

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Edición N°: 3

Revisión N°:

Fecha: Septiembre de 2020

Fecha:

Responsable: Jefe de Gestión de la Calidad

Área: Gestión de la Calidad

MANUAL PARA ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Lucelly Alzate Rios - Jefe de Gestión de la calidad

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente

Firma:

Firma:

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	OBSERVACIONES
1		Mayo de 2012	Clara María Aristizábal Ramirez	Grupo de Mejoramiento Cliente Asistencial	Juan Guillermo Tamayo M.	Elaboración de la Guía, adaptada de la del Ministerio de la Protección Social
1	1	Abril de 2014	Grupo de Mejoramiento Cliente Asistencial	Grupo de Mejoramiento Cliente Asistencial	Martha Lucia Vélez Arango	Inclusión de la evaluación y socialización de las guías
2		Junio de 2017	Grupo de Gestión de la Calidad	Grupo de Mejoramiento Cliente Asistencial	Martha Lucia Vélez Arango	Se adopta teniendo en cuenta las recomendaciones del “Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia”
3		Septiembre de 2020	Laura Franco Franco	Lucelly Alzate Ríos	Martha Lucia Vélez Arango	Se ajusta según la resolución 3100 donde se indica que la institución cuenta con información documentada de la adopción o adaptación guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.

MANUAL PARA LA ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN



CONTENIDO

1.	INTRODUCCION.....	4
2.	JUSTIFICACIÓN:	4
3.	OBJETIVO GENERAL:	5
4.	ALCANCE:	5
5.	RESPONSABLE:	5
6.	MARCO LEGAL:	5
7.	MARCO CONCEPTUAL:	6
1.1	7.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS:	6
8.	DESARROLLO DEL MANUAL	9
8.1	RESPONSABILIDADES DE LA ESE	9
8.2	POLÍTICA DE ADOPCIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE BASADO EN LA EVIDENCIA	10
8.3	METODOLOGÍA PARA EL PROCESO DE ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA	11
8.3.1	selección De Guía Que Se Van A Incluir En El Programa De Adopción De Guías De La Vigencia	11
8.3.2	Elaboración del Programa general de adopción de GPCBE	13
8.3.3	Conformar equipo institucional para la adopción de la guía	13
8.3.4	Selección de fuente de la GPCBE que se va adoptar	13
8.3.5	Selección GPCBE que se va adoptar por consenso	17
8.3.6	Elaborar plan de implementación por GPCBE	21
8.3.6.1	Identificación de la guía	21
8.3.6.2	Se documenta el equipo que participará en la adopción de la guía	23
8.3.6.3	Selección y priorización de recomendaciones científicas	24
8.3.6.4	Análisis de barreras y facilitadores	25
8.3.6.5	Identificación De Estrategias Educativas y de Divulgación	29
8.3.6.6	Identificación de recursos para la implementación	30
8.3.6.7	Datos de validación y aprobación de la GPCBE	31
8.3.6.8	Identificación de indicadores de GPCBE	32
8.3.6.9	Acto administrativo Mediante el cual se adopta formalmente la GPCBE	32
8.3.6.10	Publicación en la Intranet	32
8.3.6.11	Evaluación De La Guía Y Protocolos De Atención	33
8.4	ACTUALIZACIÓN DE GPCBE	34
9	MECANISMOS DE EVALUACIÓN	34
10	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	34
11	ANEXOS:	34
12	BIBLIOGRAFIA:	35

1. INTRODUCCION

Las guías de práctica clínica (GPC) basadas en la evidencia son un conjunto de recomendaciones con base en revisiones sistemáticas de la evidencia, y la evaluación de los riesgos y beneficios de las alternativas de una intervención clínica o de cuidado. Se consideran evitan la variabilidad no justificada en la práctica clínica, teniendo en cuenta recomendaciones sensibles al contexto, y en ocasiones con consideraciones de análisis de equidad y costo efectividad; con el objetivo de mejorar la atención en salud con estándares de calidad.

Una recomendación tiene como objetivo indicar a la autoridad sanitaria, profesionales de la salud y a los pacientes, cuales intervenciones se deben elegir, o si es preferible no realizar intervenciones; teniendo en cuenta las consecuencias y el impacto sobre los resultados clínicos, la calidad de la atención y el uso de recursos. Contribuyen a un uso correcto de prácticas de tratamiento e involucran al paciente en su proceso de atención.

La adopción de GPC es una secuencia de pasos que permiten a el prestador de servicios de salud, a partir de GPC hechas a nivel nacional o internacional, obtener los elementos necesarios para fortalecer el proceso de atención. Lo anterior permite contar con un documento de buena calidad, a partir de las necesidades identificadas; minimizando la variabilidad innecesaria en el proceso de atención y por ende mejorar la prestación del servicio de salud.

El proceso de adaptación de una guía se define como el enfoque sistemático para considerar el uso y/o modificación de guías producidas en un contexto cultural y organizacional, para su aplicación en un contexto diferente. Se tiene en cuenta la búsqueda de guías preexistentes; y luego de evaluar la calidad de las guías, se decide actualizar la evidencia y adaptar las recomendaciones referentes al tema de la guía según el contexto donde sean aplicables. Toda guía clínica debe actualizarse a medida que nueva evidencia se encuentra disponible.

2. JUSTIFICACIÓN:

Debido al constante cambio en los perfiles epidemiológicos de la población objeto de atención y el compromiso institucional con la calidad y la seguridad de la atención de los pacientes, se hace necesario adoptar una metodología confiable que permite de una manera objetiva validar y adoptar las recomendaciones de mejor evidencia científica para el manejo clínico de los pacientes; constituyéndose en un documento permanente de consulta y del actuar profesional, que asegure la calidad, pertinencia y seguridad en el proceso de atención, con una adecuada utilización de los recursos.

3. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar una metodología estandarizada para la valoración, adopción y adaptación de guías de práctica clínica basados en la evidencia científica, que garantice la pertinencia y seguridad de los enfoques clínicos y procesos llevados a cabo con los pacientes y mejore nuestra efectividad en las intervenciones y la calidad de la atención en salud.

3.1 Objetivos Específicos:

- Estandarizar una metodología para la selección y adopción o adaptación de guías de práctica clínica, mediante la revisión y adopción de recomendaciones de sociedades nacionales o internacionales.

4. ALCANCE:

Aplica para la adopción de guías de práctica clínica o desarrollo de protocolos basados en evidencia científica, de todos los procesos habilitados por la ESE Hospital Manuel Uribe Angel; tomando como referencia en primera instancia las guías del Ministerio de Salud y Protección Social o de sociedades científicas reconocidas a nivel nacional e internacional.

5. RESPONSABLE:

Profesionales de calidad a cargo del proceso de adopción de guías y jefes de servicios asistenciales

6. MARCO LEGAL:

Resolución 3100 de 2019: Define en el estándar de procesos prioritarios que las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera instancia los propuestos por 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 se requiera del ajuste de un protocolo; el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en la evidencia, publicados por sociedades nacionales o internacionales.

Así mismo de acuerdo con las patologías más frecuentes en la institución, el prestador de servicios de salud define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, adaptar o

desarrollar; y cuenta con información documentada referente a la ejecución de dicho proceso.

Resolución 5095 de 2018: La cual regula el sistema único de acreditación y establece como requisitos:

Estándar 24. Código: (AsPL2)

Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta.

En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:

Criterios:

- Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud.
- En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener:
 - Cuáles son los objetivos de la guía.
 - Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia.
 - Definición de mecanismos de consenso.
 - Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo.
- Formulación explícita de recomendaciones
- Cada cuánto se hará la actualización.
- Aplicabilidad.
- Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario.
- Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reinducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados.
- La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.

7. MARCO CONCEPTUAL:

1.1 7.1 Glosario de términos:

- **Adaptación:** Grado en el cual una intervención basada en evidencia se cambia o codifica por un usuario durante la adopción e implementación para ajustarla a las necesidades de su práctica o para mejorar el desempeño de condiciones locales. Se recomienda realizar únicamente procesos de formulación original de recomendaciones utilizando conjuntos de evidencia que pueden provenir de GPC, RSL identificadas o RSL realizadas por el GDG

A pesar de que algunas organizaciones desarrolladoras de guías recomiendan la adaptación de recomendaciones siempre que este proceso resulte factible, y de que han sido desarrollados algunos métodos formales para la adaptación de GPC o

recomendaciones en la actualidad, ninguno de los métodos cuenta con un proceso de validación formal o evaluación del impacto en la calidad de las GPC producidas, su aceptabilidad, o de la eficiencia del proceso sobre el desarrollo de novo de recomendaciones

- **Adherencia sostenible:** es una medida que cuantifica el grado de cumplimiento de una recomendación. Se considera exitosa si la adherencia se mantiene completamente en la fase post-implementación de las recomendaciones de una GPC.
- **Adopción:** Hace referencia a la decisión de la necesidad u obligación institucional de cambiar la práctica clínica, ajustándola a las recomendaciones contenidas en las GPC
- **Barreras:** Factores que impiden la disseminación e implementación
- **Calidad metodológica:** grado en que el diseño de un estudio se haya realizado siguiendo los estándares metodológicos recomendados, cuyo objetivo es la disminución de la posibilidad de que existan errores sistemáticos (sesgos). La variación de la calidad puede explicar la variación en los resultados de los estudios incluidos en una revisión sistemática. Los estudios diseñados con rigor, y por ende con mejor calidad, presentan una mayor probabilidad de obtener resultados más próximos a la 'verdad'.
- **Cambio organizacional:** Ocurre cuando una compañía hace una transición de su estado actual a un estado futuro deseable.
- **Clima organizacional:** Se refiere a la percepción de los empleados y a la reacción a las características del ambiente de trabajo.
- **Cultura organizacional:** Se define como las normas y expectativas alrededor del comportamiento de las personas, como piensan y que hacen en una organización.
- **Desenlaces de implementación:** Son diferentes a los desenlaces del sistema. Son mediciones del éxito de la implementación, indicadores proximales del proceso de implementación, y desenlaces intermedios claves de la efectividad y calidad del cuidado. El principal valor de los desenlaces de implementación es distinguir las fallas de las intervenciones de las fallas de la implementación.
- **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.

- **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.
- **EAPB:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- **Estrategias de implementación:** Procesos sistemáticos, actividades y recursos que son utilizados para integrar intervenciones dentro de los escenarios de práctica usuales.
- **Evaluación:** Valoración de la eficacia, efectividad, diseminación o implementación de una intervención.
- **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.
- **Facilitadores:** Factores que promueven la diseminación e implementación.
- **GDG:** Grupos desarrolladores de guías de práctica clínica.
- **Guía de Práctica Clínica (GPC):** Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud
- **GRADE:** es un sistema para valorar la calidad de la evidencia en revisiones sistemáticas y otras formas de síntesis de evidencia, tales como evaluación de tecnologías en salud y GPC, y para graduar las recomendaciones dirigidas a la atención en salud. GRADE ofrece un proceso transparente y estructurado para desarrollar y presentar resúmenes de evidencia, y para llevar a cabo los pasos involucrados en el desarrollo de recomendaciones. El sistema puede ser usado para desarrollar GPC y otras recomendaciones para la atención en salud
- **IETS:** Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.
- **Implementación:** es la fase en el ciclo de vida de la guía de práctica clínica en la cual se crean estrategias, sistemas y herramientas para la materialización del conocimiento y las recomendaciones propuestas en la GPC.
- **Líder de opinión:** Miembros de una comunidad u organización quienes tienen la habilidad para influenciar actitudes y comportamientos de otros miembros de la organización o comunidad.
- **MBE:** Medicina basada en evidencia.

- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.
- **NICE:** National Institute of Clinical Excellence.
- **Plan de Implementación:** Es el conjunto de directrices que deben seguirse para llevar a la práctica y diseminar adecuadamente la GPC dentro de cada institución.
- **SIGN:** Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
- **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.

8. DESARROLLO DEL MANUAL

8.1 Responsabilidades De La ESE

- Diseñar metodología de adopción y adaptación de GPCBE
- Diseñar plan de implementación de las GPCBE - MSPS
- Definir indicadores para medición de adherencia a GPCBE.
- Ajustar instrumentos de auditoria de GPCBE. Realizar auditoría sistemática de adherencia a las guías adoptadas por la institución
- Revisar y ajustar los sistemas de información teniendo en cuenta los indicadores de las GPCBE.
- Articular la implementación de las GPCBE a los procesos institucionales
- Adoptar formalmente el “Manual de Implementación de Guías de Práctica Clínica Basadas en evidencia, en Instituciones prestadoras de servicios de salud en

Colombia” y la “Guía metodológica de Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia”

- Disponer anualmente del perfil de morbilidad y mortalidad
- Disponer de plan de trabajo para la adopción de Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, y/o sociedades nacionales e internacionales
- Disponer de equipos multidisciplinarios para la revisión y adopción de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, y/o sociedades nacionales e internacionales
- Adoptar formalmente las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, y/o sociedades nacionales e internacionales en español. En caso de considerar una recomendación requiere de actualización o no aplica al contexto institucional, y requiere ser modificada para aplicarla en un contexto diferente; se considera el proceso de adaptación de otra recomendación facilitada por un artículo científico o guía de práctica clínica inclusive en un idioma diferente al español
- Implementar las GPC, es decir demostrar que estas son llevadas a la práctica por el personal de la institución.
- Retroalimentar al personal con respecto a las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia

8.2 Política De Adopción De Guías de Práctica Clínica de Basado En La Evidencia

La ESE Hospital Manuel Uribe Angel visualiza la Seguridad del Paciente y la mejora continua de la calidad, como ejes fundamentales del proceso de atención de los pacientes; se compromete a adoptar en primera medida las Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, validando las recomendaciones a través de la metodología establecida en el “Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia”.

Teniendo en cuenta lo anterior es potestad del personal médico, acogerse o separarse de las recomendaciones del Ministerio, siempre y cuando la conducta tomada tenga un soporte científico y sea justificada de manera escrita en la historia clínica del paciente.

La adopción de Guías de Práctica Clínica Basadas en la evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó de manera progresiva y se fundamentó en el perfil de morbilidad y mortalidad de la ESE y el enfoque de riesgo.

Lineamientos de implementación:

- Adoptar formalmente el “Manual De Implementación De Guías De Práctica Clínica Basadas En Evidencia, En Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud En Colombia”
- Disponer de equipos multidisciplinarios para la revisión y adopción de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social
- Adoptar y/o adaptar formalmente las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social
- Disponer anualmente del perfil de morbilidad y mortalidad
- Disponer de equipos multidisciplinarios para la revisión y adopción de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social
- Disponer de plan de trabajo para la adopción progresiva de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social
- Realizar auditoría sistemática de adherencia a las Guías adoptadas por la institución
- Retroalimentar al personal con respecto a las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social

8.3 Metodología para el proceso de adopción y adaptación de Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencia Científica

8.3.1 selección De Guía Que Se Van A Incluir En El Programa De Adopción De Guías De La Vigencia

Para la selección de las GPCBE que se van a actualizar en cada servicio habilitado, en cada vigencia, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

- Se revisan las principales patologías según el perfil de morbilidad institucional, y se realiza priorización de aquellas que no se tenga adoptada una guía de práctica clínica.
- Enfoque de riesgos, haciendo referencia a patologías cuyo manejo no es el más frecuente, pero es crítico en relación al pronóstico del paciente.

- Cambios normativos o reglamentarios que se deben tener en cuenta en los procesos habilitados
- Diferencias con respecto a la utilización de recursos para el abordaje de condiciones clínicas específicas
- Existen diferencias de opinión acerca de qué tipo de cuidado de salud debe implementarse, reflejado en una amplia variabilidad en la práctica clínica o políticas
- Disponibilidad de nuevas evidencias científicas
- Hay evidencia que demuestra que una intervención es efectiva y no se está ofreciendo a los pacientes
- Introducción de nuevas tecnologías

Una vez identificadas las GPCBE que requieren ser adoptadas, se realiza una priorización teniendo en cuenta las variables de Frecuencia, Costo y Riesgo y se asigna una calificación teniendo en cuenta lo siguiente:

VARIABLE	CALIFICACION CUALITATIVA	CALIFICACION CUANTITATIVA	DESCRIPCION
FRECUENCIA	BAJA	1	cuando no se encuentra en las primeras 20 causas de consulta
	MODERADA	3	Cuando se encuentra entre las 10 a las 20 primeras causas de consulta
	ALTA	5	Cuando se encuentra entre las primeras 10 causas de consulta
COSTO Considera el costo para la organización y para el sistema de seguridad social en salud que representa la patología clínica	BAJO	1	si tiene pocas probabilidades de hospitalización, incapacidad o cirugía y con tratamientos farmacológicos cortos
	MODERADO	3	si genera incapacidades prolongadas, sin hospitalizaciones o cirugía
	ALTO	5	Requiere de hospitalizaciones por complicaciones, o tratamientos farmacológicos prolongados, patologías que causan hospitalizaciones con estancias prolongadas
RIESGO Considera el nivel de riesgo que para el usuario representa la patología clínica	BAJO	1	no está expuesta la integridad física de la persona
	MODERADO	3	exponer la persona a incapacidades prolongadas o pérdidas funcionales ocasionales
	ALTO	5	expone con frecuencia la persona su integridad física, pérdidas funcionales permanentes y muerte como consecuencia directa o sus complicaciones

POSTERIORMENTE LAS CALIFICACIONES SE MULTIPLICAN ENTRE SI PARA OBTENER UN RESULTADO FINAL QUE PERMITA PRIORIZAR LAS GUIAS Y PROTOCOLOS

Interpretación de la calificación:

PRIORITARIA	RESULTADO >75
MEDIANAMENTE PRIORITARIA	RESULTADO ENTRE 27 Y 75
POCO PRIORITARIA	RESULTADO < 27

8.3.2 Elaboración del Programa general de adopción de GPCBE

Teniendo en cuenta la calificación obtenida en la matriz de priorización, se establece el orden de adopción de las GPCBE y se establece el Programa de Adopción de Medicina Basada, considerando cada uno de los servicios habilitados por la institución. Cuando no hay disponibilidad de guías con evidencia científica, se incluye en el programa, la documentación o adopción de protocolos basados en referencia científica aplicable.

Formato: Programa de Adopción de Medicina Basada en Evidencia

GRUPO	SERVICIO	ESPECIALIDAD	GPCBE A ADOPTAR	MOTIVACIÓN PARA ADOPCIÓN	ORIGEN DE LA GUIA		FECHA PROGRAMADA PARA ADOPCIÓN
					MSPS	ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA RECONOCIDA	

8.3.3 Conformar equipo institucional para la adopción de la guía

Se debe conformar un grupo que se encargue de desarrollar el proceso de adopción, el cual debe ser multidisciplinario y que abarque los servicios que se requieren para el proceso de atención; se sugiere sea conformado por tres personas para cada grupo, sin embargo, este número puede ser menor en los casos que el prestador de servicios de salud, tenga una baja capacidad instalada. Sólo se requiere que los integrantes del grupo tengan experiencia asistencial para la atención del paciente; y seguir las acciones relacionadas en la guía metodológica de adopción y adaptación de GPC basadas en la evidencia.

8.3.4 Selección de fuente de la GPCBE que se va adoptar

Teniendo en cuenta programa de adopción de MBE, se realiza búsqueda de guías y actualizaciones, en la página del Ministerio de Salud y Protección Social y se solicita a cada servicio asistencial realizar la búsqueda sistemática de guías de práctica clínica basada en la evidencia de sociedades científicas reconocidas; que se puedan tomar de referencia para la adopción de guías clínicas de atención institucionales.

El grupo de trabajo se pregunta si existe una guía preexistente, y se realiza el proceso de búsqueda, lo cual ahorra tiempo y recursos. La búsqueda debe realizarse en bases

de datos, teniendo como referencia guías de práctica clínica publicadas en los últimos 5 años (rango recomendado); o en caso de encontrarse escasa o nula información, guías publicadas en los últimos 10 años (rango extendido).

En primer lugar, se debe validar si la guía de práctica clínica existe en el repositorio del MSPS; en caso de ser afirmativa la respuesta se procede a realizar la etapa 2.1; de lo contrario, o en caso de considerar una guía más actualizada; se pasa a la etapa 2.2 como se describe a continuación (ver gráfico 1):

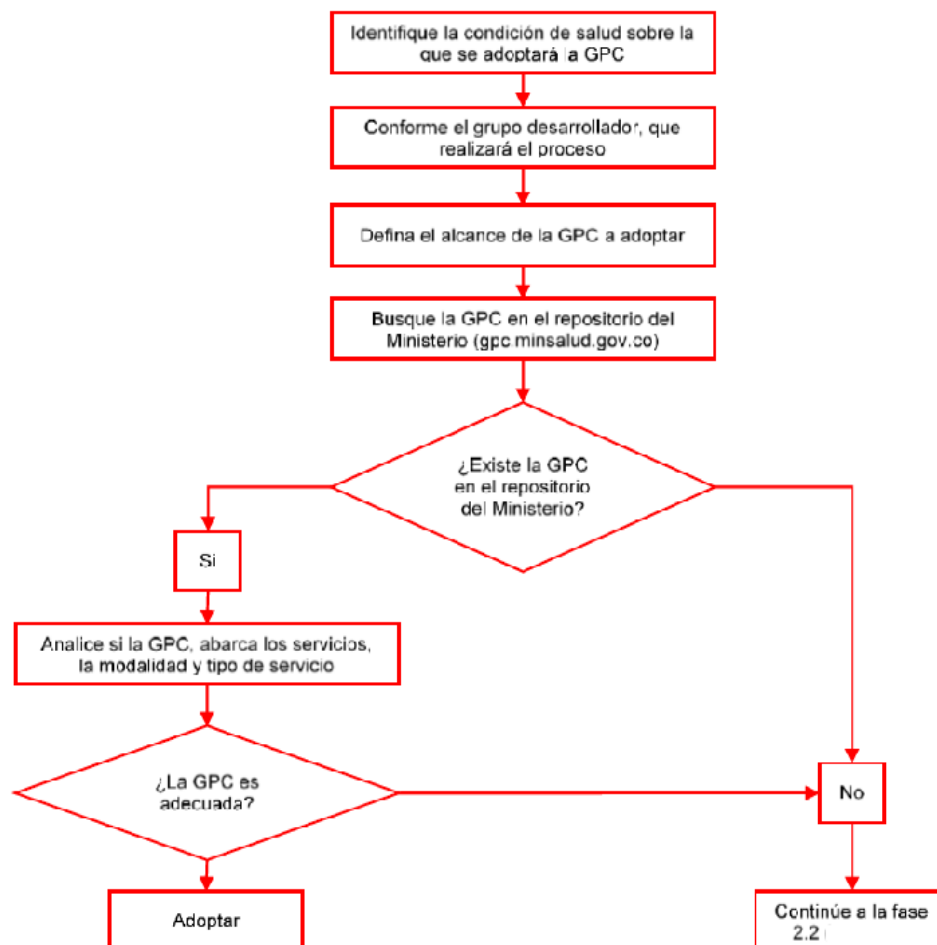
▪ **Etapa 2.1 Búsqueda de GPC del MSPS**

El grupo desarrollador debe revisar que esta GPC se encuentre acorde con las características de los servicios del prestador, es decir, que abarque los servicios habilitados, la complejidad, la modalidad y el tipo de servicio. En caso de no aplicar al proceso de adopción, se debe realizar una búsqueda en un sitio nacional o internacional diferente según lo referido en la etapa 2.2

▪ **Etapa 2.2 Adopción de una GPC por fuera del repositorio del MSPS**

Debe considerarse en caso de no estar disponible en el repositorio del MSPS, o en caso que este por fuera del alcance necesario para la prestación de servicios en salud. Se deben realizar las siguientes actividades:

Gráfico 1. Tomado de Guía metodológica para la adopción y adaptación de GPC.
Identificación del tópico para búsqueda de GPC a adoptar



Se debe tener en cuenta la información indexada en diversas bases de datos y en sitios no indexados como los portales de las sociedades científicas, las condiciones de la búsqueda deben incluir el idioma, esto atendiendo que la mayoría de las guías son producidas en idiomas diferentes al español.

Es importante que la búsqueda de las GPC en todos los casos incluya al menos la revisión de las páginas de las sociedades científicas de Colombia, para esto puede orientarse por los siguientes enlaces:

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

La búsqueda deberá ser reproducible (permite que el proceso se pueda repetir y los resultados sean semejantes, lo anterior es necesario para dar transparencia al proceso y rigor para quienes lo evalúan y quienes lo realizan, lo cual permitirá entender porque y

bajo qué criterios se llegó a la GPC que se adoptará) y dirigida, orientada a identificar GPC de óptima calidad.

Para ello se recomienda realizar las búsquedas en los siguientes tipos de fuentes:

- ✓ Organismos compiladores de GPC
- ✓ Organismos desarrolladores de GPC
- ✓ Bases de datos indexadas.

Las fuentes más frecuentemente utilizadas se pueden encontrar en el siguiente enlace http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/fuentes_gpc.aspx o pueden buscarse de forma individual así:

A continuación, se referencian algunos organismos compiladores de GPCBE:

ORGANIZACIÓN	ACCESO
Guidelines International Network	http://www.g-i-n.net/
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/

A continuación, se referencian algunos organismos desarrolladores de GPCBE:

ORGANIZACIÓN	ACCESO
New 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/

MANUAL PARA LA ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN



WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS	http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1652w
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
WHO	http://www.who.int/publications/guidelines/en/
Consejo Nacional Australiano de Salud e Investigación Médica: Guías para la Práctica Clínica	https://www.clinicalguidelines.gov.au/

A continuación, se referencian bases de datos de búsqueda para GPCBE

ORGANIZACIÓN	ACCESO
PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Embase	https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research
Lilacs	http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&form=F
Trip Database	https://www.tripdatabase.com/
Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org/

Los resultados de las búsquedas deben ser guardados y documentados para acceder de manera sencilla en las etapas subsecuentes.

8.3.5 Selección GPCBE que se va adoptar por consenso

Cuando se tienen identificadas las guías que pueden utilizarse para el proceso de adopción de la guía institucional, el equipo delegado para la adopción de la guía, realiza el siguiente proceso de tamización, el cual servirá para elegir por consenso la mejor opción:

a. Tamización primaria:

Dado el alto volumen de documentos que puede arrojar la búsqueda, se propone realizar una primera tamización a través de la lectura del título y resumen de las referencias obtenidas en la búsqueda, esta tamización deberá responder a 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 guía de práctica clínica?

Si se responde a las dos preguntas de manera afirmativa, las referencias 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 referencia y evaluarla en la siguiente etapa (ver gráfico 2).

b. Tamización secundaria:

Las GPC o documentos identificados en la tamización primaria, pueden no ser adecuados para su uso en los pasos posteriores en la adopción de una GPC; por lo anterior se sugiere realizar una segunda tamización con mayor profundidad, que tiene como objetivo, hacer el proceso más eficiente, evitando que documentos que no adecuados lleguen a valoraciones profundas de calidad.

Dado lo anterior se propone aplicar una lista de chequeo a los documentos previamente identificados en la tamización primaria. La herramienta que se propone es la siguiente (ver tabla 1):

Gráfico 2. Tomado de Guía metodológica para la adopción y adaptación de GPC. Búsqueda y tamización primaria

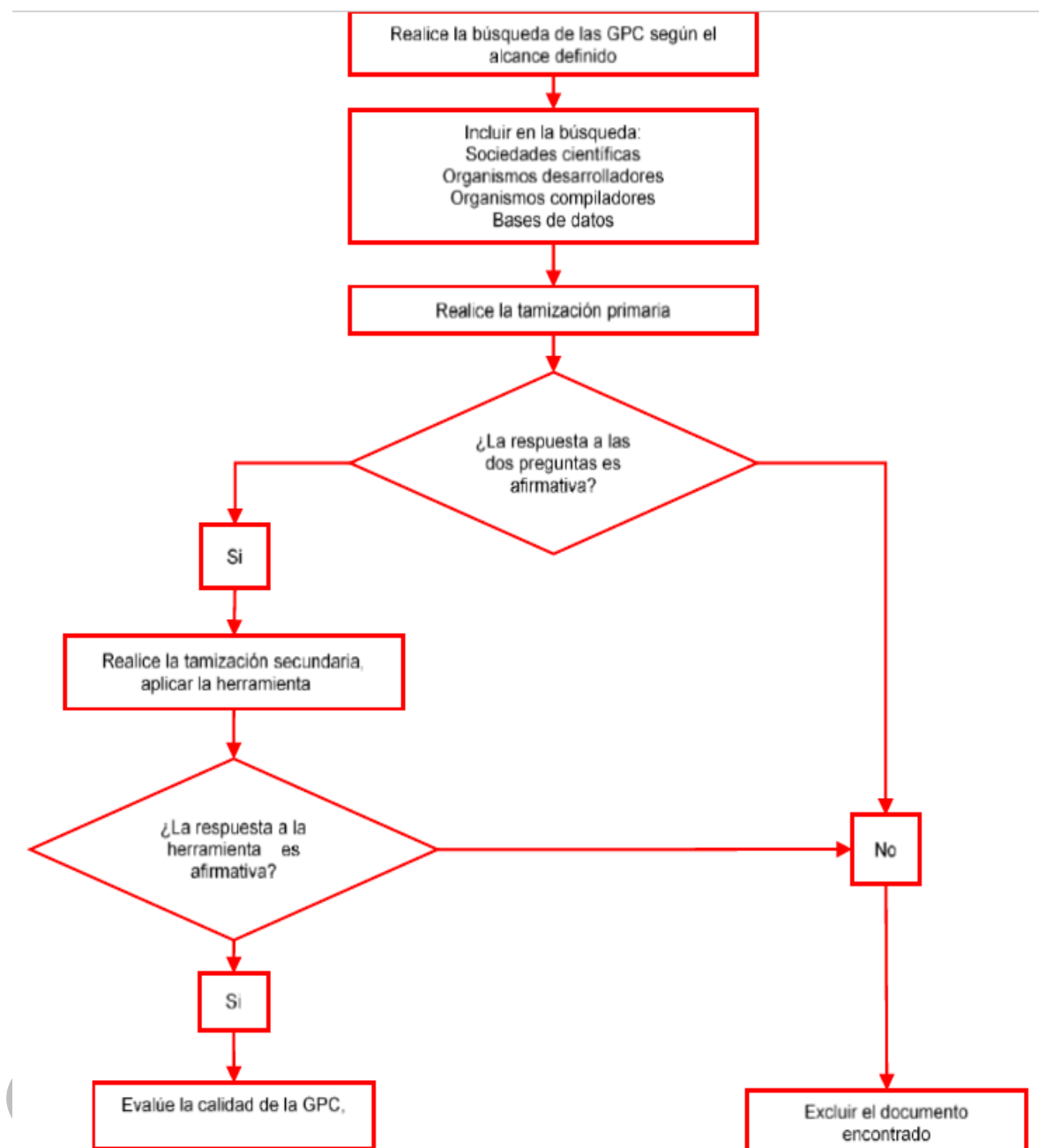


Tabla 1. Herramienta de tamización secundaria de GPC

Selección de GPC candidatas para ser utilizadas en el proceso adopción			
Nombre de la guía:		No. ID:	
Criterios de una GPC	Sí	No	Comentarios Evaluador
Preguntas para definición de paso a la etapa de evaluación de la calidad			
¿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 ultima búsqueda(idealmente publicada en los últimos 5 años			

*Tomado y modificado de Guía metodológica para la adopción y adaptación de GPC.

Si se contesta afirmativamente a todas las preguntas, la GPC pasa a la etapa siguiente, evaluación de la calidad.

c. **Etapa 3: Evaluación de la calidad de las GPC**

Una vez se ha finalizado el proceso de tamización de las GPC, el paso siguiente es la evaluación de la calidad de las GPC encontradas y que dieron como resultado si en todas las preguntas de la herramienta de tamización secundaria. Si la GPC cumple las consideraciones establecidas (se registran niveles de evidencia y recomendación) y si es colombiana se adopta sin modificaciones. Sin embargo, se debe considerar que, si la GPC cumple las consideraciones establecidas, y/o si es extranjera, pero se encuentra desactualizada; se actualiza la búsqueda y se adaptan las recomendaciones al contexto de la institución; registrando en el archivo de Excel donde se validan las recomendaciones, la justificación de la adaptación luego de validación con el o los especialistas según la patología.

d. **Etapa 4: Selección de la GPC a adoptar**

Deben tenerse en cuenta los siguientes criterios para su elección:

- ✓ GPC de publicación más reciente

- ✓ Que aborde la mayor cantidad de tópicos de acuerdo a la necesidad de la institución
- ✓ Mayor aplicabilidad por parte de la organización, en este sentido, el o los especialistas evaluarán cuál de las GPC es la más conveniente de acuerdo con el funcionamiento de la organización.

Para concluir el proceso de adopción, una vez seleccionada la GPC, se debe 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.

Según GRADE el proceso de adaptación de una guía se define como el enfoque sistemático para considerar el uso y/o modificación de guías producidas en un contexto cultural y organizacional para su aplicación en un contexto diferente. La adaptación de guías se considera una herramienta para facilitar la elaboración y/o adopción de guías institucionales, con el objetivo de no duplicar esfuerzos y hacer uso eficiente de los recursos; por tanto, lo que se pretende es modificar una guía de alta calidad para satisfacer las necesidades, prioridades, legislación, políticas y recursos del contexto al cual será implementada.

8.3.6 Elaborar plan de implementación por GPCBE

Cuando se tienen identificadas las guías y las fuentes a adoptar, se inicia con la aplicación de la metodología sugerida por el Ministerio y el IETS, la cual consta de varias etapas, que la E.S.E desarrolla en el formato de “PLAN DE ADOPCIÓN DE GPCBE” el cual se anexa al presente documento. A continuación, se explica cada una de las etapas:

8.3.6.1 Identificación de la guía

En esta etapa se documentan los datos generales, que hacen parte del contexto de la adopción de la guía:

RAZÓN PARA ELEGIR GUÍA En esta fila se señala con X la razón por la cual se eligió la guía	HACE PARTE DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN		ENFOQUE DE RIESGO		OTRA	procedimiento crítico del servicio de UCI Se referencia el nombre del procedimiento crítico que motivo la elección e la guía
DOCUMENTOS RELACIONADOS EXISTENTES (GUÍAS, PROTOCOLOS, POLÍTICAS): GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN, SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. En este ítem se referencian los documentos institucionales que tienen relación directa con el manejo clínico referenciado en la Guía a adoptar						

ALCANCE:	Considerando: - ü Condiciones del servicio de salud prestado: servicios habilitados, modalidad, complejidad y tipo de servicio - ü Características de la condición de salud: se debe tener en cuenta los siguientes elementos, cuando apliquen: Tempo de evolución: aguda, subaguda o crónica, Ámbito de la obtención de la patología (adquirida en la comunidad, asociada al cuidado de la salud), Estadío específico de la enfermedad, Severidad de la condición de salud. - ü Características de la población objeto de la GPC, en caso de que apliquen los siguientes criterios: edad, sexo, comorbilidades - ü Etapa 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
OBJETIVO DE LA GUÍA	En este ítem se debe describir el para que se adopta esta guía

La institución determinará la condición de salud para la cual se adoptará la GPC, haciendo referencia al alcance de la misma, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- ✓ Condiciones del servicio de salud prestado: servicios habilitados, modalidad, complejidad y tipo de servicio
- ✓ Características de la condición de salud: se debe 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.
 - Estadío específico de la enfermedad.
 - Severidad de la condición de salud.
- ✓ Características de la población objeto de la GPC, en caso de que apliquen los siguientes criterios: edad, sexo, comorbilidades
- ✓ Etapa 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.

Un ejemplo de la definición del alcance de una GPC para adoptar en una institución de salud es:

- Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario
- Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria complicada en mujeres embarazadas.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatoria del dolor lumbar agudo.

8.3.6.2 Se documenta el equipo que participará en la adopción de la guía

En esta etapa se referencia el personal de salud que hace parte del proceso de adopción e implementación de las GPCBE, referenciado el rol que asumirá dentro del proceso de adopción y/o adaptación. Su conformación es específica para cada guía y depende de las recomendaciones científicas que se deberán validar, para lo cual se deberá contar un representante del área relacionada. Se incluyen los tomadores de decisiones administrativas y asistenciales (medicina, enfermería y auxiliares de enfermería) en la institución. En el plan de adopción de la guía, se registra el equipo que participará en la adopción.

Nombre	Cargo en la Institución	Rol en el equipo de implementación
	Jefe de calidad o líder de la metodología	Coordinadora general
	Jefe asistencial	Tomador de decisión
	Profesional clínico delegado para adoptar las recomendaciones de la guía	Facilitador
	Médicos o especialistas que participa en la adopción de la guía. En caso de odontología: Odontólogo)	Líderes de opinión Grupo de especialistas
	Bacteriólogo delegado para acompañar la adopción de la guía	Representante de los diversos profesionales
	Psicólogo delegado para acompañar la adopción de la guía	Representante de los diversos profesionales
	Químico farmacéutico delegado para acompañar la adopción de la guía	Representante de los diversos profesionales
	Nutricionista delegado para acompañar la adopción de la guía	Representante de los diversos profesionales
	Enfermero delegado para acompañar la adopción de la guía	Representante de los diversos profesionales
	Otro personal clínico delegado para acompañar la adopción de la guía: Fisioterapeuta, terapeuta respiratorio	Representante de los diversos profesionales
	Delegado de atención al usuario	Representante de los usuarios

8.3.6.3 Selección y priorización de recomendaciones científicas

Para la selección de recomendaciones científicas se consideran los siguientes factores para la priorización:

- ✓ Impacto relevante en la reducción de la carga de la enfermedad
- ✓ Impacto relevante en la práctica clínica habitual
- ✓ Impacto en los costos de la atención en salud
- ✓ impacto en la equidad en el acceso y la prestación de servicios de salud.

Siempre se priorizan las recomendaciones trazadoras y las que tiene mejor nivel de evidencia, o aquellas que a pesar de ser un punto de buena práctica y no tienen nivel de evidencia, se pueden implementar en la práctica clínica.

Para la selección de recomendaciones se debe tener en cuenta, los **NIVELES DE EVIDENCIA** y los **GRADOS DE RECOMENDACIÓN**, referenciados en el “Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia”, así:

GRADOS DE RECOMENDACIÓN

A	Al menos un meta análisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+. Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

NIVELES DE EVIDENCIA

1++	Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1-	Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alta posibilidad de sesgo.

✓	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y en el consenso del GDG.
↑	Recomendación clave para la implementación.

8.3.6.4 Análisis de barreras y facilitadores

Posterior a identificar las recomendaciones trazadoras y las de mejor nivel de evidencia, el equipo de implementación procede a la validación de cada recomendación, frente a las barreras de implementación sugeridas por el MSPS. Cuando se identifican barreras se procede a identificar las estrategias para superar la barrera y el facilitador para su implementación. Por cada barrera se debe analizar estrategias de solventarla y por cada facilitador se debe analizar estrategias para fortalecerla (ver formato institucional).

Barreras y facilitadores de la implementación
Evalúe cada recomendación frente a las BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN sugeridas en el MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DEL MINISTERIO, colocando SI o NO según corresponda. Cuando se elija SI se deben diligenciar las columnas de ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LA BARRERA y FACILITADOR o responsable de su implementación.

MANUAL PARA LA ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

BARRERAS	OBSERVACIONES	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	ESTRATEGIA PARA SUPERAR LA BARRERA	FACILITADOR
Relativa a las GPCBE	Evidencia insuficiente para soportar las recomendaciones													
	Guía completa demasiado larga													
	Los formatos de publicación limitan la consulta frecuente													
	Las recomendaciones pueden presentar ambigüedad													
	Recomendación desactualizada frente a nueva recomendación con fuerte nivel de evidencia													
	Recomendaciones que no son aplicables al servicio													
	Recomendaciones que no están consideradas en el POS													
	Las referencias bibliográficas, no son fácilmente accesibles													
	Otro													
	Conocimientos limitados para interpretar la literatura científica													
Relativas a los profesionales	Poca consciencia de resultados negativos en la práctica													
	Formación continuada y actualización en manos de industria farmacéutica													
	Resistencia al cambio y temor a enfrentar problemas médico legales													
	Consideración de la información científica como no válida o irrelevante, congresos científicos de pobre calidad													
	Falta de apoyo entre pares y pobre trabajo en equipo													

Manuel Uribe Angel
E.S.E HOSPITAL
Vinculados con la Vida!

Página 27 de 38

Si en el análisis de barreras y facilitadores se identificaron conflictos de interés, se deben relacionar el siguiente campo:

CONFLICTOS DE INTERES	
DESCRIPCIÓN DEL CONFLICTO DE INTERES	
ACCIONES DEFINIDAS FRENTE A LOS CONFLICTOS DE INTERES	

Posterior a la revisión de barreras y facilitadores y a la identificación e intervención de los conflictos de interés, si la GPC cumple las consideraciones establecidas completamente y si es colombiana se adopta completamente sin modificaciones; sin embargo, se debe considerar que, si la GPC cumple las consideraciones establecidas completamente, y/o si es extranjera; pero se encuentra desactualizada, se actualiza la búsqueda y se adaptan las recomendaciones al contexto de la institución; registrando en la siguiente tabla la justificación de la adaptación (ver tabla 2):

Tabla 2. Tomado de Guías metodológicas para la actualización, adopción o adaptación, e implementación de guías de práctica en salud pública. Herramienta informativa de adaptación.

ADAPTACIÓN	
RECOMENDACIÓN ORIGINAL	
RECOMENDACIÓN ADAPTADA	
NIVEL DE EVIDENCIA DE LA RECOMENDACIÓN ADAPTADA	
JUSTIFICACIÓN DE LA ADAPTACIÓN	
CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN	

8.3.6.5 Identificación De Estrategias Educativas y de Divulgación

Comprende las estrategias educativas o de divulgación según la población objeto y se registra la fecha de la divulgación.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y DE DIVULGACIÓN						
Población objeto de la divulgación	Qué se va divulgar	Objetivo	Meta	Estrategias que se utilizarán para la divulgación	Fecha Límite	Responsable

Entre la **población objeto** que se considera para el despliegue están:

- ✓ Médico general, especialista o profesional de salud que tiene directa relación con la implementación de las recomendaciones de la GPCBE y que hacen parte del servicio para el cual se adoptó la GPCBE
- ✓ Otros médicos o profesionales de salud de servicios diferentes al seleccionado para la adopción de la guía, pero que desde el enfoque de integralidad en la atención tiene relación directa o indirecta con la implementación de las recomendaciones de la GPCBE
- ✓ Disciplinas de apoyo con relación directa o indirecta frente a las recomendaciones adoptadas: Enfermería, terapeutas, nutricionistas, ayudas diagnósticas, servicio farmacéutico, psicólogo.
- ✓ Personal de docencia servicio, el cual durante su permanencia en la institución podrá hacer parte del manejo clínico de pacientes con el diagnóstico de la GPCBE adoptada
- ✓ Pacientes y cuidadores del diagnóstico relacionado con la GPCBE

Las estrategias que se podrán utilizar para el despliegue de las recomendaciones adoptadas frente a cada guía con los diferentes grupos de interés, serán:

- ✓ Reuniones del personal que lidera el programa de medicina basada en la evidencia, con los jefes de servicio y el personal de salud que tiene relación directa o indirecta con la implementación de las recomendaciones científicas adoptadas en cada GPCBE

- ✓ Grupos primarios, en los cuales el jefe de servicio realizará despliegue de las GPCBE y las recomendaciones científicas adoptadas
- ✓ Reuniones de Altas y Complicaciones; en este espacio se podrá colocar en conocimiento GPCBE y recomendaciones científicas adoptadas por la ESE, frente a patologías seleccionadas por enfoque de riesgo
- ✓ Publicación en la Intranet, para garantizar acceso desde todos los puntos de atención
- ✓ Despliegue en jornadas de inducción y reinducción específica, con personal vinculado a la ESE o personal de docencia servicio
- ✓ Capacitación a través de la plataforma de educación virtual de la ESE
- ✓ Flujogramas que faciliten la recordación de las GPCBE, los cuales también serán publicados en la intranet
- ✓ Publicación de las guías de pacientes del Ministerio de Salud y Protección Social en la página Web de la ESE
- ✓ Grupos de enfoque con pacientes o cuidadores de pacientes, que comparten igual patología
- ✓ Diseño de instructivos o guías de entrenamiento de pacientes, tomando como base las recomendaciones de las guías de pacientes del MSPS

Como herramientas que faciliten la implementación, la ESE hará uso de los siguientes mecanismos

- ✓ Publicación de las 3 guías por patología
- ✓ Flujogramas
- ✓ Diseño e implementación de indicadores directamente relacionados con las recomendaciones adoptadas en cada GPCBE
- ✓ Aplicación de prueba de conocimiento con todo el equipo de salud que hace parte de la implementación de la guía
- ✓ Diseño e implementación sistemática de herramientas para evaluar adherencia a las recomendaciones científicas adoptadas en cada guía
- ✓ Publicación de la guía de paciente y cuidador en la página web y divulgación de mecanismo de consulta, desde los diferentes sitios de atención
- ✓ Diseño de instructivos y guías de entrenamiento de pacientes y cuidadores
- ✓ Grupos de enfoque
- ✓ Diseño de herramientas para evaluar educación y entrenamiento en el paciente y el cuidador

8.3.6.6 Identificación de recursos para la implementación

En esta etapa se identifican los recursos que se requieren para la implementación efectiva de la guía y su valor estimado. En este campo, el equipo de implementación referencia recursos humanos, físicos o tecnológicos que se requieren para la implementación de las recomendaciones científicas adoptadas por la ESE.

[illegible]

- ✓ Participación voluntaria del personal, en el proceso de adopción e implementación de GPCBE o protocolo de atención
- ✓ Resultados de evaluaciones académicas de las GPCBE o protocolo de atención
- ✓ Resultados de adherencia a GPCBE o protocolo de atención

Al final del plan de implementación institucional se debe registrar los datos de elaboración y aprobación de la guía, donde se registran las personas que participaron en la revisión y aprobación de la GPCBE y la selección de las recomendaciones científicas para implementar en la ESE.

DATOS DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA GUÍA		
Nombre de quien revisó	Cargo	Fecha
Nombre de quien aprobó	Cargo	Fecha

--	--	--

Todas las guías y protocolos de atención adoptados por la ESE, deberán contar con un acto administrativo, mediante el cual la Gerencia adopta formalmente el documento

8.3.6.8 Identificación de indicadores de GPCBE

En este campo se referencian los indicadores que se adoptaran para la evaluación sistemática de la adopción del personal de salud a las recomendaciones científica adoptadas en relación a la GPCBE. Así mismo se diseña la ficha técnica del indicador y se establece la línea base de medición la cual corresponde a la primera medición de adherencia realizada. Teniendo la línea base identificada, el equipo de implementación definirá la meta esperada para cada vigencia.

INDICADORES DE LA GUÍA									
Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Factor de multiplicación	Unidad de medida	Tendencia	Línea base	Meta promedio esperada	Fuente de datos	Periodicidad de calculo

8.3.6.9 Acto administrativo Mediante el cual se adopta formalmente la GPCBE

Cuando ha culminado el proceso de adopción se debe realizar un acto administrativo (resolución), por el cual se adopte o adapte la GPC seleccionada.

8.3.6.10 Publicación en la Intranet

Cuando la guía se tiene formalmente adoptada, se procede a publicar en la intranet, la siguiente información:

Cuando se adopta o se adapta una guía Del MSPS, se publica:

- ✓ Guía completa
- ✓ Guía de profesionales
- ✓ Guía del paciente y/o su cuidador

- ✓ Resumen de la guía que referencia de manera explícita las recomendaciones adoptadas y/o adaptadas por la institución.

Cuando se adopta o adapta una guía de organizaciones científicas reconocidas, se publica:

- ✓ Guía completa
- ✓ Resumen de la guía que referencia de manera explícita las recomendaciones adoptadas y/o adaptadas por la institución.
- ✓ Instructivo educativo para el paciente y/o su cuidador

Cuando se adopta o adapta un protocolo de atención, se publica:

- ✓ Protocolo de atención

8.3.6.11 Evaluación De La Guía Y Protocolos De Atención

Teniendo en cuenta las recomendaciones adoptadas, se construye el instrumento de auditoria de la guía, la cual deberá ser aplicada por pares, de acuerdo a lo establecido en el programa de adherencia a guías y protocolos de atención aplicable a la vigencia. La periodicidad de evaluación de la guía y los protocolos de atención, se determinará para cada vigencia de acuerdo a la priorización realizada para la elaboración del programa de auditoria de guías y protocolos de atención.

La escala de calificación de los resultados de auditoria de las guías y protocolos de atención, es la siguiente:

CALIFICACIÓN	META
SOBRESALIENTE:	Superior al 95 %
CUMPLIDA:	Entre el 80 y el 95%
NO CUMPLIDA:	Inferior al 80%

Las guías con resultado sobresaliente no serán priorizadas para evaluación en la siguiente vigencia, exceptuando los casos donde la auditoria de adherencia a la guía sea un requerimiento normativo.

8.4 ACTUALIZACIÓN DE GPCBE

Las GPCBE y los Protocolos de atención de los diferentes servicios habilitados en la ESE, serán revisados con una periodicidad mínima de 3 años o cada vez que se requiera o se tenga conocimiento de nueva evidencia científica, que se deba validar e incorporar.

9 MECANISMOS DE EVALUACIÓN

La evaluación del proceso de adopción de GPCBE se realizará a través de:

- Seguimiento a la ejecución del programa de adopción de Medicina Basada en la Evidencia – MBE
- Seguimiento al programa de auditoria de adherencia a guías y protocolos de atención

Con base en los resultados de monitoreo, la E.S.E. implementará acciones de ajuste frente a desviaciones observadas

10 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Manual de políticas institucionales
- Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia
- Guías metodológicas para la actualización, adopción o adaptación e implementación de guías de práctica en salud pública
- Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia 2017

11 ANEXOS:

- Formato para selección de GPCBE
- Plan De Adopción E Implementación De GPCBE
- Programa de adopción de Medicina Basada en Evidencia
- Programa general de auditoria de adherencia a GPCBE Y Protocolos De Atención
- Buscadores de evidencia científica

12 BIBLIOGRAFIA:

- [http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Documentos%20compartidos/Manual de implementacion.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Documentos%20compartidos/Manual_de_implementation.pdf): Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia
- [http://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia de Adopcion VF.pdf](http://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf) Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia 2017
- [http://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia actualizacion V10 06092017-2.pdf](http://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_actualizacion_V10_06092017-2.pdf). Guía metodológica para la actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano

ANEXO

Buscadores para evidencia científica para protocolos de enfermería

En relación a los buscadores para protocolos de enfermería, se referencian los siguientes

- ALADEFE: Revista de la asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Gratuita.
- Avances en Enfermería: Revista de la Universidad Nacional de Colombia.
- CIBER: Revista científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEUE).
- ENE: Revista de Enfermería electrónica, independiente y gratuita fundada en 2007 en Breña Baja, La Palma (España). Gratuita.
- Enfermería Global: Revista de investigación en Enfermería de la Universidad de Murcia. Gratuita.
- Enfermería Clínica: Revista científica de excelente calidad. De pago.
- Enfermería del Trabajo: Revista de la AET (Asociación de Enfermería del Trabajo). España. Gratuita.
- Enfermería Dermatológica: Revista de la Asociación Nacional Española de Enfermería Dermatológica.
- Enfermería Intensiva: Revista sobre cuidados críticos. De pago.
- Enfermería Familiar y Comunitaria (EFC): Revista de la FAECAP (Federación de asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, Española).
- Evidencias en pediatría: Revista pediátrica médica, de interés para enfermería.
- Hemeroteca Cantárida: Colección de revistas de la fundación Index:
 - Index de Enfermería: Revista de la Fundación Index. Gratuita.
 - Evidentia: Cuidados de salud basados en evidencias.
 - Temperamentum: Revista internacional de historia y pensamiento enfermero.
 - Presencia: Revista de Salud Mental.
 - Tesela: Revista de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.
 - Enfermería Comunitaria: Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria.
 - Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades de la Universidad de Alicante.
 - Texto y Contexto Enfermagen: Revista de la Universidad de Federal de Santa Catarina (Brasil). Algunos números y artículos en castellano.

- Desarrollo Científico de Enfermería: Revista de “Corporativo en Medios de Comunicación” (México).
- Avances de Enfermería: Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá).
- Referencia: Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Integramente en Português.
- Revista Mexicana de Enfermería en Cardiología: es la versión electrónica de la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, Órgano Oficial de la Sociedad Mexicana de Cardiología y de su Vocalía de Enfermeras.
- Inquietudes: Revista de enfermería del Hospital de Jaén (España).
- Enfermería Docente: Revista de enfermería del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga (España).
- Investigación y educación en Enfermería: Revista de la Universidad de Antioquia
- Matronas profesión: revista científica de la federación española de matronas de España
- Metas: Revista general de enfermería. Bajo suscripción.
- Nure Investigación: Revista científica de FUDEN. Gratuita.
- Nuberos Científica: Revista de la Fundación de la Enfermería de Cantabria.
- Educare 21: Revista online de formación enfermera. Bajo suscripción.
- Gerokomos: Publicación trimestral dirigida a personal de enfermería dedicado a la gerontología y geriatría, así como a otros profesionales implicados en la asistencia al anciano y en el cuidado de las heridas crónicas. Gratuita.
- Recien: Revista electrónica científica de Enfermería, fundada por la sociedad científica española de Enfermería (SCELE).
- Revista EnfermeríaCyL: Revista de divulgación de la ciencia enfermera en los aspectos científico-técnicos que manejan en su práctica los enfermeros generalistas y especializados.
- Revista Enfermería de Urgencias “Paginas Enferurg”: Revista digital gratuita
- Revista Investigación y Cuidados: Revista del CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana)
- Rol: Revista general de enfermería. Bajo suscripción.
- Relación de revistas de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería : ACOFAEN
- Revista SEDEN: revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
- Revista Iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad
- RqR Enfermería Comunitaria: Revista de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (SEAPA)

- Open Journal of Nursing: Revista internacional, gratuita. En inglés.

OTRAS REVISTAS

- Revista Española de Comunicación en Salud (RECS): se dirige a la comunidad científica del sector de la Comunicación y Salud, y a aquellos que hacen uso de comunicación en salud para la toma de decisiones en materia de política sanitaria. Gratuita.
- Revista Comunidad: Publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP).
- Revista Argentina de Salud Pública: publicación trimestral del Ministerio argentino de Salud
- Revista eSalud: publicación electrónica que intenta promover el uso de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) con el propósito de mejorar o mantener la salud de las personas, sin importar quiénes sean o dónde estén. Gratuita.
- REGIO (Revista Internacional de grupos de investigación en oncología).
- Plos Medicine Journal: plataforma gratuita de revistas (en inglés).
- Revista de terapia ocupacional: Revista de la asociación gallega de terapia ocupacional.
- EMERGENCIAS: Revista Científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- Adolescere: Revista de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).