diversos profesionales que prestan atención a los pacientes. (líderes de servicios complementarios y de apoyo).

El EIAI se reunirá cada dos meses para toma de decisiones y ajustes al plan de implementación de ser necesario y se llevará a cabo seguimiento mensual al cronograma y planes de implementación desde cada uno de los líderes por parte de coordinador general.

Una vez conformado el EIAI cada miembro deberá realizar la declaración de conflictos de intereses, en el cual declaren que no existe ningún conflicto financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que afecte el proceso de adopción e implementación de las GPC.

Para el desarrollo de la presente guía, en los procesos de selección, adopción e implementación de la GPC, se establece que, el grupo desarrollador e implementación de las GPC éste se conforme por un máximo de cuatro personas designados por el líder de Gobierno Clínico respectivo.

6.3.2 DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DE LA METODOLOGÍA INSTITUCIONAL PARA LA SELECCIÓN, ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GPC.

A continuación, se presenta los componentes que conforman la metodología institucional.

Imagen 2: Componentes que conforman la metodología.



Fuente: elaboración propia

6.3.2.1 Primer componente: establecer las patologías a la que se le debe buscar GPC

El Gobierno Clínico define las 4 líneas para determinar las patologías a las que se les debe realizar búsqueda de guías de práctica clínica:

- ✓ Perfil epidemiológico institucional el cual se genera por servicios de atención (ambulatorio, urgencias y hospitalario) con el cual se determinarán las primeras 10 causas por cada servicio para un total de 30 patologías aproximadamente considerando que algunas causas se pueden presentar de forma transversal en los tres servicios por cual estas serán priorizadas para iniciar con el proceso de implementación.
- ✓ Primera 3 causas de morbilidad por servicios habilitado en cumplimiento a la norma de habilitación 3100 donde define “El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar”.
- ✓ GPC que se deban adoptar por normatividad vigente.
- ✓ Enfermedades de interés en salud pública.

- ✓ GPC que se requieran dentro de la implementación de las rutas integrales de atención en salud.

6.3.2.2 Segundo componente: búsqueda y selección de la guía de práctica clínica a adoptar.

Se compone de las siguientes fases:

6.3.2.2.1 Fase 1: Definición del alcance.

Previo a realizar la búsqueda y selección de la guía a adoptar se debe determinar el alcance que se busca en la guía, tener en cuenta los siguientes elementos para seleccionar el alcance de la GPC.

- ✓ *Condiciones del servicio de salud prestado:* esto hace referencia a las características propias del prestador entre las que se encuentran: servicio o servicios habilitados, modalidad, complejidad y tipo de servicio, así como la complementariedad y transversalidad de los servicios que ofrece el prestador.
- ✓ *Características de la condición de salud:* en este sentido se deben tener en cuenta los siguientes elementos, cuando apliquen:
 - Tiempo de evolución: aguda, subaguda o crónica
 - Ámbito de la obtención de la patología: adquirida en la comunidad, asociada al cuidado de la salud.
 - Estadio específico de la enfermedad.
 - Severidad de la condición de salud.
- ✓ *Características de la población objeto de la GPC:* cuando apliquen se deben considerar:
 - Edad: deben tenerse las consideraciones necesarias cuando lo amerite, asociado al ciclo de vida.
 - Sexo: si la condición lo amerita, individualizar para hombre y mujer
 - Existencia de comorbilidades: se debe revisar de forma específica si se requiere aclaración para la GPC en relación con la asociación a otras enfermedades o condiciones de salud.
- ✓ *Etapas de la atención dentro del ciclo de atención:* de acuerdo con las características de progresión de la enfermedad y su relación con las actividades que el prestador se encuentra en capacidad de desarrollar así
 - Prevención
 - Diagnóstico
 - Tratamiento, este puede ser médico, terapéutico (soporte de terapias), quirúrgico, con medicina tradicional o alternativa
 - Rehabilitación, incluye las terapias y otras actividades tendientes a devolver la funcionalidad del individuo
 - Paliación

6.3.2.2.2 Fase 2: Búsqueda y tamización de las GPC

6.3.2.2.2.1 Etapa 2.1: Búsqueda

Una vez se ha definido el grupo desarrollador de la metodología y se ha definido la condición de salud y el alcance de la GPC a adoptar, el grupo conformado empieza la búsqueda de las GPC en primer lugar se debe realizar búsqueda de GPC según lo descrito en la resolución 3100 del 2019 “Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o Internacionalmente”.

En el caso que la guía de práctica clínica no se encuentre en el repositorio de guías del ministerio de salud o del IETS se debe realizar búsqueda de GPC por fuera del repositorio siguiendo la siguiente línea institucional.

- ✓ Sociedades médicas colombianas.
- ✓ Grupos desarrolladores de guías de práctica clínica colombianas.
- ✓ GPC internacionales en español.
- ✓ GPC internacionales en inglés.

Se recomienda realizar la búsqueda de las GPC fuera del repositorio del ministerio de salud en los siguientes enlaces para el caso de sociedades médicas colombianas y grupo desarrolladores de guías de práctica clínica colombianas:

- ✓ <http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/sociedades.aspx>
- ✓ <http://www.sociedadescientificas.com/home.php?id=7>

En el caso que se requiera la búsqueda de GPC internaciones en español o inglés se recomienda la búsqueda de estas en los siguientes enlaces descritos por el min salud

- ✓ http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/fuentes_gpc.aspx
o pueden buscarse de forma individual así:

Tabla 1: fuentes de búsqueda de guías de práctica clínica

Organismos compiladores de GPC	
Organización	Acceso
Guidelines International Network	http://www.g-i-n.net/

Organismos compiladores de GPC	
Organización	Acceso
Agency for Healthcare Research and Quality/National Guidelines Clearinghouse	https://www.guideline.gov/
CMA Infobase: Clinical Practice Guidelines	https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx
CISMEF (en francés)	http://doccismef.chu-rouen.fr/dc/#env=bp
Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud	http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica
Fisterra	http://www.fisterra.com/guias-clinicas/
Organismos desarrolladores de GPC	
National Institute for Clinical Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/
Scottish Intercollegiate Network	http://www.sign.ac.uk/
Zealand Guidelines Group	https://www.health.govt.nz/publications?f%5B0%5D=im_field_publication_type%3A26
American College of Physicians	https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines
Haute Autorité de Santé (HAS)	http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249605/fr/outils-guides-methodes
Health Services/Technology Assessment Texts (HSTAT)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK16710/
Organización Panamericana de la Salud	http://www.paho.org/
WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS	http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1652w

Organismos compiladores de GPC	
Organización	Acceso
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	http://www.cenetec.salud.gob.mx/
Agency for Healthcare Research and Quality	https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/index.html
Consejo Nacional Australiano de Salud e Investigación Médica: Guías para la Práctica Clínica	https://www.clinicalguidelines.gov.au/
WHO	http://www.who.int/publications/guidelines/en/
Base de datos	
PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Embase	https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedicalresearch
Lilacs	http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&form=F
Trip Database	https://www.tripdatabase.com/
Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org

Fuente: Guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. ministerio de salud y protección social, instituto de evaluación tecnológica en salud. septiembre de 2017.

Una vez seleccionadas las guías fuera del ministerio de salud se debe aplicar el proceso de tamización y evaluación de calidad para finalmente decidir si se adopta o no, para ello se deben seguir las siguientes etapas.

6.3.2.2.2 Etapa 2: Tamización

No olvidar que si la guía se encuentra en el repositorio del MSP no deberá ser sometida al proceso de tamización y se procederá con la siguiente fase de implementación “aplicación de herramientas de implementación”, determinadas por el Gobierno clínico y las cuales se relacionarán más adelante. Si la guía de práctica clínica se encuentra por fuera del ministerio de salud se debe realizar el siguiente

proceso de tamización para determinar si la guía se va a seleccionar o no para continuar con el proceso de implementación.

6.2.2.1 Tamización primaria

Considerando que la búsqueda realizada por el grupo implementador pueda arrojar un gran volumen de documentos, el Gobierno clínico de la Red de ESE adopta la realización de la tamización primaria en donde por medio de dos preguntas se propone a través de la lectura del título y resumen de las referencias obtenidas en la búsqueda responder las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Se aborda el tema o tópico que se priorizó para la GPC?
- ✓ ¿En el título o resumen se menciona que es una GPC?

Si se responde a las dos preguntas de manera afirmativa, las guías serán seleccionadas para continuar el proceso de selección. En el caso en el cual exista duda ante cualquiera de las dos preguntas, se recomienda incluir la guía y evaluarla en la siguiente etapa.

6.2.2.2 Tamización secundaria

Las GPC o documentos seleccionados en la tamización primaria, pueden no ser adecuados para su uso en los pasos posteriores del proceso de implementación de una GPC; por lo anterior se sugiere esta tamización la cual requiere mayor rigurosidad con el objetivo de hacer el proceso más eficiente, evitando que documentos no adecuados lleguen a valoraciones profundas de calidad. Por lo anterior el Gobierno Clínico adopta la herramienta de tamización secundaria de GPC del ministerio, por medio del formato tamización primaria y secundaria para GPC fuera del Ministerio de Salud (**Formato, asignar código SGD**) el cual debe ser aplicado al 100% de las guías identificadas en la tamización primaria y para que pase a la siguiente etapa de evaluación de la calidad (AGREE II) todas las preguntas deben ser contestadas de formas positiva de no ser así la guía se tiene que excluir.

Cuadro 1: herramienta 7 propuesta en la GM

CRITERIOS DE UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA	SI	NO	COMENTARIOS
¿Los alcances y objetivos de la GPC que requiere el prestador están incluidos en la guía evaluada?			
¿Es una GPC basada en la evidencia?			
¿Es la búsqueda de evidencia primaria confiable, fue desarrollada en al menos dos bases de datos y es replicable?			
¿Tiene un proceso de desarrollo y grupo desarrollador?			
¿Establece recomendaciones?			
Fecha de publicación de la guía			

Fuente: Guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. ministerio de salud y protección social, instituto de evaluación tecnológica en salud. septiembre de 2017.

6.2.2.3 Etapa 3: Evaluación de la calidad

Una vez terminado el proceso de tamización las guías seleccionadas deben pasar por una última evaluación la cual consisten en validar la calidad metodológica de las misma por medio de la aplicación de la herramienta AGREE II que consta de 23 preguntas agrupadas en 6 dominios (Alcance y objetivo, Participación de los implicados, Rigor de la elaboración, Claridad de la presentación, Aplicabilidad, Independencia editorial), las cuales determinan el grado de conformidad de cada pregunta con los contenidos de la GPC.

La guía metodológica recomienda que sea realizada mínimo por dos evaluadores, idealmente 4 evaluadores y que se realice de forma independiente por parte de cada uno de los evaluadores; para la institución de determinar que la evaluación se realice por los 4 evaluadores aplicada de la siguiente manera

- ✓ Primer evaluador: líder clínico perteneciente al gobierno clínico
- ✓ Segundo evaluador: referente técnico de la especialidad a la aplica la especialidad.
- ✓ Tercer evaluador: médico especialista asistencial seleccionado entre líder clínico y referente técnico.
- ✓ Cuarto evaluador: líder de gestión clínica excelente y segura. (coordinador general del equipo)

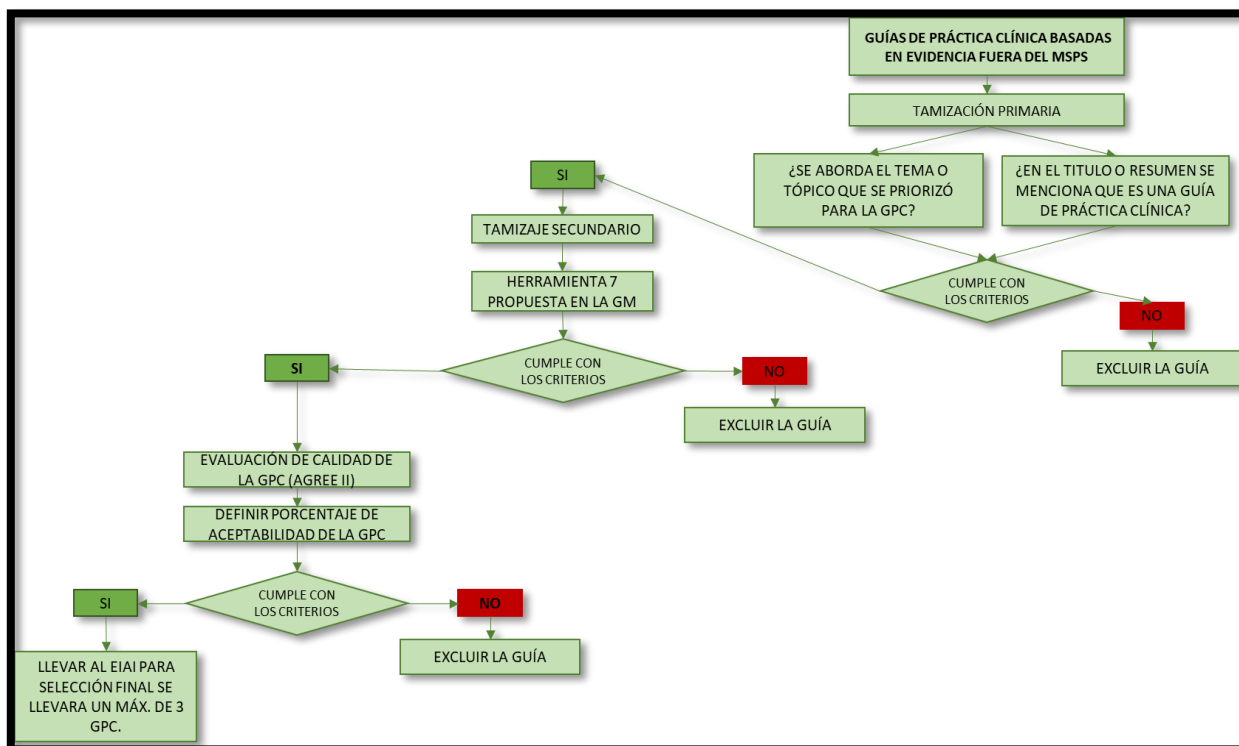
Cada evaluador de forma independiente calificara del 1 al 7 cada pregunta, donde uno significa desacuerdo, es decir, el evaluador no considera que la pregunta tenga una respuesta adecuada en los contenidos de la GPC y 7 donde el ítem evaluado se encuentra en forma clara y muy específico de acuerdo con lo solicitado.

Una vez terminada la evaluación por cada uno de los evaluadores el coordinar general del equipo realiza la consolidación de la puntuación y observaciones dejadas por cada uno por medio de la herramienta adaptada para el Gobierno clínico formato herramienta AGREE II (**Asignar Código SGC**), el formato a medida que se consolida la información realiza el cálculo automático de la puntuación dada y arroja si la guía puede ser o no adoptada por la institución para lo cual el Gobierno clínico decide adoptar la recomendación dada por la guía metodológica que menciona aceptar la guía si:

- ✓ La puntuación en el dominio de rigor metodológico $\geq 60\%$
- ✓ La puntuación en el dominio de independencia editorial $\geq 60\%$

A continuación, se presenta flujograma de las etapas mencionadas

Imagen 3: metodología para selección de GPC fuera del ministerio de salud



FUENTE: Elaboración propia, basada en la Guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. ministerio de salud y protección social, instituto de evaluación tecnológica en salud. septiembre de 2017.

6.3.2.2.3 Fase 3: Selección de la guía a adoptar

Una vez se haya terminado el proceso de tamización y evaluación de calidad de las guías que se encuentran fuera del repositorio del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), se debe culminar el ejercicio seleccionado cual es las GPC a adoptar para continuar con el proceso de implementación de esta.

Es importante recordar que el procedimiento de tamización primaria y secundaria, así como el de evaluación de la calidad AGREE II solamente aplica para guías fuera del del MSPS y el IETS; las guías que si se encuentra publicadas en estos organismos no se le realiza procesos de tamización o evaluación de calidad ya que este ejercicio se realiza previamente a la publicación oficial de la guía; para llevar a cabo este ejercicio final se debe seguir de manera secuencial los siguientes criterios de selección:

- ✓ GPC de publicación más reciente
- ✓ Que aborde la mayor cantidad de tópicos de acuerdo con la necesidad del prestador de salud

Mayor aplicabilidad por parte de la organización, en este sentido, el personal asistencial del prestador evaluará cuál de las GPC es la más conveniente de acuerdo con el funcionamiento de la organización.

Es importante para esta actividad lo siguiente con respecto a las calificaciones dadas en la aplicación de la herramienta AGREE II; para el caso de GPC que no cumplan explícitamente con el 60% recomendado en los dos dominios, por lo anterior, se considera que una opción es escoger la que mejor puntaje tenga, así:

- ✓ Rigor metodológico mínimo 50%
- ✓ Independencia editorial la del puntaje más alto, llegando a un puntaje mínimo 40%.

Para la Red de ESE de Cundinamarca se define que el GDG debe seleccionar las GPC que cumplan en un 100% con la tamización primaria y secundaria (Formato tamización primaria y secundaria para GPC fuera del ministerio de salud ET-CA-FT-084), y con evaluación superior al 60% de la evaluación de calidad de las GPC a adoptar (Formato herramienta AGREE II ET-CA-FT-085), para lo cual se deja constancia en acta de adopción de la GPC firmada por el líder Clínico, el equipo desarrollador de la GPC y el referente de Gestión Clínica Excelente y segura, anexando como soporte los formatos aplicados ya referenciados, y de acuerdo con el procedimiento de control de documentos y registros.

En los casos en los que las GPC encontradas y que pasaron la tamización no obtengan puntajes superiores al 50% en el rigor metodológico, puede de acuerdo con la consideración del GDG adoptarse una de menor puntuación, siempre que las recomendaciones puedan ser aplicadas en la organización, lo cual debe quedar claramente establecido en el acta de adopción de la GPC.

6.3.2.2.4 Fase 4: Consideraciones finales para formalizar la adopción de la guía en la institución.

Para finalizar el proceso una vez seleccionada la GPC, se deben asegurar algunos elementos de orden formal, entre los que se encuentran:

- ✓ La Red de ESE de Cundinamarca garantiza que las guías adoptadas son reproducibles en la institución por medio de la formalización del documento en el sistema de información documental Almera el cual llevara código institucional y todos los colaboradores de la institución tendrán acceso por medio de usuario y clave.
- ✓ Las herramientas usadas para el proceso de selección e implementación también serán subidas al sistema de información de calidad de cada ESE en el mismo código asignado a la GPC.
- ✓ En el caso de guías seleccionadas para implementación en otro idioma (ingles) el gobierno clínico de la Red ,de igual forma formalizara en su sistema de información la guía en formato original sin ninguna modificación con código institucional, y como método de implementación para este tipo de guías una vez seleccionadas las recomendaciones trazadoras y a implementar estas serán traducidas en una mesa de trabajo unificada con los líderes clínicos de mayor experiencia en el tema que trata la guía y que dominen el idioma con el fin de no variar el sentido a las recomendaciones originales

- ✓ Verificar que la GPC tenga autorización de uso ilimitado, en caso contrario, solicitar permiso de uso al autor o autores de la GPC (institución que es dueña de dichos derechos), esto no aplica para las GPC colombianas financiadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ El gobierno clínico establece que una vez haya seleccionado la GPC a adoptar, ésta deberá ser presentada para su aprobación en reunión formal, en donde se expondrá la razón por la cual se realizó la búsqueda y selección de esta y el impacto positivo que genera implementarla como parte de la mejora de la gestión clínica excelente y segura de la Red de ESE de Cundinamarca.
- ✓ La documentación del procedimiento de adopción las GPC se realizará en el Sistema de gestión de calidad de la Red y acorde con el procedimiento de normalización establecido, los soportes que se deben anexar como soporte de la adopción de las GPC son los siguientes:
 - Acta de adopción de la GPC debidamente firmada por parte del Líder de Gobierno Clínico, el grupo desarrollador de la GPC referenciada y el facilitador de Gestión Clínica excelente y segura
 - Formatos de tamización primaria y secundaria código (asignar código) (cuando las GPC adoptadas no sean del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS) y el formato de evaluación de calidad de GPC Formato herramienta AGREE II (asignar código)
 - Acta de aprobación de la GPC por parte del Gobierno clínico

6.3.2.3 Tercer componente: aplicación de herramientas de implementación de la guía

En este componente el grupo de profesionales seleccionados por el líder clínico de las diferentes especialidades para llevar a cabo el proceso de implementación deben hacer una lectura meticulosa de la guía de práctica en el caso que se tenga acceso será la que está diseñada para profesionales de la salud y en el caso contrario se hará lectura sobre la GPC completa; a cada una de las guías adoptadas por la subred se le deberán aplicar las siguientes herramientas:

6.3.2.3.1 Formato de consolidación de recomendaciones

Durante el proceso de lectura el grupo desarrollador debe aplicar la primera herramienta, formato de consolidación de recomendaciones GPC (asignar código) con el fin de agrupar de forma secuencial y organizada las recomendaciones, clasificando la recomendación teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Si es trazadora para la guía
- ✓ El grado de recomendación
- ✓ La recomendación aplica para los tres niveles de complejidad.

Esta primera clasificación se hace con el fin de hacer una preselección de cuáles serían las posibles recomendaciones para priorizar, aquellas que cumplan con los tres criterios deberán ser consideradas por el grupo para ser priorizadas para implementación.

6.3.2.3.2 Aplicación de matriz de priorización de recomendaciones.

Posterior a tener consolidadas las recomendaciones se debe llevar a cabo la priorización de las mismas para continuar con el proceso de implementación de la subred y para ello se deberá aplicar la herramienta adaptada por el Gobierno clínico, Formato matriz de priorización de recomendación de GPC Red de ESE de Cundinamarca (asignar código) en esta cada una de las recomendaciones se debe evaluar desde dos dimensiones, impacto potencial e implementación cada una de ella tiene un numero de criterios lo cuales en conjunto el grupo desarrollador de común acuerdo debe responder SI o NO, cada respuesta positiva suma un punto, la subred determina priorizar las recomendaciones así:

1. 5 y 6 puntos priorización leve, proceso de implementación a largo plazo.
2. 7 a 9 puntos priorización moderada, proceso de implementación a moderado. plazo.
3. 9 y 10 punto priorización urgente, procesos de implementación a corto plazo.

A continuación, se relacionan por dimensión los criterios evaluados en la herramienta:

1. Dimensión de priorización de impacto:
 - ✓ Alto impacto en desenlaces relevantes al paciente
 - ✓ Alto impacto en la disminución de la variabilidad
 - ✓ Se asocia a mayor eficiencia en el uso de los recursos
 - ✓ Promueve la equidad y elección de los pacientes.
2. Dimensión de priorización implementación:
 - ✓ La intervención hace parte de la atención estándar
 - ✓ Implica cambios en la oferta de servicios
 - ✓ Implica procesos de reentrenamiento del personal de salud o el desarrollo de nuevas destrezas y competencias
 - ✓ Implica un cambio en la práctica
 - ✓ La recomendación tiene un buen grado de evidencia (A o B; alta o moderada)
 - ✓ Se prevén dificultades específicas en el proceso de implementación
 - ✓ Otras consideraciones.

Después de haber realizado el proceso de priorización de recomendaciones por parte del GDG se llevará al EIAI para se presentadas y definir las recomendaciones finales a implementar.

6.3.2.3.3 Realización de formato de implementación de la GPC (asignar código)

Después de haber seleccionado las recomendaciones priorizadas para implementar en la Red de ESE de Cundinamarca, se debe realizar el proceso de identificación de barreras y facilitadores para implementar la recomendación, en este caso la organización decide adoptar la metodología de las 5M en adherencia al numeral 6 del nuevo manual de habilitación el cual especifica “El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.” A continuación, se relaciona la herramienta a diligenciar;

Cuadro 2: barreras y facilitadores de la implementación.

No RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	CRITERIOS (METODO 5 M ANALISIS CAUSA RAIZ)	REQUERIMIENTOS	BARRE RAS	FACILITAD ORES
		Materiales (incluye medicamentos, insumos).			
		Máquinas (incluye equipos biomédicos y otros necesarios) .			
		Mano de obra (talento			

No RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	CRITERIOS (MÉTODO 5 M ANÁLISIS CAUSA RAÍZ)	REQUERIMIENTOS	BARRERAS	FACILITADORES
		humano y su conocimiento y habilidades).			
		Medio ambiente (infraestructura y ambiente físico).			
		Métodos (procedimientos directos e indirectos)			

Fuente: creación propia del Gobierno clínico de Cundinamarca, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Después de tener claridad con respecto a lo que requerimientos para lograr una adecuada implementación de las recomendaciones habiendo identificado las barreras y los posibles facilitadores que puede ofrecer la institución se continua con la selección de las actividades a desarrollar para la implementación, divulgación y diseminación de la guía en la subred en donde se debe especificar todas aquellas tareas a realizar para lograr una adecuada y correcta implementación de la recomendación especificando el responsable de desarrollar la actividad y las fecha estipulada para llevarla a cabo.

Cuadro 3: actividades a desarrollar para la implementación, divulgación y diseminación de la guía en la subred:

NUMERO	ACTIVIDADES (RECOLECCIÓN DE DATOS, ENTRENAMIENTO, DESARROLLO DE FORMAS, ADQUISICIONES, ETC.)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN

Fuente: creación propia Gobierno clínico de Cundinamarca, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Dentro del proceso de implementación se debe considerar según el manual de implementación de ministerio de salud las herramientas de implementación y estrategias metodológicas de las cuales se debe especificar a quien va a dirigida las estrategias (profesionales en salud, personal en formación, el paciente y su familia, profesionales administrativos entre otros), la información que se va a divulgar y diseminar, en que espacio se va a realizar la actividad y quien será el encargado de realizarlo; en esta actividad se contempla clasificar las actividades relacionadas por ejes de acreditación:

- ✓ Atención centrada en el usuario y su familia.
- ✓ Gestión de la tecnología.
- ✓ Humanización de la atención.
- ✓ Seguridad del paciente.

- ✓ Enfoque y gestión del riesgo.
- ✓ Talento humano.

Cuadro 4: herramientas de implementación, estrategias de disseminación de la guía de práctica clínica.

ACTIVIDAD	HERRAMIENTAS DE IMPLEMENTACIÓN	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	¿A QUIÉNES VAN DIRIGIDAS LAS ESTRATEGIAS?	¿QUÉ INFORMACIÓN SE DIVULGARÁ?	¿CUÁNDO SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD?	¿QUIÉN DARÁ LA INFORMACIÓN?
ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA						
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA						
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN						
SEGURIDAD DEL PACIENTE						
ENFOQUE Y GESTIÓN DEL RIESGO						
TALENTO HUMANO						

Fuente: creación propia, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Se continúa el proceso de implementación identificando los riesgos clínicos que están relacionados con la guía y así mismo la evaluación del mismo en el que debe especificar que escalas de riesgo aplican y a qué nivel de prevención aplica, apoyos diagnósticos (laboratorio e imágenes diagnósticas) y tamización de la población si aplica; también se relaciona si se requieren cambios en las diferentes tipologías de historia clínica desde dinámica gerencial y finalmente el grupo debe identificar que rutas integrales de atención en salud (RIAS) aplican para cada una de las guías.

Dentro del proceso de gestión clínica excelente y segura la Red está comprometida con la educación brindada al paciente y la calidad de la misma por lo tanto se adiciona un capítulo dentro del formato en donde el grupo implementador de las guías debe especificar la educación que se le debe brindar al usuario y su familia la cual se debe en cada una de la atención en donde se use la GPC implementada en la subred; a la educación consignada debe cumplir con los siguientes criterios.

- ✓ ¿Qué es la enfermedad?
- ✓ ¿Cómo se presenta la enfermedad?
- ✓ Complicaciones asociadas a la enfermedad
- ✓ ¿Cómo se previene la enfermedad o la complicación que genera la enfermedad?
- ✓ Uso adecuado de medicamentos.
- ✓ Manejo no farmacológico:
 - Dieta
 - Actividad física
 - Cambios estilo de vida (consumo de alcohol, tabaquismo etc.
- ✓ Signos y síntomas de alarma

Otras consideraciones que considere importante para brindar una adecuada educación al usuario y su familia.

Cuadro 5: Gestión del riesgo clínico.

RIESGOS CLINICO IDENTIFICADOS
Especifique: Riesgos clínicos identificados. Evaluación del riesgo. Aplicación de escalas de riesgo según niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) Apoyos diagnósticos. Laboratorios Imágenes diagnosticas Tamización de la población. Requiere ajustes en las tipologías de historia clínica institucional ¿cuáles? Ruta integral de salud que aplica para esta guía.

Fuente: creación propia, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Cuadro 6: educación que se le debe brindar al usuario y su familia.

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA
Especifique: ¿Qué es la enfermedad? ¿Cómo se presenta la enfermedad? Complicaciones asociadas a la enfermedad ¿Cómo se previene la enfermedad o la complicación que genera la enfermedad? Uso adecuado de medicamentos. Manejo no farmacológico: Dieta

Actividad física

Cambios estilo de vida (consumo de alcohol, tabaquismo etc.

Signos y síntomas de alarma

Otras consideraciones que considere importante para brindar una adecuada educación al usuario y su familia

Fuente: creación propia, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Finalmente, dentro del procesos de implementación institucional de las guías de práctica clínica y adheridos al manual de implementación del ministerio se considera el tiempo de implementación estimado y los recursos que se van a invertir en el mismo considerado todo el ciclo desde la búsqueda hasta la evaluación de la GPC y los indicadores que van a medir todo el proceso.

Cuadro 7: tiempo estimado y recursos

RECURSO (HUMANO, TÉCNICO, ECONÓMICO)	VALOR HORA	HORAS	VALOR TOTAL
SUBTOTAL			
TOTAL			

Cuadro 8: indicadores

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE	NÚMERO	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN

Fuente: creación propia, Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014.

Todas las herramientas previamente mencionadas se consolidan en el formato de implementación de guías de práctica clínica el cual se formaliza en el sistema de información de calidad de la Red de ESE de Cundinamarca.

6.3.2.4 Cuarto componente: difusión y diseminación de la guía de práctica clínica.

El gobierno clínico define las siguientes estrategias de difusión y diseminación para guías de práctica clínica:

- ✓ Diseminación (espacios académicos):

- Reuniones interdisciplinarias, en las cuales en cabeza del líder clínico de cada especialidad debe convocar a todos los profesionales de medicina, incluyendo a profesionales en formación en una o varias reuniones en las cuales se debe:
 - Presentar la guía de práctica clínica lo cual incluye generalidades de la guía (prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y demás que especifique la guía), recomendaciones priorizadas, escalas de riesgo, educación a brindar al usuario y su familia.
 - Presentar uno o varios casos clínicos, lo cuales deberán ser tomados de la base de historia clínica de dinámica gerencial, donde se debe aplicar la guía de práctica clínica.
 - Realizar pretest y postest con el fin de validar apropiación del conocimiento.
- Curso virtual (plataforma institucional), el grupo implementador de la guía realizar un curso virtual para ser subido a la plataforma institucional en donde se debe divulgar:
 - Presentar la guía de práctica clínica lo cual incluye generalidades de la guía (prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y demás que especifique la guía), recomendaciones priorizadas, escalas de riesgo, educación a brindar al usuario y su familia.
 - Presentar uno o varios casos clínicos, lo cuales deberán ser tomados de la base de historia clínica de dinámica gerencial, donde se debe aplicar la guía de práctica clínica por medio de una evaluación de máximo 5 preguntas
 - Actividades de apropiación de conocimiento por medio de juegos dinámicos (sopa de letras, crucigramas, ahorcada entre otras que defina el grupo)
 - Evaluación final del curso donde se aplique todo lo que socializa durante el curso.
 - Cada mes todos los profesionales de medicina, incluyendo profesionales en formación debe realizar el curso de dos GPC según lo definido en el cronograma anual.
- ✓ Difusión masiva
 - Desde la página web de la intranet, la cual es de acceso para todos los colaboradores que se encuentren en cualquier unidad de la subred sin necesidad de usuario y clave, se crea un botón de guías de práctica clínicas donde todos los colaboradores pueden acceder a:
 - La guía de práctica clínica del profesional de la salud en el caso que no se encuentre la guía completa.
 - Todas las herramientas didácticas de divulgación (infografías, flujogramas entre otras).
 - Consolidado de recomendaciones priorizadas a implementar en la institución.
 - Cada grupo implementador de la guía definirá como medio de divulgación si se realizaran infografías, flujogramas, ambas o alguna otra herramienta de difusión masiva.

6.3.2.5 Quinto componente: evaluación de la GPC

El gobierno clínico define dos líneas de evaluación para las guías de práctica clínica adoptadas e implementadas:

- ✓ Apropiación del conocimiento:

Como se mencionó previamente en los espacios académicos se debe realizar un pretest y postest donde se interroga puntos claves de prevención, diagnóstico, tratamientos y gestión de riesgo clínico. Para el caso del pretest y postest se define que el porcentaje general del postest debe ser superior a 80% si no se cumple con el estándar definió el líder clínico deberá organizar nuevamente una reunión y realizar nuevamente la actividad; tener en cuenta que la evaluación de la nueva reunión debe ser diferente al anterior, pero debe evaluar los mismos ítems. En el caso que el resultado general sea superior a 85% el líder clínico debe priorizar a los colaboradores que en el postest estén por debajo del 50% para acompañamiento personalizado.

Desde el curso virtual Se realizará dos evaluaciones dentro del curso, la primera se realizará en base al caso o casos que se presenten durante el mismo y el segundo se llevará a cabo al final del curso que debe contemplar preguntas que aborden toda la guía de práctica clínica. El certificado de aprobación del curso se expedirá solo si el profesional supera el 80% en las dos evaluaciones, de lo contrario deben realizar nuevamente el curso.

- ✓ Adherencia a las GPC: Como fase final del proceso de implementación institucional se requiere medir la adherencia a las guías implementadas por lo cual se define en principio generar la lista de chequeo para medirla, actividad para la cual el coordinador general deberá generar una mesa de trabajo con el líder clínicos de la especialidad a la que aplique la guía, el grupo implementador y el líder de auditoría de la institución de la cual saldrá como producto final la lista de chequeo; esta debe ser formalizada en el sistema de información Almera. Posterior en la misma mesa se definirá el cronograma de medición en el año y si se realizara desde el área de auditoría institucional o desde el autocontrol por parte de líder clínico. Como resultado se define que el estándar de adherencia deba estar por encima del 80% en el caso que no se cumpla por parte del área de auditoría en cabeza del líder deberá informar para realizar reunión y definir con el líder clínico de la especialidad el plan de acción de mejora.

7. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. ministerio de salud y protección social, instituto de evaluación tecnológica en salud. septiembre de 2017. (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17)
- ✓ Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia Bogotá, Colombia 2014. (1, 5, 6, 11)

