



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Ministerio de Salud y Protección Social

Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.

ISBN: XXXXX

Bogotá, Colombia

2014

Este documento se ha elaborado en el marco del contrato 478 del 2013 de Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Presidencia de la República

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón

Ministerio de Salud y Protección Social

Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Protección Social

Norman Julio Muñoz Muñoz

Secretario General

Gerardo Burgos Bernal

Jefe de la Oficina de Calidad

José Luis Ortiz Hoyos



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Director Ejecutivo

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Aurelio Mejía Mejía

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirección de Difusión y Comunicación

Sandra Lucía Bernal

Equipo Desarrollador del Manual

Autores

Andrés Duarte Osorio

Experto temático

Pontificia Universidad Javeriana

Médico y cirujano, Especialista en medicina familiar,
Magister en epidemiología clínica

Ana Marcela Torres Amaya

Experta temática

Universidad Nacional de Colombia

Química Farmacéutica, Magister en epidemiología clínica

Claudia Marcela Vélez

Experta temática

Universidad de Antioquia

Médica y cirujana, Especialista en gestión de salud pública y
seguridad social, Magister en ciencias clínicas

Director Académico

Rodrigo Pardo Turriago

Universidad Nacional de Colombia

Médico Cirujano, Especialista en Neurología Clínica,
Magister en epidemiología clínica

Equipo educativo

Michelle Cortés Barré

Experta en Educación

Pontificia Universidad Javeriana

Médica, Magister en Educación, Magister en epidemiología
clínica

Carlos Gómez Restrepo

Experto temático

Pontificia Universidad Javeriana

Hospital Universitario San Ignacio

Médico psiquiatra, psicoanalista, psiquiatra de enlace,
Magister en epidemiología clínica

Equipo Socialización

María del Pilar Pastor

Experta en Investigación Cualitativa

Universidad de Antioquia

Enfermera, magister en salud pública, Doctora en ciencias de
la salud pública

Vivian Marcela Molano Soto

Experta en comunicación

Universidad Nacional de Colombia

Comunicadora Social-Periodista, Magister en estudios
políticos

Luz Helena Lugo Agudelo

Representante Grupos Desarrolladores de GPC

Universidad de Antioquia

Médica, fisiatra, Magister en epidemiología clínica

Vanesa Andreína Seijas

Apoyo Prueba Piloto

Universidad de Antioquia

Médica y cirujana

Leonardo Andrés Anchique Leal

Ingeniero de Sistemas

Administrador de la página web de la Alianza Cinets

Fernando Suárez

Experto en Informática Médica

Universidad Javeriana

Médico Genetista, MSc en Epidemiología clínica y MSc en
Bioinformática e Informática Médica

Equipo de Soporte Administrativo

Claudia Marcela Vélez

Directora Administrativa

Universidad de Antioquia

Paula Andrea Castro García

Economista

Universidad de Antioquia

Participantes Validación del Manual

Validación Modelo de implementación

GPC Síndrome Coronario Agudo

Juan Manuel Senior

Médico Internista, Cardiólogo hemodinamista
Hospital San Vicente Fundación

Efraín Gómez

Médico Internista, Cardiólogo
Clínica Shaio, Sociedad Colombiana de Cardiología

Natalia Tamayo

Médica Internista, Cardióloga
Hospital San Vicente Fundación

Ángela Díaz

Administradora
Clínica las Américas

Clara Inés Mejía

Médica auditora
CAPRECOM

Sebastián Ruiz

Médico rural
ESE Copacabana

GPC Embarazo

Joaquín Gómez

Médico Gineco-obstetra
Universidad de Antioquia, Director del Centro Nacer

Juan Guillermo Londoño

Médico Gineco-obstetra
Universidad de Antioquia, Grupo NACER

Wilson Martínez

Médico
Metrosalud

Luis Abel Aldana

Médico Gineco-Obstetra
Hospital Marco Fidel Suárez de Bello y Clínica Saludcoop
sede Villa Nueva

Zaira Ramírez

Enfermera
Hospital Marco Fidel Suarez

Lina María Arias

Médica
Hospital Marco Fidel Suárez de Bello

Mónica Patiño

Médica
Metrosalud, Unidad Hospitalaria de Manrique

Patricia Arbeláez

Enfermera
Metrosalud, Unidad Hospitalaria de Manrique

Arturo Cardona Ospina

Médico Gineco-obstetra, Especialista en Medicina Fetal
Clínica del Prado

Gloria Castaño

Enfermera
Clínica del Prado

Johana Arango

Enfermera
Clínica del Prado

Validación del Manual por Expertos y Actores del sistema

Iván Darío Flórez

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud

Javier Guzmán

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud

Oscar Barragán

Oficina de Calidad, Ministerio de Salud y Protección Social

Indira Caicedo

Oficina de Calidad, Ministerio de Salud y Protección Social

Hernando Gaitán

Hospital Universitario, Universidad Nacional de Colombia

Jesús Echavarría

Secretaría de Salud de Bogotá

Abel González

Oficina de Calidad, Ministerio de Salud y Protección Social

Juan Albornoz

Clínica de los Nogales

Lina Paola Bonilla

Universidad Nacional de Colombia

Ana C. Fernández

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud

Juan Manuel Correa

EPS Compensar

Jorge Orjuela

Fundación Universidad Sánitas

Juan Pablo Alzate

Universidad Nacional de Colombia

Daniel Gonzalo Eslava

Universidad Javeriana

Prueba Piloto – IPS SURA Medellín

Clara Ximena Suárez

Directora nacional de auditoría IPS Sura

Ana Catalina Ochoa

Analista de gestión técnica

Juan Carlos Suescún

Coordinador de urgencias

Isabel Cristina Fonnegra

Auditora IPS Básicas

Cesar Augusto Cardona

Analista de información

Juan Esteban Holguín

Analista de Gestión del Conocimiento

Prueba Piloto – Hospital Universitario San Vicente Fundación

Fernando Fortich

Médico, internista, cardiólogo

Yessica Giraldo

Grupo de guías

Luz Marina Quiceno

Jefe de la Oficina de Garantía de la Calidad

Juan Fernando Londoño

Jefe del departamento de estadística

Yuli Agudelo

Coordinadora de la Unidad de Investigaciones

Prueba Piloto – Hospital de Fontibón

Yidney García Rodríguez

Gerente

Nancy S. Tabares Ramírez

Subgerente de servicios de salud

Claudia P. Rosero

Líder de Calidad

Liliana Castiblanco Mosos

Líder proceso ambulatorio Intramural

Marcela Sánchez C.

Referente de Programas de P y D.

Edgar Flórez

Auditor

Diana Naranjo

Auditor

Nancy Chacón

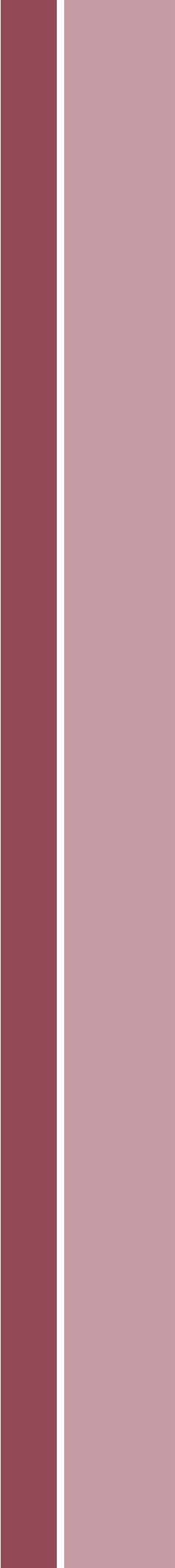
Epidemióloga

Clara Y. Prada

Líder Proceso Hospitalario

Paola C. Giraldo

Líder Proceso de Urgencias



Contenido

1. PRESENTACIÓN	11
2. GLOSARIO	15
3. EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	
COLOMBIANO	19
3.1 Proceso nacional de implementación de GPC	20
3.2 Alcance y población objeto del proceso nacional de implementación de GPC	20
3.3. Roles para los actores del sistema	21
3.0.1 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	21
3.0.2 Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS)	22
3.0.3 Grupos desarrolladores de guías (GDG)	22
3.0.4 Aseguradores en salud (EPS o APB)	22
3.0.5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	23
3.0.6 Instituciones de Educación Superior	23
3.0.7 Sociedades científicas	23
3.0.8 Asociaciones de usuarios y de pacientes	23
3.0.9 Pacientes	23
4. PRIMERA FASE: PLANEACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	25
4.1 Política de adopción de GPC	26
4.1.1 Pasos para la adopción de GPC	26
4.2 Conformación del equipo institucional de implementación y definición de roles	27
4.3 Creación del plan institucional de implementación	27
4.3.1..Selección de la guía a implementar	28
4.3.2 Identificación de barreras y facilitadores	28
4.3.3 Definición de estrategias y actividades de diseminación	30
4.3.4 Selección de herramientas de implementación	32
4.3.5 Determinación del plan de incentivos.....	33
4.3.6 Identificación de recursos necesarios para la implementación	33
4.3.7 Elaboración del cronograma de actividades	33
4.3.8 Selección de mecanismos de evaluación y control	33

4.4 Elaboración de línea de base	34
4.5 Pasos prácticos en la definición del plan de implementación institucional	35
4.6 Consejos prácticos para crear el plan de implementación	35
5. SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN	37
6. TERCERA FASE: MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN	41
6.1 Monitorización	42
6.2. Plan de evaluación de la implementación de GPC	43
6.2.1. Componentes de la evaluación	43
6.3. Retroalimentación y reajustes al plan de implementación	44
7. IMPLEMENTACIÓN DELAS GUÍAS DE PACIENTES	45
ANEXOS	47
BIBLIOGRAFÍA	67

1. Presentación

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en evidencia 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.

La generación de recomendaciones específicas en una GPC es el resultado de un proceso metodológico exigente, complejo y riguroso. Sin embargo, disponer de GPC aún siendo desarrolladas con la metodología más depurada y por equipos clínicos idóneos, no garantiza su utilización en la práctica clínica, ni su impacto favorable en la calidad de servicios de salud; ni la disminución de desenlaces negativos, o de los costos en la prestación de los servicios. Numerosos estudios basados en población demuestran un bajo cumplimiento de las recomendaciones contenidas en GPC producidas por prominentes agencias profesionales o gubernamentales, tanto para condiciones agudas como crónicas (2-4). Así, el esfuerzo y los recursos invertidos en el desarrollo de las GPC no se traducen necesariamente en la adopción y uso por parte de los usuarios potenciales de la guía o en los cambios esperados en la calidad asistencial y en la salud de la población objeto de la misma.

Los procesos necesarios para llevar a la práctica las recomendaciones de las GPC y que estas sean utilizadas conjuntamente por los prestadores de servicios de salud y por los pacientes para tomar las mejores decisiones en condiciones clínicas específicas implican cambios, tanto individuales como institucionales y sociales (6). La aplicación de una GPC es un proceso complejo que depende de múltiples factores y tiene resultados variables; es un proceso activo que debe ser planificado y desarrollado sistemáticamente, considerando las características del contexto, las barreras y facilitadores del cambio, las estrategias pedagógicas y de intervención, para incorporar las recomendaciones al ejercicio clínico y a las competencias de cada uno de los actores del sistema de salud. Se requiere de un diagnóstico previo de las condiciones basales de práctica, sumado al conocimiento de aspectos normativos, administrativos, legales. Así mismo, se deben tener en cuenta los recursos profesionales, técnicos y de apoyo, la estructura de las organizaciones y su cultura de procesos, las actividades de auditoría, control y seguimiento, y la evaluación de la gestión. El hecho de que los contextos sean variables, tanto en el tiempo como en el espacio, implica que no existan fórmulas mágicas ni recomendaciones universales para implantar GPC.

Al proponer cambios en las prácticas, la implementación de las recomendaciones implica retos para los individuos y las instituciones. En su ejecución enlaza los saberes de la administración, de la gerencia, del comportamiento dinámico de grupos y sociedades y, del ejercicio de derechos y deberes, generando nuevos espacios de colaboración, trabajo, gestión y evaluación. La implementación debe ser un ejercicio de concertación política y social con reglas claras y transparentes; es un proceso social, dinámico, flexible y adaptable al cambio, pero riguroso, secuencial y con capacidad de generar resultados medibles. Este tema suscita un enorme interés y controversia y se inscribe en la agenda de los planificadores, los tomadores de decisiones y los gestores de atención con calidad y equidad.

Desde hace varios años, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de la República de Colombia ha impulsado la elaboración de GPC basadas en evidencia. Para tal fin, contrató la elaboración de la “Guía

Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano” (7) con cuya aplicación se elaboraron las veinticinco primeras GPC. El reto actual consiste en lograr que las recomendaciones contenidas en las GPC sean llevadas a la práctica, cumpliendo con la finalidad para la cual se generaron y afianzando la decisión política de trabajar hacia una atención en salud de alta calidad.

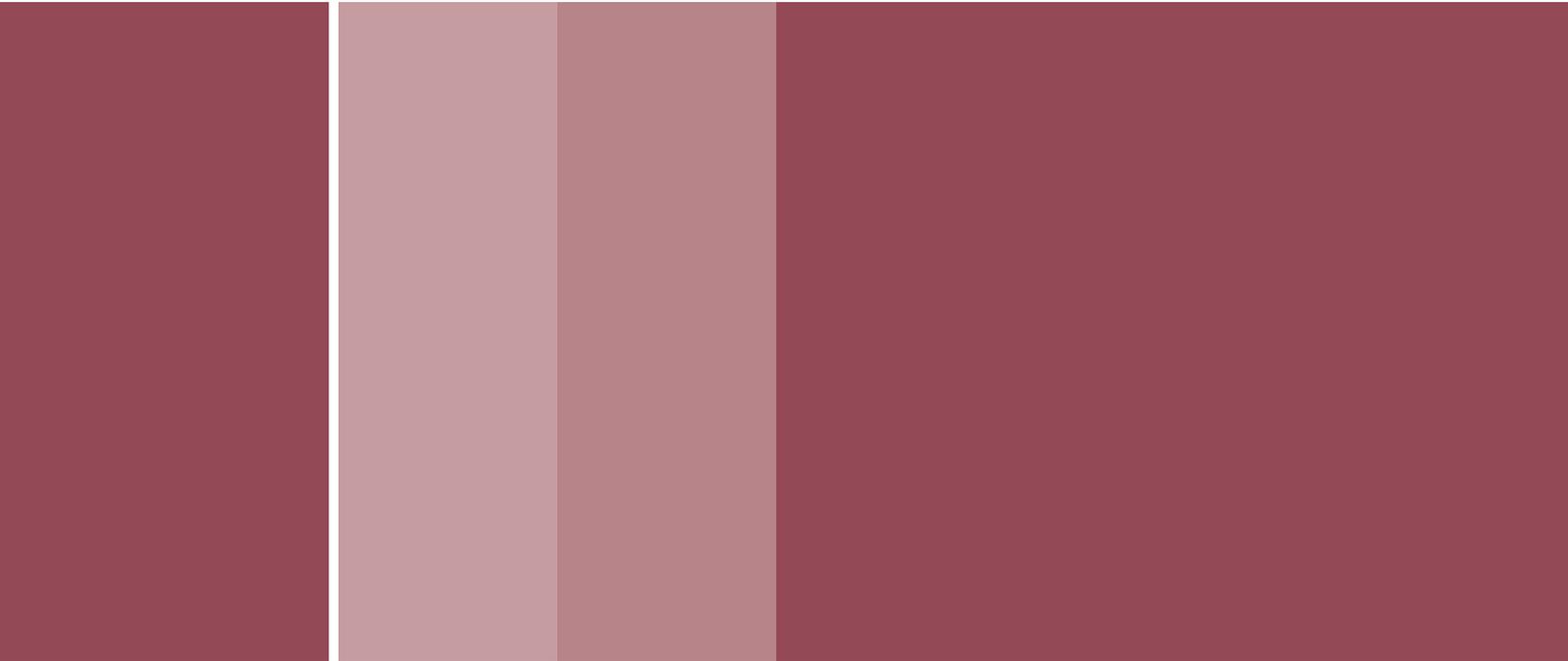
Este manual se basa en los resultados de dos revisiones sistemáticas, modelos y estrategias de implementación, desarrolladas específicamente para este proyecto (5,8) e incluye recomendaciones de implementación planteadas en las diferentes GPC elaboradas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), observaciones recopiladas en grupos focales con profesionales de la salud (clínicos y de gestión de la calidad) y los resultados de pruebas piloto realizadas en el Hospital de Fontibón, en la IPS SURA y el Hospital San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín.

La revisión sistemática de modelos de implementación de GPC (5) incluyó diecinueve estudios que evaluaban diferentes enfoques para los procesos de implementación, coincidentes en que la aproximación a la implementación de GPC debe contar con un diagnóstico de la práctica clínica de cada contexto, sobre el cual se diseñen las estrategias de implementación con enfoques educativos, las herramientas especializadas, y las estrategias para la identificación de barreras y facilitadores en la implementación de recomendaciones claves, para conformar procesos de evaluación con indicadores de proceso y resultado.

Desde el punto de vista conceptual, la revisión sistemática valoró positivamente la flexibilidad del modelo PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) (9), que postula la eficacia de la implementación en función de tres dimensiones: la naturaleza y el tipo de la evidencia; las cualidades del contexto en el que se introduce la evidencia; y la forma en que el proceso se facilita. La revisión permitió además construir un modelo conceptual (Ver Anexo 1) e identificar tres grandes fases en el proceso de implementación: planeación y construcción del plan de implementación (primera fase); ejecución de las actividades de implementación (segunda fase); y seguimiento y monitoreo (tercera fase). Estructura que por su pertinencia fue utilizada para conformar este manual.

Este manual incluye: el aparte de presentación, glosario con los términos más frecuentemente utilizados en implementación, descripción del proceso de implementación en el SGSSS, descripción de las fases del proceso de implementación, compilación de herramientas educativas para la disseminación y el monitoreo de la implementación, y la bibliografía referenciada. Las fases del proceso de implementación se han secuenciado ordinalmente en coherencia con el proceso mismo. Así, lo que en la literatura se denomina preimplementación aquí se llamará primera fase, la implementación propiamente dicha se denominará segunda fase y la postimplementación se denominará tercera fase.

Esperamos que el modelo de implementación desarrollado y los contenidos de este manual permitan conducir la implementación efectiva de las GPC en las instituciones prestadoras de servicios de salud, a la vez que contribuya a construir un sistema de información eficiente (10) que brinde soporte para la actualización de las GPC implantadas y facilite la identificación de aspectos sensibles para futuros procesos de elaboración de guías (11).



2. Glosario

Adaptación: Grado en el cual una intervención basada en evidencia se cambia o modifica por un usuario durante la adopción e implementación para ajustarla a las necesidades de su práctica o para mejorar el desempeño de condiciones locales (12).

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 (13).

Barreras: Factores que impiden la diseminación e implementación (14).

Cambio organizacional: Ocurre cuando una compañía hace una transición de su estado actual a un estado futuro deseable (14).

Clima organizacional: Se refiere a la percepción de los empleados y a la reacción a las características del ambiente de trabajo (15).

Cultura organizacional: Se define como las normas y expectativas alrededor del comportamiento de las personas, como piensan y que hacen en una organización (16).

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 (17).

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 GPC13. Es un proceso pasivo, no direccionado, relativamente no planeado y no controlado de propagación de nuevas intervenciones (18).

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 (13).

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

EPS: Entidades Promotoras de Salud.

Estrategias de implementación: Procesos sistemáticos, actividades y recursos que son utilizados para integrar intervenciones dentro de los escenarios de práctica usuales (19).

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 (14).

Facilitadores: Factores que promueven la diseminación e implementación (14).

GDG: Grupos desarrolladores de guías de práctica clínica.

GPC: Guía de Práctica Clínica.

IETS: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.

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 (13).

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 (12).

MBE: Medicina basada en evidencia.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

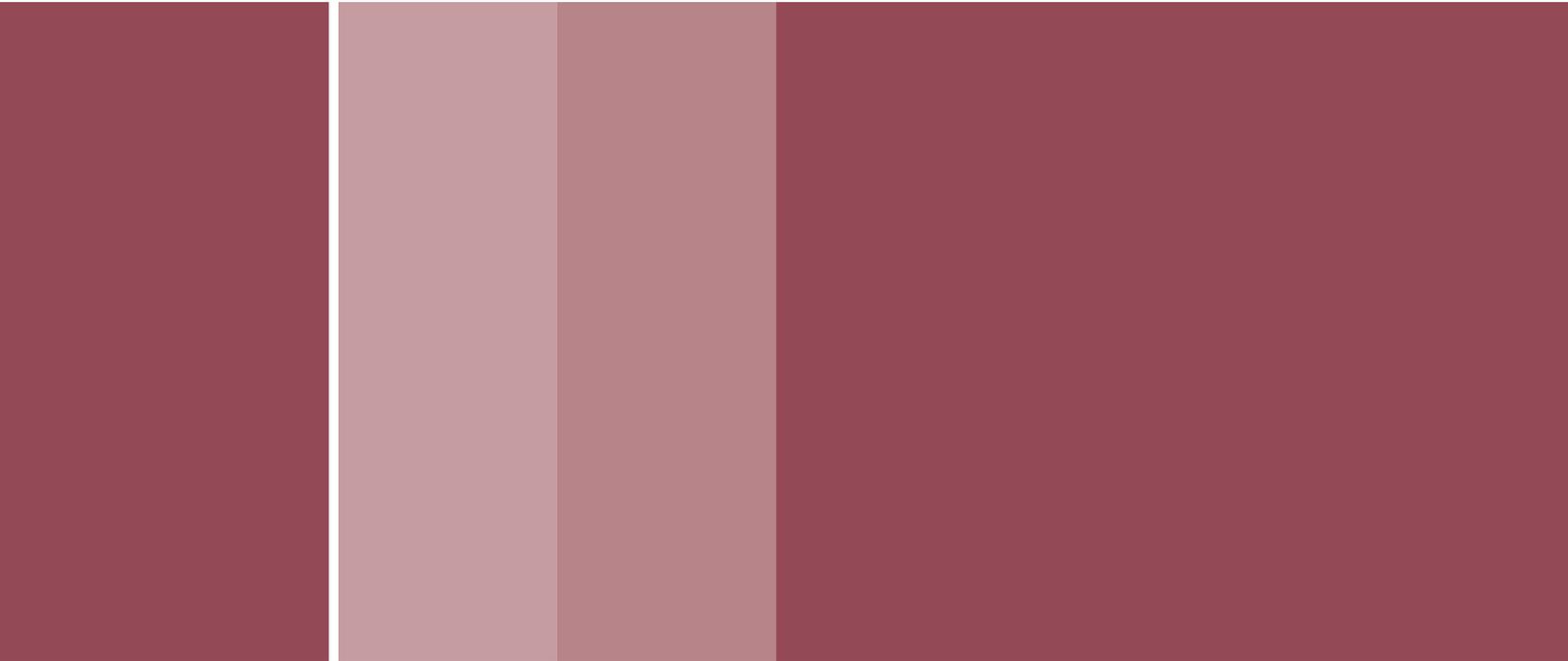
NICE: National Institute of Clinical Excellence.

Plan de Implementación: El 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.



3. El proceso de implementación en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano

La implementación de GPC para el territorio nacional es una experiencia novedosa que plantea nuevos retos para el SGSSS y para sus diversos actores. Llevar a la práctica las recomendaciones de las GPC en las instituciones prestadoras de servicios de salud, implica diseñar, planear y ejecutar estrategias de difusión, adopción, diseminación y seguimiento, en organizaciones con diversos grados de complejidad, que a la vez prestan servicios en diferentes contextos culturales y sociales del país. Este escenario complejo requiere de un trabajo conjunto y armónico que involucre el compromiso, la participación activa y la destinación de recursos desde los organismos e instituciones centralizadas (MSPS, Instituto de evaluación de tecnologías en Salud –IETS-, Superintendencia de Salud), instituciones descentralizadas (Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-), grupos desarrolladores de las GPC, prestadores de servicios de salud, usuarios (Asociaciones de usuarios o de pacientes) y la ciudadanía en general.

La adopción y adaptación de guías en un país, debe obedecer a procesos planificados de implementación con apoyo e incentivo gubernamental (21). Los gobiernos deberán motivar a las instituciones de salud para la adopción de GPC, lo que no implica que el profesional y el paciente no puedan optar por una alternativa diagnóstica o terapéutica diferente a la recomendada en la guía. A partir de estas consideraciones, se debe comprender cómo es el proceso nacional de implementación, cuál es su objetivo y alcance, y cuáles son las funciones de los actores del sistema. Estos aspectos deben favorecer la organización que el SGSSS de al nuevo desafío de implementación de GPC.

3.1 Proceso nacional de implementación de GPC

Para lograr que las GPC respondan a los propósitos para los cuales fueron elaborados, se requiere desarrollar procesos que incluyan:

- Recomendación de estrategias para la difusión, adopción, diseminación y seguimiento de las GPC con base en la evidencia existente sobre su efectividad, en diferentes ámbitos de aplicación y uso.
- Creación de escenarios y estrategias permanentes de educación, consulta y aprendizaje sobre las GPC que aseguren su adecuada utilización e implementación.
- Estímulo al uso de un sistema de seguimiento, evaluación (clínico y de gestión) y control de la implementación de las GPC, cuya operación garantice identificar sus tendencias, efectos, nivel de eficiencia y congruencia con las políticas institucionales y con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC).
- Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) para la incorporación de nuevas tecnologías (procesos y procedimientos asistenciales, medicamentos, dispositivos y equipos) en los Planes de Beneficios, de acuerdo con el desarrollo particular de cada GPC.

3.2 Alcance y población objeto del proceso nacional de implementación de GPC

El proceso de implementación tiene como propósito primordial lograr que los usuarios finales, prestadores y pacientes, utilicen las recomendaciones planteadas por las GPC en la práctica clínica diaria. Sin embargo, desde un punto de vista más amplio, debe cumplir con las finalidades que motivan su desarrollo. Así, las

GPC están diseñadas de tal manera que pueden ser utilizadas por los diferentes actores del SGSSS y del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud.

En primer lugar, las GPC están dirigidas a aquellos actores que las reconocen como el soporte técnico orientador de la atención. Autoridades sanitarias del orden nacional y territorial (secretarías o direcciones territoriales de salud en los municipios, departamentos y distritos), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o aseguradoras, profesionales, asociaciones científicas, entidades de vigilancia y control, entidades encargadas de la acreditación, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), pacientes, cuidadores y ciudadanía en general. En segundo lugar, están dirigidas a quienes las reconocen como fuente para generación de conocimiento e innovación y estén relacionados con el objeto particular de la GPC: Colciencias, instituciones de educación superior, centros de desarrollo tecnológico y grupos de investigación.

Así es como surgió la necesidad de disponer de un manual para la implementación de GPC, el cual deberá convertirse en una herramienta útil, flexible, adaptable, para uso de todos los actores del sistema, en los diferentes niveles de atención y en todo el territorio nacional. Este Manual busca servir de orientador, tanto a quienes proveen servicios de atención en salud como a quienes los reciben, buscando una atención con calidad y equidad.

3.3. Roles para los actores del sistema

Implantar nacionalmente las GPC, ofrece retos a la estructura y organización del SGSSS en su totalidad. A continuación se describen las principales funciones que los diversos actores del sistema pueden tener frente al proceso de implementación, sin tener la pretensión de ser exhaustivos y asumiendo que pueden ser modificados por aspectos normativos y reglamentarios.

3.0.1 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

- Adoptar las GPC como parte del proceso de legitimación dentro del SGSSS.
- Adelantar los estudios que permitan decidir si las tecnologías recomendadas en las GPC se incorporan a los planes de beneficios.
- Adelantar ante el INVIMA los trámites necesarios para actualizar, en otros usos, las tecnologías aprobadas en el país, teniendo en cuenta las recomendaciones de las GPC.
- Tramitar el ingreso a Colombia de las nuevas tecnologías recomendadas en las GPC.
- Incorporar a los procesos de habilitación y acreditación de las instituciones de salud, el cumplimiento y seguimiento de las GPC desarrolladas en el país bajo altos estándares de calidad.
- Diseñar y mantener un portal web en donde toda la población objetivo pueda encontrar fácil y de manera permanente todo el material producido de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia.
- Definir, conjuntamente con el IETS y los Grupos desarrolladores, indicadores de seguimiento a la implementación de cada GPC.
- Establecer mecanismos de recolección y procesamiento de datos que permitan calcular los indicadores de seguimiento a la implementación.

- Incluir en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud la información relativa a los indicadores de las GPC.
- Incorporar los datos necesarios para la construcción de indicadores de las GPC en el sistema de información en salud SISPRO, definiendo las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en la obtención de los mismos.
- Desarrollar planes de incentivos para instituciones y profesionales que contribuyan con la adopción efectiva de las GPC; estos planes deben ajustarse al marco de la Ley 100 de 1993 y demás sistemas de incentivos y estímulos institucionales disponibles.

3.0.2 Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS)

- Participar en los procesos de socialización de las GPC y realizar observaciones a los grupos desarrolladores, de forma tal que faciliten su implementabilidad y el desarrollo de los planes de implementación.
- Conformar nodos territoriales que faciliten el proceso de adopción e implementación en los diferentes niveles de atención.
- Desarrollar estrategias y herramientas que permitan diseminar y monitorear la implementación de las GPC.
- Brindar asistencia técnica a diferentes actores del SGSSS, para favorecer la implementación exitosa de las GPC.
- Participar en procesos de ajuste institucional dirigidos hacia la implementación exitosa de las GPC.
- Diseñar o acompañar el diseño y la realización de estudios que permitan generar evidencia sobre las mejores prácticas de implementación de GPC en el país.
- Registrar los avances y el estado actual de la implementación de las GPC, en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.0.3 Grupos desarrolladores de guías (GDG)

- Convocar y favorecer la participación de diferentes actores del SGSSS en la socialización y ajuste final de las recomendaciones incluidas en las GPC.
- Desarrollar y plantear las recomendaciones considerando los marcos de implementabilidad.
- Especificar las recomendaciones que requieran ajuste normativo para su implementación y las tecnologías que no se encuentran en el territorio nacional, o no están aprobadas por el INVIMA, o no están incluidas en los planes de beneficios.
- Priorizar las recomendaciones para la implementación e identificar barreras, estrategias de cambio y facilitadores.
- Proponer indicadores de seguimiento y evaluación para la implementación de la GPC desarrollada.
- Proponer estrategias específicas de implementación de las recomendaciones incluidas en la GPC.

3.0.4 Aseguradores en salud (EPS o APB)

- Disponer de sistemas de información que permitan recoger los datos para calcular los indicadores de implementación de las GPC.
- Diseñar y ejecutar planes de incentivos para instituciones y personal que contribuya con la implementación efectiva de las GPC.

3.0.5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Diseñar y ejecutar el plan de implementación local de las GPC.
- Implementar las GPC según el plan establecido.
- Articular la implementación de las GPC a los procesos de habilitación y acreditación institucional.
- Revisar y ajustar los sistemas de información de la IPS de acuerdo con los estándares e indicadores de implementación propuestos en las GPC.

3.0.6 Instituciones de Educación Superior

- Incluir en los programas de formación de talento humano en salud cursos de medicina basada en evidencia (MBE) y en las áreas temáticas pertinentes, discutir los contenidos y recomendaciones de las GPC.
- Diseñar y ejecutar programas de educación continua en GPC para egresados e instituciones de salud.
- De acuerdo con la experiencia y conocimiento, acompañar a las instituciones prestadoras de salud, al Ministerio de Salud y la Protección Social y al IETS, en los procesos de implementación de GPC.
- Promover discusiones académicas y desarrollar investigaciones que permitan identificar y documentar la efectividad de estrategias o herramientas de implementación, e identificar tópicos de actualización de las GPC.

3.0.7 Sociedades científicas

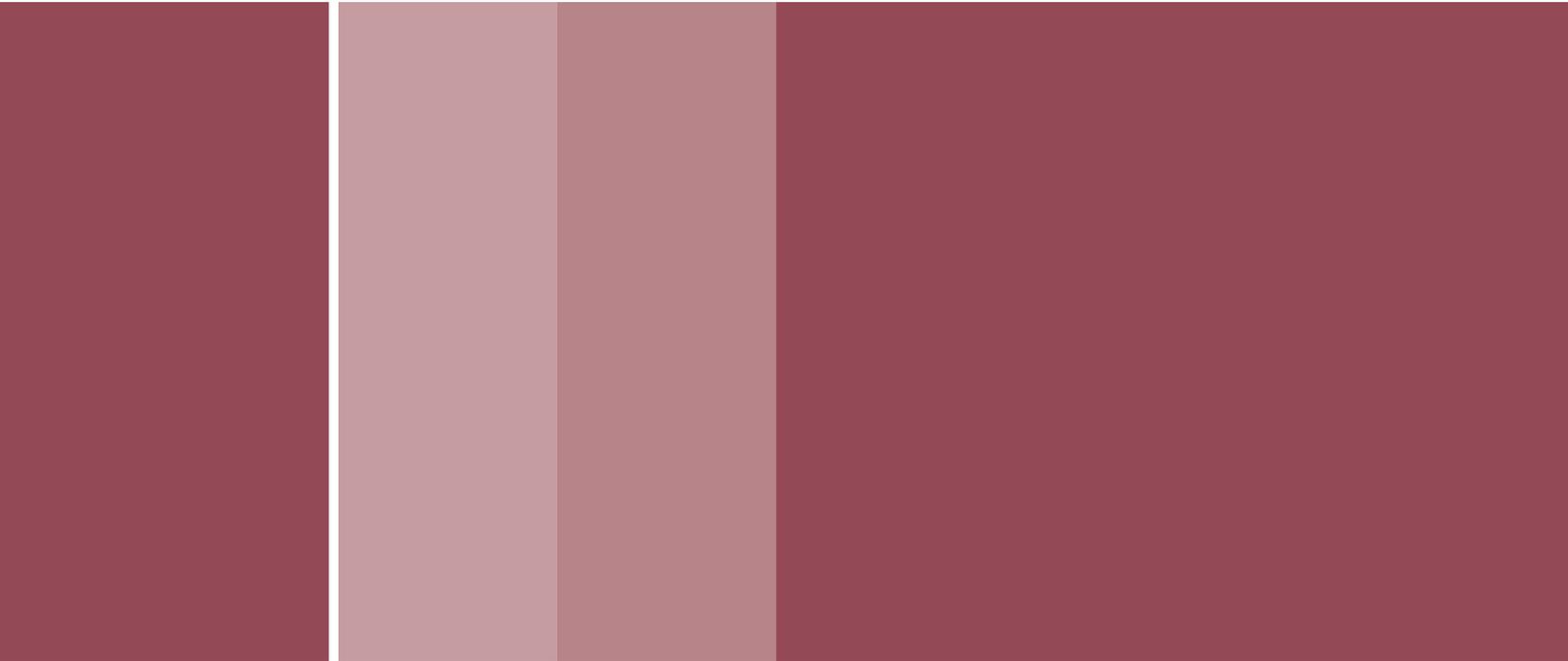
- Participar en los procesos de socialización de las GPC y realizar observaciones a los grupos desarrolladores, de forma tal que faciliten la implementabilidad y el desarrollo de los planes de implementación de las GPC.
- Diseñar programas de capacitación en GPC para afiliados e instituciones de salud.
- De acuerdo a la experiencia y conocimiento, acompañar a las instituciones prestadoras de salud, al Ministerio de Salud y la Protección Social y al IETS, en los procesos de implementación de GPC.
- Participar en los procesos de difusión, diseminación, seguimiento, evaluación y actualización de las GPC.
- Contribuir a la generación de una cultura de prestación de servicios en la que la utilización de GPC se convierta en un mecanismo de auto regulación y garantía de calidad.

3.0.8 Asociaciones de usuarios y de pacientes

- Promover y participar en los procesos de difusión y diseminación de GPC.
- Apoyar la implementación de las GPC.

3.0.9 Pacientes

- Conocer las GPC que se relacionan con sus problemas de salud.
- Participar en procesos de difusión y diseminación de GPC.
- Proponer modificaciones a las GPC de acuerdo con sus propias experiencias de atención.



4. Primera fase: planeación y construcción del plan de implementación

El proceso de implementación de una GPC en una institución prestadora de servicios de salud incluye la definición de la política institucional de adopción, la conformación del equipo institucional, la creación del plan institucional y la elaboración de la línea de base.

4.1 Política de adopción de GPC

La decisión institucional de cambiar la práctica clínica ajustándola a las recomendaciones contenidas en las GPC, corresponde por lo general al nivel directivo de las instituciones. Desde la perspectiva de los prestadores de servicios de salud, la adopción debe entenderse como el proceso que involucra su compromiso y decisión institucional de modificar la práctica así como considerar los diferentes actores y recursos del sistema de salud. Es el primer paso institucional en el proceso de implementación.

Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud han realizado un proceso de diagnóstico de los problemas de salud y de las necesidades de sus usuarios, deberán continuarlo con la priorización de las condiciones a intervenir y la revisión de GPC existentes. Estos procesos escapan al alcance de este manual y deberán revisarse en otras revisiones y manuales.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó mediante la Resolución 1442 de 2013 las GPC relacionadas con atención en cáncer, y las propone como “referencia necesaria para la atención de las personas, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica” (22). A la vez que señala que las GPC adoptadas sean “de referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Adaptadas y Regímenes Especiales” (22).

Cada institución prestadora de servicios de salud deberá realizar un proceso de adopción de las GPC dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, involucrándolas como un referente para la atención de sus usuarios y destinando los recursos necesarios conducentes a su diseminación institucional, implementación, evaluación y control; incluyéndolos en el marco de los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios (23).

A nivel institucional, el éxito de la implementación requiere del compromiso auténtico de todo el equipo. La dirección deberá asumir el liderazgo inicial y en la medida que el proceso avanza y se conforma el equipo implementador, dicho liderazgo podrá pasar a los funcionarios involucrados. La Dirección de la institución deberá elaborar y difundir un documento en el que adquiere el compromiso de implantar la GPC y resalta esta labor como una prioridad organizacional (Plan de Implementación). Adicionalmente deberá disponer de todos los recursos necesarios para facilitar los procesos de diseminación, implementación, evaluación y control.

4.1.1 Pasos para la adopción de GPC

Las Directivas de la Institución Prestadora de Salud deben:

- a) Asegurar que la implementación de las GPC se de cómo una orden administrativa prioritaria.

- b) Determinar la dependencia, unidad o división de la IPS, y el funcionario responsable directo del proceso de implementación. En la mayoría de los casos, esta labor será asignada a las oficinas de auditoría o de calidad de la institución.
- c) Nombrar a un representante que acompañe al Equipo de Implementación.
- d) Crear políticas institucionales de apoyo a la implementación.
- e) Introducir las GPC como parte de los procesos de garantía de la calidad.
- f) Incluir los avances del proceso dentro de las agendas de trabajo.

4.2 Conformación del equipo institucional de implementación y definición de roles

Debe crearse un equipo institucional para desarrollar el plan de implementación. Este equipo debe estar conformado de manera multidisciplinaria, incluyendo actores provenientes de todos los niveles de participación y de acuerdo con el contexto de aplicación de la GPC. En las instituciones que cuentan con equipos para elaboración de guías o procesos de mejoramiento de la calidad de la atención, las funciones y roles de implementación pueden adherirse a ellos.

Entre sus miembros debe incluirse:

- Coordinador general: asignado por las directivas de la IPS y apoyado por el líder de opinión y coordinado por un facilitador. 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.
- Facilitador: se encargará de apoyar las diferentes actividades de implementación.
- Líderes de opinión clínicos dentro de la institución (Jefe de área o Docente).
- Los pacientes u organizaciones que los representan.
- Tomadores de decisiones dentro de la institución (Gerentes de servicios de salud).
- Representante(s) de los diversos profesionales que prestan atención a los pacientes.

El Equipo debe tener el apoyo de la Gerencia administrativa de la Institución Prestadora de Salud y crear o adaptar un espacio donde pueda reunirse a tomar decisiones de equipo y crear el plan de implementación.

4.3 Creación del plan institucional de implementación

La creación del plan institucional de implementación es el componente central del proceso de implementación de las GPC. Contiene el conjunto de actividades que deben seguirse para favorecer la ganancia de habilidades por parte de los prestadores y los pacientes, conducentes a la toma de decisiones clínicas orientadas en las recomendaciones de la GPC; incluye la disponibilidad de recursos para hacerlo y a la utilización sistemática de dichas recomendaciones. Para tener mayor probabilidad de éxito, cada acción y cada etapa prevista en el plan debe tener un responsable.

No todas las recomendaciones de una GPC podrán llevarse a la práctica en todos los servicios. Las condiciones y las dinámicas institucionales, el contexto institucional y social, la presencia de barreras y facilitadores, la viabilidad de la puesta en marcha de las recomendaciones, la factibilidad económica y los recursos disponibles, entre otros muchos aspectos, pueden dificultar o favorecer la implementación. De

esta forma, el diseño de cada plan requiere considerar las particularidades institucionales y así, la selección de estrategias que sean más efectivas es uno de los elementos que requiere mayor atención (24).

A continuación se abordan los pasos para el desarrollo del plan institucional de implementación.

4.3.1 Selección de la guía a implementar

Las instituciones de salud deben priorizar una o más guías, es decir, definir cuáles guías va a implementar considerando el mayor número de variables del perfil epidemiológico posibles, como: características de la población atendida y carga de la enfermedad; necesidades de mejoramiento de la calidad de la atención, de disminución de la variabilidad en el manejo, o reducción de costos. Se deben identificar las recomendaciones trazadoras y pertinentes para el nivel de atención de la institución. De acuerdo con las condiciones institucionales deberá decidir cuáles de las recomendaciones planteadas en las GPC se deben implantar. En todos los casos el equipo implementador deberá tener un claro conocimiento de la práctica clínica actual para saber cuáles recomendaciones ya se ejecutan y, cuáles deben ser puestas en funcionamiento. En los capítulos de implementación de cada GPC se han incluido los resultados de ejercicios de priorización que permiten seleccionar recomendaciones claves para implantadas.

Comúnmente las guías tienen recomendaciones que cubren diversos ámbitos asistenciales (consulta externa, urgencias, hospitalización, quirófanos, laboratorio) y por ende, diferentes profesionales y especialistas clínicos (medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía, etc.). En el proceso de planeación de la implementación se deben identificar aquellos servicios que estarán involucrados, su grado de complejidad y la población sujeto de la atención, estimar la necesidad de recursos humanos (cantidad y calidad), las personas a convocar y dimensionar el funcionamiento de la organización cuando las recomendaciones sean puestas en marcha.

4.3.2 Identificación de barreras y facilitadores

En el contexto de implementación de GPC, las barreras hacen referencia a aquellos factores que pueden impedir, limitar o dificultar el que las recomendaciones planteadas puedan llevarse a la práctica y que tanto los profesionales de la salud como los pacientes las adopten. Los factores facilitadores son aquellos que propician o favorecen los cambios (25).

Las barreras y los facilitadores tienen relación, principalmente con características propias de las guías, con las creencias, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud y de los pacientes, o con las circunstancias locales y sectoriales en las cuales se pone en marcha y se mantiene la implementación (26). Algunas de las barreras relacionadas con estos aspectos tienen correspondencia con la falta de aceptación de la guía; la falta de conocimiento de su existencia (conceptos y utilidades), la carencia de un sentido de pertenencia, la falta de conocimiento en la metodología y con la MBE. También pueden influir: el exceso de información, la falta de acceso, la resistencia al cambio, la falta de motivación, la pobre expectativa con los resultados, la falta de apoyo de las autoridades médicas o administrativas, los procesos para autorización de prescripciones, la carencia de recursos, las tendencias de la práctica clínica, las influencias de la moda, el arraigo a las creencias populares y la participación de la industria farmacéutica.

Existen diferentes técnicas para identificar barreras en la implementación de GPC. El equipo institucional debe seleccionar aquellas que mejor se adapten a su situación. Algunas de estas se mencionan a continuación:

- **Lluvia de ideas:** profesionales relacionados con el proceso de implementación generan listados de posibles barreras que pueden encontrarse en la implementación de la GPC en un su contexto específico.
- **Estudio de caso:** corresponde a una descripción minuciosa del análisis de una situación pasada (una experiencia de implementación anterior). Usualmente involucra varias metodologías de recolección de información.
- **Grupos focales:** discusión oral con un grupo de interesados que tienen experiencia en implementación. A diferencia de lluvia de ideas, existe retroalimentación y análisis temático de los resultados.
- **Encuestas:** se recolecta la información a través de un grupo de preguntas estandarizadas. Pueden ser estructuradas o semi-estructuradas.
- **Técnica de grupo nominal:** discusión altamente estructurada entre un grupo de personas con ideas resumidas y priorizadas. Las barreras son identificadas a través de un proceso iterativo.
- **Técnica Delphi:** proceso iterativo en el cual un grupo de participantes genera información a partir de encuestas específicas, predeterminadas para el contexto de la guía. Permite identificar barreras mediante un proceso de consenso.

Las principales barreras al proceso de implementación en instituciones prestadoras de servicios de salud se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Resumen de barreras al proceso de implementación

Categorías de actuación de barreras	Tipo de barreras	Ejemplos
Innovación	Factibilidad Credibilidad Accesibilidad Atracción	Las GPC pueden ser concebidas como inconvenientes o difíciles de usar, principalmente aquellas recomendaciones que implican cambio en la práctica o modificaciones en el comportamiento.
Individual profesional	Concientización Conocimiento Actitud Motivación de cambio Rutinas de comportamiento	Los clínicos no están de acuerdo con las recomendaciones, no tienen motivación hacia el cambio o no se sienten preparados. Los clínicos consideran que no se incluyeron desenlaces relevantes. Es probable que algunos profesionales sientan que adherirse a una recomendación puede significar un incremento a su carga laboral o que puede complejizar el tipo de atención que ofrece.
Paciente	Conocimiento Habilidades Actitud Adherencia	Los pacientes pueden esperar ciertos servicios como la prescripción de antibióticos para infecciones respiratorias. Creencias de los pacientes que contradicen la recomendación.
Contexto social	Opinión de colegas Cultura de red Colaboración Liderazgo	Opinión local de líderes puede aumentar el uso de intervenciones poco efectivas. La guía no cuenta con el apoyo de asociaciones especializadas.

Categorías de actuación de barreras	Tipo de barreras	Ejemplos
Contexto organizacional	Procesos de cuidado Personal Capacidades Recursos Estructuras	Exceso de papeleo o poca comunicación pueden inhibir el empleo de la nueva tecnología. Características inherentes a la estructura organizacional de cada institución. Variables como limitaciones de tiempo para la ejecución de actividades asistenciales.
Contexto político y económico	Acuerdos financieros Regulaciones Políticas	La asignación de recursos no contempla la implementación de ciertas recomendaciones.
Proceso de implementación	Plan de implementación y evaluación	No se realizaron recordatorios. El plan de implementación no contempló todos los aspectos básicos. Método inadecuado de implementación o empleo de una sola estrategia.
Calidad de la guía	Calidad del reporte. No inclusión de una versión simplificada	La guía no incluye todos los aspectos metodológicos. No incluye un algoritmo de manejo. Usa lenguaje complejo.

Adaptado de Guía para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia: Manual Metodológico (27).

4.3.3 Definición de estrategias y actividades de diseminación

Una vez se han identificado las barreras y facilitadores de la implementación se seleccionan las estrategias de diseminación más adecuadas de acuerdo a los recursos humanos, técnicos y económicos. A continuación se presentan algunas estrategias globales a tener en cuenta:

Tabla 2. Estrategias de diseminación de GPC

Estrategia	Definición	Efectividad de acuerdo a la evidencia
Auditoría y retroalimentación	Se fundamenta en determinar la manera cómo se desarrolla la actuación clínica en determinados procesos sanitarios, en un periodo de tiempo (por ejemplo, a partir de las historias clínicas, bases de datos informatizadas o de las opiniones de los pacientes).	Entre 21 revisiones sistemáticas que la consideran, 9 presentaron hallazgos positivos y 12 fueron no concluyentes o de resultados no claros. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Educación médica continuada	El contenido de la GPC se presenta en diversas actividades educativas (charlas, conferencias, congresos, etc.)	De 5 revisiones sistemáticas que la consideran, 3 presentaron hallazgos positivos y los otros dos los reportaron como negativo y no concluyente. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Sistemas electrónicos de apoyo a la toma de decisiones	Información médica informatizada de acceso en el momento de la toma de las decisiones (por ejemplo para dudas con pruebas diagnósticas, tratamientos o seguimiento de determinadas enfermedades)	Las 11 revisiones sistemáticas que la evalúan reportan hallazgos positivos. Por lo tanto se considera efectiva.
Distribución / difusión únicamente	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.	Entre 14 revisiones sistemáticas que la consideran, 1 presentó hallazgos positivos, 6 reportaron resultados no efectivos y 7 fueron no concluyentes. Por lo tanto se considera no efectivo.

Estrategia	Definición	Efectividad de acuerdo a la evidencia
Reuniones educativas interactivas	El contenido de la GPC se presenta en talleres prácticos interactivos (asistentes activos).	De 11 revisiones sistemáticas que la consideran, 10 presentaron hallazgos positivos y 1 reportó resultados no concluyentes. Por lo tanto se considera efectiva.
Visitas educativas individualizadas	Personas entrenadas en el contexto sanitario realizan visitas individualizadas y personalizadas (“cara a cara”) con los clínicos en el propio lugar de trabajo, utilizando diferentes propuestas de aprendizaje (por ejemplo, casos clínicos concretos)	Las 13 revisiones sistemáticas que la evalúan reportan hallazgos positivos. Por lo tanto se considera efectiva.
Incentivos financieros	Consiste en proveer diferentes tipos de incentivos económicos a los clínicos o pacientes (por ejemplo, pagos de honorarios, subvenciones, becas, asistencia a cursos, congresos o reuniones, por el cumplimiento de las recomendaciones que aparecen en la GPC)	De 3 revisiones sistemáticas que la consideran, 1 reportó hallazgos positivos y las otras 2 presentaron resultados inciertos o no concluyentes. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Contenido de la guía	La manera como se elaboró la guía y su contenido pueden influir en el cumplimiento de las recomendaciones. Las guías muy complejas están inversamente asociadas con su cumplimiento. Se asocia igualmente un mejor cumplimiento cuando han sido desarrolladas por organizaciones con credibilidad y con los niveles de evidencia en los cuales se basó.	Las 6 revisiones sistemáticas que la evalúan reportan hallazgos positivos. Por lo tanto se considera efectiva.
Líderes locales de opinión	Profesionales considerados a nivel local por sus pares como competentes, influyentes y con habilidades de comunicación se encargan de transmitir los contenidos de la GPC.	De 11 revisiones sistemáticas que la consideran, 7 presentaron hallazgos positivos y las otras 4 reportaron resultados inciertos o no concluyentes. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Intervenciones administrativas	Tienen la intención de facilitar o forzar los cambios en el trabajo clínico de los profesionales para ajustarlos a las recomendaciones de la GPC (por ejemplo, la necesidad de que sea un especialista el que solicite una prueba diagnóstica en vez de que sea el médico de atención primaria, pactos, contratos de gestión clínica, etc.)	Sólo se encontró una revisión sistemática la cual reporta resultados no concluyentes. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Medios de comunicación masivos	Se refiere al uso de diferentes métodos de comunicación para llegar a un gran número de personas de la población general (televisión, radio, periódicos, folletos) y otros. Carece de una planificación estructurada para la implementación.	De 3 revisiones sistemáticas que la consideran, 3 presentaron hallazgos positivos y los otros dos los reportaron como negativo y no concluyente. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Distribución de material educativo:	Presentación de las guías en formato papel, publicaciones electrónicas, materiales audiovisuales, o publicaciones en revistas científicas, en función del público al que se quiera llegar. El costo es relativamente bajo.	De 3 revisiones sistemáticas que la consideran, 2 presentaron hallazgos no concluyentes y sólo 1 reportó beneficios pequeños. Por lo tanto la efectividad es incierta.
Múltiples intervenciones	Consiste en realizar combinaciones de múltiples estrategias. A pesar de ser más efectivas que las estrategias únicas, no hay evidencia los estudios no encontraron evidencia en relación al número de componentes y las estrategias de efectividad	Entre 21 revisiones sistemáticas que la consideran, 16 presentaron hallazgos positivos, 3 reportaron resultados no concluyentes y los otras 2 fueron no concluyentes. Por lo tanto se considera efectiva.

Estrategia	Definición	Efectividad de acuerdo a la evidencia
Intervenciones sobre las organizaciones	Se relacionan por ejemplo, con los cambios en las estructuras físicas (modificaciones en el lugar de trabajo, la adecuación tecnológica de los sistemas de registro). También puede consistir en la creación de nuevas unidades (unidades de dolor, etc.), contratación de profesionales encargados específicamente de realizar algunas de las recomendaciones, o creación de equipos multidisciplinarios.	Sólo se encontró una revisión sistemática que reporta resultados negativos. Por lo tanto se considera inefectiva.
Específicas para pacientes	Actividades dirigidas específicamente a los pacientes.	Entre 9 revisiones sistemáticas que la consideran, 5 presentaron hallazgos positivos y 4 reportaron resultados no concluyentes. Por lo tanto se considera efectiva.
Intervenciones reguladoras	Consisten en modificar las prestaciones o costos de un servicio sanitario mediante una ley o una normativa (por ejemplo, regulación de precios de los medicamentos o de otras intervenciones)	Las 2 revisiones sistemáticas que la evalúan reportan hallazgos positivos. Por lo tanto se considera efectiva.
Sistemas de recuerdo (<i>reminders</i>)	Consiste en intervenciones ya sean electrónicas o manuales con el fin de avisar al profesional en salud que realice una actividad clínica determinada (por ejemplo, avisos computarizados o en papel para rellenarlo manualmente)	De 21 revisiones sistemáticas que la evaluaron, 17 presentaron hallazgos positivos y 4 reportaron resultados no concluyentes. Por lo tanto se considera efectiva.
Educación tradicional	El contenido de la GPC se presenta en diversas actividades educativas tradicionales (educación "pasiva" o no interactiva, diseminación de información por medio de conferencias, sitios web, etc.).	Entre 7 revisiones sistemáticas que la evaluaron, 5 reportaron resultados negativos y 2 presentaron resultados no concluyentes. Por lo tanto se considera inefectiva.
Desarrollo de la guía en consenso con el usuario	Elaboración de la guía en consenso con el usuario final de la misma.	Las 6 revisiones sistemáticas que la evalúan reportan resultados no concluyentes. Por lo tanto la efectividad es incierta.

Adaptado de Revisión sistemática de estrategias de implementación de GPC (5).

4.3.4 Selección de herramientas de implementación

Diferentes agencias internacionales como SIGN y NICE han identificado la necesidad de desarrollar diversos tipos de herramientas de apoyo al proceso de implementación. Estas incluyen formatos, bases de datos, sistemas de información, folletos, set de herramientas y sesiones de capacitación entre otras. Estas herramientas deben ser específicas para cada guía, deben ser diseñadas y consideradas dentro del plan de implementación y deben acompañar los procesos de difusión y diseminación.

El MSPS ha desarrollado una plataforma web para la presentación de las guías de práctica clínica (<http://gpc.minsalud.gov.co>) y otros materiales útiles para su estudio e implementación, a la vez que el IETS ha desarrollado una página de herramientas de "Apoyo a la implementación" que puede ser consultada ingresando a <http://www.iets.org.co>.

4.3.5 Determinación del plan de incentivos

De acuerdo con las políticas institucionales se determinará qué tipos de incentivos de apoyo a la implementación pueden presentarse a los usuarios de la guía para que se fomente su utilización y aplicación basadas en los indicadores de evaluación.

Un incentivo es un estímulo que al aplicarse individual, organizacional o sectorialmente, mueve, incita o provoca una acción (28). Puede significar un beneficio o recompensa, o un costo o castigo. Los estímulos pueden tener un carácter positivo cuando premian a quien muestra el comportamiento deseado, o negativo cuando castigan a quien se desvía de dicho comportamiento. En el Sistema de Garantía de Calidad en Colombia esos incentivos para el mejoramiento de la calidad se clasifican de la siguiente manera (29):

- **Incentivos económicos “puros”:** se basan en que el mejoramiento de la calidad es motivado por la posibilidad de obtener ganancias económicas. Diversos países utilizan incentivos económicos tanto positivos como negativos.
- **Incentivos de prestigio:** la calidad se mantiene o se mejora con el fin de mantener o mejorar la imagen o reputación. Posiblemente no generan dinero adicional, pero sí el reconocimiento de propios y extraños y una mayor aceptación social.
- **Incentivos legales:** se desmotiva el desmejoramiento de la calidad por medio de sanciones o se premia a los ganadores por medio de algunas prerrogativas legales (impuestos, selecciones en licitaciones).
- **Incentivos ético-profesionales:** en el caso particular de la prestación de servicios de salud, existen incentivos para el mejoramiento de la calidad propios del sector, de carácter ético y profesional. La calidad se mantiene o se mejora en aras de cumplir con una responsabilidad por representar los intereses del paciente.

4.3.6 Identificación de recursos necesarios para la implementación

Una vez se ha construido el plan de implementación institucional se identificarán los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios.

4.3.7 Elaboración del cronograma de actividades

El cronograma permite ajustar las actividades a los tiempos reales en el que se realice el plan de implementación. Es importante identificar a los responsables de la implementación.

4.3.8 Selección de mecanismos de evaluación y control

Para evaluar y controlar deben seleccionarse una serie de indicadores propios del proceso de implementación de las GPC. La revisión sistemática de modelos de implementación (8) permitió identificar diversos indicadores, los cuales se clasificaron según sí corresponden a estructura, proceso o resultado y, si pretenden determinar efectividad o impacto.

Tabla 3. Indicadores del proceso de implementación

Factores asociados	Tipo de indicador	Efectividad	Impacto
Prestación de servicios de salud	Estructura	Adecuación de la planta física y adquisición de tecnologías necesarias para las intervenciones recomendadas en la guía por nivel de atención.	Aumento de cobertura en áreas rurales y/o población vulnerable.
	Proceso	Número de pacientes atendidos de acuerdo con las recomendaciones de la GPC.	Cobertura efectiva con recomendaciones de la GPC.
		Número de recomendaciones de las GPC incluidas en la compra y prestación de servicios en salud.	Reducción del gasto de bolsillo para las nuevas intervenciones en salud.
Resultado	Identificación de cambio de conducta clínica en el manejo de la condición de salud particular.	Reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.	
Financiamiento	Estructura	Costos directos relacionados con la condición de salud modificable por la recomendación.	Impacto en el presupuesto de la atención en salud según las recomendaciones de GPC.
	Proceso	Creación de fondos de protección financiera para la implementación de GPC.	Regulación de los precios de compra y venta de las intervenciones en salud.
	Resultado	Financiamiento de intervenciones puntuales por guía de práctica clínica.	Reducción del gasto de bolsillo para las nuevas intervenciones en salud.
Recursos humanos	Estructura	Número de profesionales de la salud necesarios para la prestación óptima del servicio.	Reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.
	Proceso	Número de profesionales de la salud egresados y en formación, capacitados en GPC.	Cobertura efectiva con recomendaciones de la GPC.
	Resultado	Número de profesionales de salud que prestan el servicio de salud según recomendaciones de las GPC.	Reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.
Sistemas de información	Estructura	Inventario de insumos, recursos y procesos de información en salud.	Sistema de información operando.
	Proceso	Número de recomendaciones de cada GPC incluidos en sistema de información.	Regulación de los costos y calidad de las intervenciones en salud
	Resultado	No. de instituciones con GPC incorporadas a la historia clínica sistematizada.	Toma de decisión clínica y administrativa eficiente.

Adaptado de Revisión sistemática Mixta: Modelos de Implementación de Guías de Práctica Clínica (8).

4.4 Elaboración de línea de base

La línea de base es la primera medición de todos los indicadores previstos en el plan de implementación, permite conocer el valor de los indicadores al momento de iniciarse el proceso y por ende identifica el punto de partida. Para construir la línea de base se sugiere tener en cuenta entre otros, los indicadores establecidos en las GPC pertinentes para la institución, así mismo se puede recurrir a fuentes primarias (información propia de la institución) que permitan tener un claro conocimiento de la práctica clínica actual, o secundarias (MSPS, investigaciones, otras instituciones) para información que puede ser inferida a la institución.

El establecimiento de la línea debe hacerse antes de iniciar las actividades de implementación, de tal manera que pueda tener utilidad para hacer comparaciones, evaluar los cambios que se van produciendo y medir el logro de los objetivos. La línea de base también facilita la programación de actividades necesarias para cumplir las recomendaciones, estimar los recursos que se requieren y proyectar las implicaciones en costos o en cambios organizativos. De no establecerse la línea de base, las evaluaciones de resultados y de impacto pueden carecer de confiabilidad.

4.5 Pasos prácticos en la definición del plan de implementación institucional

- Seleccione la GPC a implementar: El equipo de implementación identificará, de acuerdo a las necesidades de cada institución, las guías de práctica clínica a implementar. En el portal del MSPS (<http://gpc.minsalud.gov.co>) se encuentran las GPC desarrolladas para el SGSSS colombiano.
- Utilice un formato para plasmar el plan de implementación institucional (Ver Anexo 2. Plan de implementación institucional).
- Identifique las recomendaciones a implementar (tenga en cuenta las recomendaciones trazadoras de las GPC): De acuerdo con las condiciones institucionales deberá decidirse cuáles de las recomendaciones planteadas en las GPC se deben implementar. En los capítulos de implementación de cada GPC se han incluido los resultados de ejercicios de priorización que permiten seleccionar recomendaciones claves para implementar.
- Identifique las barreras y facilitadores de la implementación de las recomendaciones seleccionadas: Una vez se seleccionan las recomendaciones a adoptar en cada IPS, se identifican las barreras y facilitadores de la implementación. Para facilitar este proceso, cada GPC contiene listados generales de barreras y facilitadores, los cuales deben revisarse y complementarse con aquellos específicos de cada institución. (Ver Anexo 3. Identificador de Barreras y facilitadores).
- Identifique los recursos y el plan de incentivos: El equipo de implementación debe identificar los recursos económicos, humanos y técnicos necesarios para que la adopción de las recomendaciones sea efectiva. En la sección “Apoyo a la implementación” de página web del IETS (<http://www.iets.org.co>) encontrará herramientas producidas para este fin.
- Defina el cronograma.
- Realice un seguimiento a la adopción de las recomendaciones: Las GPC incluyen un listado de indicadores. Los grupos desarrolladores y el IETS sugieren indicadores de seguimiento alineados con las recomendaciones trazadoras de las GPC.

4.6 Consejos prácticos para crear el plan de implementación

A continuación se presentan unas recomendaciones para el desarrollo del plan de implementación:

- Integre un equipo de implementación y destine espacios de trabajo exclusivamente dedicados a considerar los aspectos de la implementación.
- Procure vincular los pacientes o su perspectiva a través de representantes en todos los niveles de la generación del plan.
- Planee desde el inicio las consideraciones de difusión, diseminación e implementación y discútalas en cada reunión de la guía. Incremente progresivamente el espacio dedicado a la discusión y acuerdo de estos aspectos.

- Procure realizar un adecuado diagnóstico del contexto de implementación, caracterizando la práctica usual, la brecha existente entre esta y las recomendaciones de la guía, los factores organizacionales, culturales, sociales, económicos y de mercado, las preferencias de los usuarios, los medios de difusión disponibles y sus efectividad en el contexto.
- Ajuste la guía al contexto de implementación, por complejidad, disponibilidad de recursos, usuarios, herramientas de difusión y necesidades. No tema recortar aspectos que no sean relevantes a cada institución.
- Prefiera las estrategias con componentes pedagógicos en escenarios reales. Integre las actividades planeadas de acuerdo a las expectativas que se tenga de ellas en el ciclo de sensibilización-acuerdo-adopción-adherencia (del inglés: *awareness-agreement-adoption-adherence*).
- Vincule la guía como herramienta para la calidad a los programas de auditoría y mejoramiento continuo.
- Prefiera las estrategias de acceso libre, tanto en medios físicos como electrónicos así como el uso de vías clínicas.
- Establezca claramente los responsables de cada nivel de difusión e implementación y procure indicar las estrategias sugeridas para lograr cada objetivo, así como los indicadores para evaluarlo.
- Recuerde someter el plan a evaluación por parte de los potenciales interesados, otros desarrolladores y los involucrados en su puesta en marcha.
- Utilice materiales de apoyo para la implementación de la guía (de difusión, educativos, de apoyo en la toma de decisiones), este es el caso de las estrategias de medios, listas de chequeo, herramientas electrónicas, flujogramas, etc. El IETS ha desarrollado una sección de “Apoyo a la implementación” que puede ser consultado a través de la red (<http://www.iets.org.co>)
- Realice un piloto de la difusión e implementación de la guía usando los instrumentos desarrollados. Procure la retroalimentación de usuarios potenciales y expertos en el área
- Recuerde que la implementación es un proceso continuo y ajustable y que no finaliza hasta que la guía se vuelve obsoleta o se decide su retiro por otras razones.
- Escoja los mejores indicadores en función de su disponibilidad y relación con los aspectos importantes de la planeación o aceptación de la guía, sin exceder la capacidad y los recursos disponibles.

5. Segunda fase: ejecución de actividades de implementación

Esta fase tiene por finalidad trasladar efectivamente las recomendaciones planteadas en las GPC al quehacer de la práctica cotidiana. Esto implica realizar cambios o modificaciones en la prestación de servicios, particularmente en la consulta o las demás actividades de atención en salud. Como requisito general para la implementación, los GDG deben plantear sus recomendaciones considerando el marco global de implementabilidad, es decir, favoreciendo características que incrementen la probabilidad de ser llevadas a la práctica por parte de los usuarios finales.

Al implementar las recomendaciones de una GPC, se desarrolla sistemáticamente el plan de implementación. Esto requiere involucrar estrategias que permitan reducir la resistencia al cambio a la vez que conjugar las decisiones de tipo administrativo, financiero y educativo que resulten efectivas en la práctica (30). Para lograrlo es importante que el equipo institucional conforme un grupo que, de acuerdo con el nivel de desarrollo institucional y las posibilidades de recursos, cuente con el apoyo de expertos en comunicaciones y profesionales que realicen el trabajo de campo.

En este equipo deberá disponerse de:

- Un director o coordinador asignado en cada institución por su liderazgo, quien debe organizar las reuniones de identificación de barreras y a su vez planificar y generar compromisos entre las partes interesadas para la superación de las barreras identificadas. Debe además promover la participación efectiva de los diversos actores para fomentar la favorabilidad del entorno en el que se implantase la GPC.
- Asesores de comunicación, preferiblemente profesionales en comunicación social o ciencias sociales con experiencia en procesos de manejo de grupo, transferencia difusión y diseminación de información. Su principal responsabilidad dentro del equipo es identificar y aprovechar los espacios institucionales de difusión de las guías.
- Personal clínico y administrativo de las diferentes instituciones involucradas en el proceso de implementación. Su papel es apoyar el proceso de identificación de barreras y la planificación de las estrategias para superación de las mismas.
- Coordinadores de auditoría. Su principal función de monitorear los procesos para asegurarse de que cada recomendación recibe el apoyo adecuado para facilitar la aplicación y a su vez recolectar y analizar periódicamente la información necesaria para la construcción de los indicadores de seguimiento y evaluación de cumplimiento de la GPC.

Finalmente, es necesario involucrar en el equipo representantes de los usuarios finales de la GPC. Para lo cual es importante que se realice una buena identificación de los distintos tipos de destinatarios a quienes debería difundirse la GPC, para seleccionar de manera adecuada las estrategias a utilizar dentro de la amplia gama de posibilidades.

Los usuarios finales de la GPC deben estar representados por los clínicos que utilizarán las recomendaciones planteadas en las mismas GPC (médicos generales, médicos especialistas y profesionales de la salud en general) funcionarios y personal administrativo de las instituciones de salud y pacientes.

La principal función de los representantes de los usuarios finales es colaborar con la identificación de barreras y la selección de estrategias para superarlas, así como apoyar al equipo coordinador de la estrategia

de implementación en la selección y adaptación del enfoque y los mensajes a difundir de acuerdo con las particularidades propias de cada entorno de aplicación.

De acuerdo con el grupo Cochrane de Efectividad de la Práctica y Organización del Cuidado (EPOC), las intervenciones dirigidas a superar las barreras pueden resumirse en los siguientes aspectos:

Tabla 4. Resumen de intervenciones dirigidas a superar barreras

Intervenciones sobre los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de materiales educativos - Sesiones formativas - Procesos de consenso local - Visitas de un facilitador - Participación de líderes locales de opinión - Intervenciones mediadas por pacientes - Auditoría y retroalimentación - Uso de recordatorios - Uso de medios de comunicación masivos
Intervenciones financieras	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos* profesionales o institucionales - Incentivos* al paciente
Intervenciones organizacionales	<p>Pueden incluir cambios en las estructuras físicas de las unidades de atención sanitaria, en los sistemas de registro médico o en la titularidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientada hacia los profesionales - Orientada hacia los pacientes - Estructurales
Intervenciones regulatorias	<p>Cualquier intervención que tenga como objetivo cambiar la prestación o el costo del servicio de salud mediante una ley o norma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en las responsabilidades del profesional - Manejo de las quejas de los pacientes - Acreditación

* Los incentivos pueden ser positivos (como bonificaciones o primas) o negativos (por ejemplo multas).

Adaptado de: Effective Practice and Organization of Care Group (EPOC). <http://www.epoc.cochrane.org>

Al revisar las evidencias que permitan determinar la efectividad de diferentes métodos de implementación de GPC se encuentran estudios que lo hacen de forma global, sin discriminar por actividades de adopción, difusión, diseminación, implementación. Una revisión sistemática de 235 estudios (31) mostró como hallazgos más pertinentes:

- El 86.6% de los estudios mostró mejoramiento en la práctica como un resultado de los procesos de implementación, aunque el efecto fue variable y dependía del tipo de comparación y estudio realizado.
- Las intervenciones de implementación que más frecuentemente se evalúan son los sistemas de recordatorio, los materiales educativos, las auditorías y la retroalimentación. Para todos ellos se encontró un efecto benéfico, aunque este es pequeño o moderado (14,1% para los recordatorios, 8,1% para los materiales educativos, 7% para auditoría y retroalimentación y 6% para las intervenciones con múltiples estrategias). Los máximos efectos no suelen pasar de 25% de mejoría absoluta.

- Los sistemas de recordatorio son las intervenciones que individualmente se muestran como las más efectivas.
- Aunque las intervenciones múltiples parecen razonablemente más efectivas, no son necesariamente más efectivas que intervenciones simples.
- Los materiales educativos tienen poca eficacia pero potencialmente pueden tener efectos importantes y su costo es relativamente bajo.
- Se requiere mayor investigación en este campo, principalmente en aspectos relacionados con los modelos teóricos sobre los cambios de comportamiento y eficiencia.

6. Tercera fase: monitorización y seguimiento de la implementación

Una vez implementadas las GPC comenzará el proceso de evaluación y seguimiento. Este dará cuenta de las bondades y dificultades y permitirá determinar la necesidad de ajustes o modificaciones al proceso. La aplicación de las guías debe producir mejoras en la calidad del cuidado para los pacientes. Sin embargo, considerando las dificultades de interpretación de datos de pacientes en una comunidad, concentrarse en la evaluación de desenlaces de pacientes únicamente como una medida del éxito de la guía es insuficiente y poco práctica.

Con el fin de tomar las mejores decisiones en términos de efectividad de las GPC de acuerdo con cada contexto en particular, se deben considerar varios factores a evaluar:

- ¿Cuáles son los beneficios y costos probables requeridos para cada estrategia de mejoramiento? Debe considerarse la probabilidad de efectividad de las estrategias de diseminación e implementación para la condición identificada, así mismo para los recursos requeridos para desarrollar las diferentes estrategias.
- ¿Cuáles son los beneficios y costos probables como resultado de cualquier cambio en el comportamiento del proveedor? Los tomadores de decisiones necesitan evidencia acerca de los efectos de estrategias específicas para mejoramiento de la calidad, recursos para desarrollarlos y como los efectos de las estrategias cambian de acuerdo a factores como contexto, usuarios y comportamientos de cambio.

6.1 Monitorización

Con el fin de evaluar el impacto de las estrategias de implementación, es necesario conocer el nivel de familiaridad que se ha alcanzado con la guía y el uso actual. Resulta apropiado recolectar información sobre el uso tradicional de los recursos y cambios en los desenlaces clínicos. Idealmente la evaluación debe estar incluida en el plan de implementación, de forma tal que oriente la determinación de la línea de base y permita la comparación del antes y después.

Cada organización cuenta con estructuras y políticas organizacionales específicas. Se espera que cada área realice su propia evaluación mediante revisión de un grupo evaluador. Adicionalmente se deben incluir revisores externos que permitan validar la evaluación, siempre y cuando esto sea posible.

Las responsabilidades del grupo evaluador son:

- Recolección de las mediciones.
- Determinación de los indicadores con asesoría metodológica.
- Análisis de los resultados.
- Socialización y diseminación de los resultados.
- Elaboración de un informe que incluya las intervenciones pertinentes para mejorar la adherencia a las recomendaciones.

6.2. Plan de evaluación de la implementación de GPC

Al crear el plan de evaluación se deben plantear las siguientes preguntas (27):

- ¿Cómo se conocerá si las guías son recibidas, leídas, utilizadas, evaluadas localmente, promocionadas o aceptadas localmente?
- ¿Qué métodos son requeridos para evaluar lo anterior? Cuestionarios, encuestas, revisión de casos, criterios cíclicos basados en auditorias, monitoreo rutinario.
- ¿Qué vacíos de conocimiento han sido identificados a través de la evaluación?
- ¿Cómo se retroalimentarán los resultados de la evaluación a aquellos responsables por la implementación?
- ¿Cómo serán identificados e implementados los cambios en cada paso de la cadena?
- ¿Existe un método claro de evaluación?: Desenlaces explícitos que puedan ser evaluados, estándares locales de las guías, indicadores clave para dar una medida de la implementación
- ¿Cuál es el desenlace más importante esperado y cómo será medido?
- ¿Quién debe evaluar la guía? Clínicos líderes en el contexto local, gerentes, organizaciones externas, estructuras de auditoría.
- ¿Con qué frecuencia se realiza la evaluación? La evaluación de la implementación de las guías debe realizarse al menos una vez cada tres años, sin embargo en áreas donde los cambios son realizados a una mayor velocidad, la evaluación será más frecuente.

Además, se deberá determinar qué tipo de evaluación se realizará. Esta puede ser comparativa (por ejemplo, si el servicio ha mejorado) o absoluta (por ejemplo, si se ha llegado a un estándar predeterminado).

Con relación a los tipos de diseño para realizar evaluaciones, las evaluaciones más comunes son estudios de antes y después, series de tiempo, evaluaciones cualitativas y económicas. Con el fin de identificar los efectos de la intervención se hace necesario realizar evaluaciones controladas (EC). Existen pocas EC y se identifica la necesidad de realizar evaluaciones de eficacia y efectividad más rigurosas.

6.2.1. Componentes de la evaluación

La evaluación de los efectos de la guía tiene seis componentes:

- Diseminación de la guía.
- Si la práctica clínica se dirige a las recomendaciones de la GPC.
- Si los desenlaces de salud han cambiado.
- Si la GPC ha contribuido a cualquier cambio en la práctica clínica.
- Impacto de la GPC en el conocimiento y entendimiento de los usuarios.
- Evaluación económica del proceso.

6.3. Retroalimentación y reajustes al plan de implementación

Con base en los resultados de la evaluación, el equipo de implementación deberá revisar si existen recomendaciones que no han sido adoptadas y evaluar las causas por las cuales no fueron puestas en funcionamiento en la IPS. Posteriormente, deberá evaluar un cambio en las estrategias de implementación del plan, para mejorar la adherencia de las recomendaciones de la GPC.

7. Implementación de las guías de pacientes

Las GPC para el SGSSS en Colombia incluyen una versión para pacientes y cuidadores, éstas brindan información de las recomendaciones de una guía de práctica clínica específica en un lenguaje fácilmente comprensible. Adicionalmente, tienen como propósito que los pacientes comprendan las decisiones médicas y mejoren su adherencia a las recomendaciones.

Las Guías de Pacientes deben ser de fácil acceso para cualquier ciudadano interesado en el tema. Su implementación está basada principalmente en estrategias de difusión y diseminación.

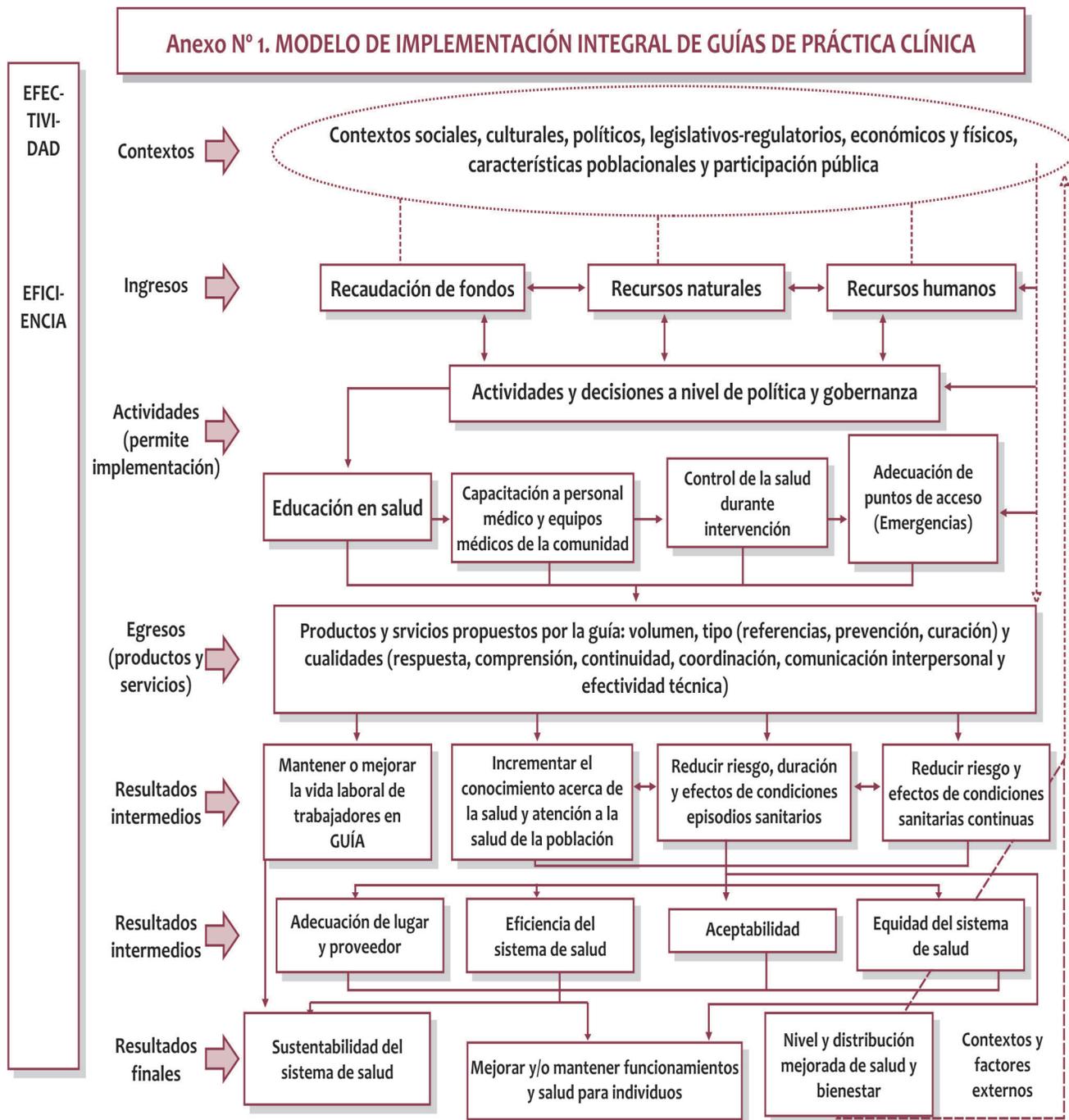
Se recomienda que cada una de las instituciones identifiquen las estrategias de difusión y diseminación dirigidas a pacientes y cuidadores. Un punto clave para la implementación de las GPC es que las personas implicadas tengan acceso a la información. Esta puede distribuirse en materiales impresos, electrónicos o audiovisuales. Debe ser completa, de fácil acceso y debe estar disponible cuando se necesite. A continuación, encontrará un listado de los medios que puede utilizar para distribuir la información. Utilice varios de ellos para obtener un mejor resultado.

- Medios de comunicación internos: manual de bienvenida, buzón de comunicaciones, carteleras, circulares, cartas y otros documentos, publicaciones internas (revistas, boletines, folletos), canal de comunicación corporativo (intranet).
- Medios de comunicación externos: plataforma del Ministerio de Salud, correo electrónico, mensajes de texto.
- Medios de comunicación personalizados: programas específicos, reuniones con dirigentes, encuestas, eventos internos, videoconferencias.

Anexos

Anexo 1.

Modelo de implementación integral de guías de práctica clínica



Anexo 2.

Plan de implementación institucional

Fecha:

Institución:

Nombre de la Guía de Práctica Clínica

Razón de la selección de la guía

Relación a políticas existentes o guías de práctica clínica implementadas en la institución

Miembros del equipo de implementación institucional

Nombre	Cargo en la institución	Dependencia	Rol

Selección de las recomendaciones a implementar

El equipo deberá revisar cuales recomendaciones de la GPC deben ser implantadas al encontrarse diferencias con la práctica actual de la institución. Revisar como primer punto las recomendaciones priorizadas por el Grupo Desarrollador.

Número	Recomendación
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Barreras y facilitadores de la implementación

Revisar la sección correspondiente del manual e identificar cuáles barreras y facilitadores corresponden a las recomendaciones a implementar.

Recomendación	
Barreras de implementación	Facilitadores
Recomendación	
Barreras de implementación	Facilitadores
Recomendación	
Barreras de implementación	Facilitadores
Recomendación	
Barreras de implementación	Facilitadores

Selección de las estrategias de implementación de la guía de práctica clínica y la guía de pacientes, que se adecuen a su contexto. (Ver manual para selección de estrategias).

Revisar la sección correspondiente del manual e identificar cuales estrategias de implementación se pueden aplicar en la institución.

Identificar que actividades deben desarrollarse en la IPS

Actividad (Recolección de datos, entrenamiento, desarrollo de formas, adquisiciones, etc.)	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización

Estrategias educativas y de diseminación

¿A quiénes van dirigidas las estrategias educativas?	¿Qué información se necesita?	¿Cuándo la necesitan?	¿Quién dará la información?

Tiempo estimado y recursos

Recurso (humano, técnico, económico)	Valor estimado (horas o dinero)

Aprobación por el nivel de dirección correspondiente

Nombre	Aprobación	Fecha de solicitud	Fecha de aprobación

Indicadores

Fecha de medición:

Indicador	Numerador	Denominador	Fuente	Número

Anexo 3.

Identificador de barreras a la implementación

Barreras	Observación	Presente		Estrategia para superarse
Relativas a la GPC	Evidencia insuficiente para soportar todas las recomendaciones.	SI	NO	
	Guía completa demasiado larga, lo que podría incentivar la revisión sólo de la guía resumen.	SI	NO	
	Los formatos de publicación limitan su consulta frecuente.	SI	NO	
	Las recomendaciones finales pueden presentar ambigüedad en su interpretación por parte de los médicos generales.	SI	NO	
	Las referencias bibliográficas no son fácilmente accesibles para el público usuario de la GPC.	SI	NO	
Relativas a los profesionales	Desconocimiento de la existencia de la guía y de la medicina basada en la evidencia.	SI	NO	
	Conocimientos limitados para interpretar la literatura científica, poca conciencia de resultados negativos en la práctica, no todos disponen de acceso a Internet en el sitio de trabajo.	SI	NO	
	Formación continuada y actualización en manos de la industria farmacéutica.	SI	NO	
	Resistencia al cambio y temor a enfrentar problemas médico-legales.	SI	NO	
	Consideración de la información científica como no válida o irrelevante, congresos científicos de pobre calidad.	SI	NO	
	Falta de apoyo entre pares y pobre trabajo en equipo.	SI	NO	
	Percepción de que la GPC no es aplicable a la mayoría de pacientes ni en todas las IPS.	SI	NO	
	Demanda asistencial excesiva, que dificulta el destinar tiempo a la lectura de las guías.	SI	NO	
Relativas al contexto social	Algunos profesionales se encuentran muy influidos por la opinión de líderes de opinión no favorables a las guías	SI	NO	

Relativas al contexto económico y organizacional	Las políticas públicas relacionadas con el modelo de atención en salud, centrado en la salud como un servicio rentable para el asegurador y no como un derecho ciudadano.	SI	NO	
	Las carencias del sistema de habilitación y control a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).	SI	NO	
	La falta de una organización de redes de prestadores de servicios de salud, limitan el sistema de referencia y contra-referencia y la accesibilidad a los servicios.	SI	NO	
	Ausencia de plan nacional de implementación de las GPC, estructurado según el grado de desarrollo de las IPS y teniendo en cuenta los criterios de priorización de las GPC, y el plazo establecido para ello.	SI	NO	
	Inadecuado funcionamiento del sistema de información.	SI	NO	
	El limitado liderazgo de los responsables de las IPS.	SI	NO	
	IPS con escasos recursos humanos, físicos y financieros para aplicar la GPC-SCA.	SI	NO	
	Pocas IPS acreditadas o en proceso de acreditación.	SI	NO	
	Insuficiente gestión y escasas políticas hospitalarias orientadas al SOGC y al desarrollo e implementación de la guía.	SI	NO	
	Ausencia de sistema de incentivos a las IPS y a los profesionales de la salud que participen en implementación de GPC.	SI	NO	
Desconocimiento de los costos y las fuentes de financiación para la implementación de las GPC.	SI	NO		
Otras barreras		SI	NO	
		SI	NO	

Anexo 4.

Herramientas y recursos para la implementación

Las herramientas y recursos para la implementación son un conjunto de apoyos a las diferentes actividades a desarrollar durante el proceso de implementación. Pueden brindar aportes teóricos, técnicos o prácticos. En la actualidad, disponemos de múltiples portales en la red, a través de los cuales podemos acceder tanto a GPC como a herramientas y recursos para la implementación. A continuación se mencionan algunos de ellos:

Portales nacionales:

Ministerio de Salud y protección social gpc.minsalud.gov

Instituto de evaluación de tecnologías en salud www.iets.org.co

Alianza CINETS www.alianzacinets.org

Instituto Nacional de Cancerología www.incancerologia.gov.co

Portales internacionales:

AHRQ www.innovations.ahrq.gov

GIRAnet. www.giranet.org

Guiasalud www.guiasalud.es

National Guideline Clearinghouse www.guideline.gov

New Zealand Guidelines Group www.health.govt.nz

NICE www.nice.org.uk

SIGN www.sign.ac.uk

4.1 Versiones y formatos de GPC para el SGSSS en Colombia

Para facilitar el acceso a la información de diferentes poblaciones blanco, los documentos de GPC para el SGSSS en Colombia se construyen en diferentes versiones (versión completa, versión corta o resumida y documento de información para pacientes, familiares o cuidadores) y tanto en formatos impresos como electrónicos.

En la versión completa de la GPC se incluye un capítulo de implementación en el cual se han incluido apartes de identificación de barreras, alternativas de solución y facilitadores. Así mismo, en las GPC de más reciente producción, se han incluido ejercicios de priorización de las recomendaciones, realizados por los GDG.

4.2 Modelo de estadios de cambio

La resistencia al cambio es uno de los problemas fundamentales a enfrentar durante el proceso de implementación de GPC. Uno de los enfoques más frecuentemente utilizados para interpretar este comportamiento e intervenirlo es el modelo de estadios de cambio, propuesto por Prochaska y DiClemente.

En este, se entiende el cambio de comportamiento como un proceso y no como un evento. Así, cuando una persona realiza un cambio de conducta puede pasar por cinco etapas, cada una de las cuales presenta distintas necesidades y estrategias para promover el cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

Teoría de los estadios del cambio adaptada para el proceso de aplicación de las GPC en la práctica clínica del profesional de la salud

Estadio	Definición	Estrategias para el cambio	Actividades educativas prioritarias para promover el cambio
Pre-contemplación (Corresponde a la afirmación A de la encuesta sobre GPC)	El profesional de la salud no tiene intención de aplicar las GPC en su práctica clínica.	Identificar las razones por las cuales el profesional de la salud no tiene intención de aplicar las GPC. Mostrar la importancia de aplicar las GPC en la práctica clínica. Proveer información acerca de los riesgos y beneficios de la aplicación de GPC.	Se recomienda priorizar los siguientes objetivos: - Presentar los beneficios de la medicina basada en la evidencia y de la implementación de las GPC. - Conocer creencias, valores y opiniones del profesional de la salud sobre las GPC. - Identificar barreras para la implementación y plantear soluciones.
Contemplación (Corresponde a la afirmación B de la encuesta sobre GPC).	El profesional de la salud contempla la posibilidad de aplicar las GPC en su práctica clínica en un futuro.	Proveer información sobre las ventajas de la aplicación de las GPC. Promover la realización de un plan de acción. Presentar las recomendaciones de la GPC y el modo de aplicarlas en la práctica clínica.	Se recomienda priorizar los siguientes objetivos: - Presentar la GPC al personal de salud. - Elaborar un plan de acción grupal para la implementación de la GPC. - Establecer un compromiso individual de aplicación de las recomendaciones de la GPC. - Adquirir la habilidad de aplicar las recomendaciones de la GPC en situaciones clínicas específicas. - Elegir el curso de acción más adecuado para el caso clínico.
Preparación (Corresponde a la afirmación C de la encuesta sobre GPC)	El profesional de la salud ya decidió aplicar las GPC en su práctica clínica y se está preparando para ello.	Asistir al profesional de la salud en la elaboración de un plan de acción específico. Presentar las recomendaciones de la GPC y el modo de aplicarlas en la práctica clínica	Se recomienda priorizar los siguientes objetivos: - Presentar la GPC al personal de salud - Elaborar un plan de acción grupal para la implementación de la GPC. - Establecer un compromiso individual de aplicación de las recomendaciones de la GPC. - Adquirir la habilidad de aplicar las recomendaciones de la GPC en situaciones clínicas específicas - Elegir el curso de acción más adecuado para el caso clínico.

Estadio	Definición	Estrategias para el cambio	Actividades educativas prioritarias para promover el cambio
Acción (Corresponde a la afirmación D de la encuesta sobre GPC)	El profesional de la salud lleva menos de seis meses aplicando las GPC en su práctica clínica.	Asistir al profesional de la salud en la aplicación de las recomendaciones de la GPC. Retroalimentar al profesional de la salud acerca de los cambios realizados en su práctica clínica. Ofrecer actividades de refuerzo de la aplicación de la GPC.	Se recomienda priorizar los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir la habilidad de aplicar las recomendaciones de la GPC en situaciones clínicas específicas. - Elegir el curso de acción más adecuado para el caso clínico. - Reconocer las barreras y necesidades encontradas en la implementación de la GPC y discutir posibles soluciones. - Reflexionar acerca del proceso de implementación de la GPC.
Mantenimiento (Corresponde a la afirmación E de la encuesta sobre GPC).	El profesional de la salud lleva más de seis meses aplicando las GPC en su práctica clínica.	Retroalimentar al profesional de la salud acerca de los cambios realizados en su práctica clínica. Ofrecer actividades de refuerzo y de actualización.	Se recomienda priorizar los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar acerca del proceso de implementación de la GPC. - Presentar los resultados del plan de implementación. - Reflexionar sobre los resultados de los indicadores.

4.3 Estrategias de aprendizaje

A continuación se presentan las principales estrategias de aprendizaje que pueden seleccionarse para las acciones educativas en programas de implementación:

1. Estrategias de reproducción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir oralmente el texto - Crear analogías y metáforas - Usar nemotecnias - Resumir el texto - Crear imágenes mentales - Responder y crear preguntas - Parafrasear - Enseñar a otros - Asociar el conocimiento con otros previamente adquiridos - Aplicar el conocimiento a situaciones nuevas en la temática que se estudia
2. Estrategias de organización del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar tablas, matrices de comparación, cuadros sinópticos, diagramas de Venn, líneas de tiempo, gráficas, diagramas de flujo, mapas mentales, mapas conceptuales, esquemas libres, entre otros.

3. Estrategias de autoevaluación y autorregulación	Estrategias de planeación	- Definir metas de aprendizaje en GPC.
	Estrategia de supervisión	- Evaluar la comprensión del contenido de la GPC - Identificar fortalezas y debilidades en la GPC - Evaluar el grado de cumplimiento de las metas educativas y de los indicadores de las GPC.
	Estrategia de control ejecutivo	- Diseñar correctivos si no se lograron las metas o indicadores.
	Estrategias asociadas a la motivación	- Especificar motivos externos (mejor atención, premios, etc.) e internos (aprender más, satisfacción profesional, etc.).
	Evaluar la expectativa de éxito/fracaso	- Definir qué tan seguro se está de aprender más y poder realizar la actividad de aprendizaje de la GPC.
	Evaluar los factores emocionales y actitudinales	- Definir estereotipos o emociones que dificulten el aprendizaje o la aplicación de las GPC.
4. Manejo de factores contextuales	Administración del tiempo	- Evaluar los tiempos y la planeación para el estudio e implementación de la GPC.
	Medio físico para el aprendizaje	- Escoger un sitio adecuado en ventilación, luz, comodidad y privacidad para el estudio.
	Definir estrategias de apoyo	- Pedir ayuda a otras personas - Utilizar chats, bibliotecas, recursos, grupos o demás estrategias para incrementar la posibilidad de apoyo para entender algún tema, si ello se requiere.
5. Manejo de recursos educativos		- Utilizar la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social - Usar la GPC completa como documento de consulta - Usar la GPC para profesionales de la salud - Utilizar la guía para pacientes y familiares - Usar los recursos relacionados en la plataforma (gráficos, tablas y algoritmos).
6. Estrategias de pensamiento crítico		- Evaluar la GPC - Comparar las recomendaciones de la GPC con su conocimiento previo y evaluar las diferencias entre su práctica y lo referido en la GPC - Plantear preguntas constantes respecto al mejoramiento de la atención de nuestros pacientes.

4.4 Técnicas didácticas de apoyo a la implementación

Las técnicas didácticas de apoyo a la implementación que pueden ser seleccionadas se presentan a continuación:

Técnica didáctica	Objetivos y procedimiento	Recursos	Ventajas	Recomendaciones
Conferencia Expositiva	Presentación oral de un tema lógicamente estructurado, hecha por un médico a un grupo de personas.	<ul style="list-style-type: none"> - Salón - Tablero, papelógrafo o proyector de diapositivas - Sonido - Presentación de PowerPoint - Idealmente, un conferencista experto en el tema, líder de opinión. 	Es una forma económica de comunicar información. Sirve para grupos grandes de personas.	<p>Presente la información de manera ordenada y haga énfasis en los aspectos más importantes.</p> <p>Utilice ayudas visuales para captar la atención del auditorio y facilitar su aprendizaje. Evite conferencias de más de 45 minutos para facilitarle al auditorio la asimilación de la información.</p> <p>Utilice ejemplos y casos reales para mantener la concentración del auditorio. Promueva la participación del auditorio mediante preguntas para evitar la adopción de una actitud pasiva.</p>
Estudio de casos (casos centrados en el análisis crítico de toma de decisiones)	<p>El objetivo de este tipo de estudio de caso es que los participantes analicen las decisiones tomadas por otro individuo durante la atención de un paciente.</p> <p>La actividad tiene 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación individual del manejo del paciente del caso - Análisis y discusión en grupo del caso y de las consecuencias derivadas de las decisiones tomadas durante su manejo. - Desarrollo de una propuesta de manejo basada en las recomendaciones de la GPC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón que permita el trabajo en grupos pequeños - Tablero o papelógrafo para anotar los aportes de los participantes - Idealmente, un experto, líder de opinión que dirija la actividad - Materiales educativos (redacción del caso, GPC) 	<p>Fomenta el análisis crítico del proceso de toma de decisiones en situaciones clínicas reales.</p> <p>Promueve el conocimiento de algunas de las recomendaciones de la GPC y su aplicación para la toma de decisiones en una situación clínica específica.</p> <p>Favorece la participación activa, lo cual fomenta un aprendizaje significativo.</p>	<p>Seleccione un caso real que haya sido atendido en su institución, con el fin de tener acceso a la información completa.</p> <p>Escoja un caso que represente una situación de toma de decisión compleja abordada por la GPC.</p> <p>Evite mencionar los nombres de las personas que manejaron el caso.</p> <p>A partir de la historia clínica, redacte el caso de tal forma que los participantes tengan información suficiente sobre las características del paciente y sobre la secuencia de acciones tomadas por la persona que atendió al paciente.</p> <p>Previo a la actividad, prepare el o los posibles cursos de acción propuestos por la GPC para el manejo del caso seleccionado.</p> <p>Durante la actividad, asegúrese de que todos los asistentes participen y tenga especial cuidado con el manejo del tiempo.</p>

Técnica didáctica	Objetivos y procedimiento	Recursos	Ventajas	Recomendaciones
<p>Estudio de casos</p> <p>(casos centrados en generar propuestas de toma de decisiones)</p>	<p>El objetivo de este tipo de estudio de caso es que los participantes evalúen un caso clínico y planteen el curso de acción más adecuado para su manejo.</p> <p>La actividad tiene 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación individual del caso y propuesta de distintas opciones de manejo - Análisis y discusión en grupo de las opciones de manejo propuestas - Desarrollo de una propuesta de manejo basada en las recomendaciones de la GPC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón que permita el trabajo en grupos pequeños - Tablero o papelógrafo para anotar los aportes de los participantes - Idealmente, un experto, líder de opinión que dirija la actividad - Materiales educativos (caso, GPC). 	<p>Fomenta el análisis crítico de situaciones clínicas reales.</p> <p>Promueve el conocimiento de algunas de las recomendaciones de la GPC y su aplicación para la toma de decisiones en una situación clínica específica.</p> <p>Favorece la participación activa, lo cual fomenta un aprendizaje significativo.</p>	<p>Escoja un caso que represente una situación de toma de decisión compleja abordada por la GPC.</p> <p>Provea la información suficiente para permitir a los participantes hacer un diagnóstico global de la situación clínica del paciente.</p> <p>Previo a la actividad, prepare el o los posibles cursos de acción propuestos por la GPC para el manejo del caso seleccionado.</p> <p>Durante la actividad, asegúrese de que todos los asistentes participen y tenga especial cuidado con el manejo del tiempo.</p>
<p>Aprendizaje basado en problemas</p>	<p>Un grupo pequeño de personas (6 a 8) se reúne, con la ayuda de un tutor, a analizar y resolver un problema específico diseñado para el logro de objetivos específicos de aprendizaje.</p> <p>El problema es un punto de partida para que el participante identifique los temas de aprendizaje necesarios (conocimientos y habilidades) para su estudio.</p> <p>La actividad tiene 4 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación del problema - Identificación de necesidades de aprendizaje - Búsqueda y apropiación de la información - Resolución del problema e identificación de nuevos problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón que permita el trabajo en grupos pequeños - Tablero o papelógrafo para anotar los aportes de los participantes - Disponibilidad de recursos bibliográficos. - Idealmente, disponer de un computador con acceso a internet. 	<p>Les permite a los participantes elaborar un diagnóstico de sus propias necesidades de aprendizaje.</p> <p>Favorece la participación activa, lo cual fomenta un aprendizaje significativo.</p> <p>Estimula el autoaprendizaje.</p> <p>Fomenta el análisis crítico de situaciones clínicas reales.</p> <p>Fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales.</p>	<p>Prepare el problema. No olvide que este incluye una o varias preguntas orientadoras y los objetivos de aprendizaje propuestos.</p> <p>Entregue el problema a los participantes antes de la actividad con el fin de que se familiaricen con él y busquen la información que consideren relevante para el trabajo en grupo.</p> <p>Durante la actividad, haga preguntas que estimulen a los participantes a evaluar distintas perspectivas del problema y desarrollar habilidades de pensamiento crítico.</p> <p>Al final de la actividad haga una retroalimentación grupal y presente el problema que tiene preparado para el siguiente encuentro.</p>

Técnica didáctica	Objetivos y procedimiento	Recursos	Ventajas	Recomendaciones
Taller educativo	<p>Reunión de trabajo en pequeños grupos que tiene como objetivo desarrollar un aprendizaje práctico que resulte en un producto final</p> <p>La actividad consiste en hacer una reflexión grupal acerca de un tema, caso clínico o pregunta orientadora y elaborar un documento que resume los aportes, acuerdos o planes de acción que se elaboren durante la reunión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Salón que permita el trabajo en grupos pequeños - Tablero o papelógrafo para anotar los aportes de los participantes - Papel o computador para elaborar el documento final 	<p>Estimula la expresión de las creencias, valores, opiniones y experiencias de los participantes</p> <p>Promueve el diálogo entre los participantes</p> <p>Fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales.</p> <p>Permite la elaboración grupal de un producto final.</p>	<p>Prepare el tema, caso clínico o pregunta orientadora del taller</p> <p>Durante la actividad, estimule a los participantes para que expresen sus creencias, valores, opiniones y experiencias acerca del tema propuesto.</p> <p>Promueva la participación de todos los asistentes.</p> <p>Tome nota de las reflexiones y discusiones de los participantes. Estas servirán de insumo para la elaboración del documento final.</p> <p>Sea muy cuidadoso con el manejo del tiempo para lograr todos los objetivos del taller, especialmente el documento final.</p>
Simulación	<p>En un entorno simulado los participantes aplican sus conocimientos para desarrollar habilidades prácticas de acción o decisión en situaciones específicas.</p> <p>La actividad tiene 4 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización del caso clínico o del escenario simulado - Familiarización de los participantes con las instrucciones, materiales o equipos presentes en el escenario de la simulación - Interacción de los participantes con la situación para actuar o tomar decisiones -Evaluación de los resultados de la simulación y de las habilidades prácticas adquiridas por los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio físico adecuado para la simulación - Personas, materiales y equipos necesarios para la simulación. 	<p>Permite el desarrollo de habilidades para la aplicación de las recomendaciones de las GPC en situaciones clínicas específicas.</p> <p>Evita los riesgos del entrenamiento en escenarios clínicos reales.</p> <p>Fomenta el desarrollo de comportamientos y actitudes.</p>	<p>Prepare el caso clínico o la situación que se pretende simular. Esto incluye las instrucciones que se les van a dar a los participantes.</p> <p>Planifique el desarrollo de la actividad. Tenga en cuenta tanto el espacio físico como las personas, materiales y equipos necesarios.</p> <p>Después de presentar a los participantes el escenario simulado, las reglas del juego y las instrucciones que deben seguir, observe su desempeño.</p> <p>Al final de la actividad, estimule la reflexión acerca de la experiencia vivida y retroalimente el desempeño de los participantes teniendo en cuenta las recomendaciones de la GPC para la situación clínica particular.</p>

4.5 Estrategia educativa para la implementación de GPC

Existen guías educativas de apoyo a la implementación que permiten diseñar actividades para facilitar el proceso de implementación. A continuación se presenta un modelo:

Primera actividad educativa (90 minutos)

Esta actividad tiene como objetivo principal presentar la GPC que se piensa implantar. Para esta actividad se recomienda utilizar dos técnicas didácticas: la conferencia y el taller educativo.

Objetivos

- Presentar la GPC al personal de salud.
 - Principales recomendaciones de la GPC (fuerza de la recomendación, calidad de la evidencia, puntos de buena práctica clínica).
 - Diagramas de flujo contemplados en la GPC para el manejo de los pacientes.
 - Beneficios y limitaciones de la implementación de la GPC (para los pacientes, para la práctica clínica del personal de salud y para la institución).
- Discutir las recomendaciones de la GPC y expresar las creencias, valores y opiniones del personal de salud con respecto a las mismas.
- Establecer un compromiso individual de aplicación de las recomendaciones de la GPC en la práctica clínica diaria.

Antes de la actividad:

Convoque a las personas involucradas en el proceso de implementación de las GPC.

Invite a un profesional experto para que presente la GPC al personal de salud. Para apoyar la presentación utilice el material audiovisual disponible en la plataforma del Ministerio de Salud. Asegúrese de contar con un espacio físico adecuado para que los asistentes estén cómodos y que las ayudas audiovisuales puedan ser presentadas adecuadamente.

Durante la actividad:

Haga una retroalimentación de la actividad educativa anterior (5 minutos).

Realice la conferencia sobre la GPC que se va a implementar (20 minutos).

Piense en dejar un tiempo para resolver preguntas (15 minutos).

Para concluir el taller, haga una retroalimentación con los acuerdos a los que llegaron los participantes y establezca con cada uno de ellos un compromiso individual de aplicación de las recomendaciones de la GPC en su práctica clínica.

Deje clara la fecha y hora de la siguiente actividad y precise los materiales que deben ser preparados para dicha reunión (5 minutos).

Después de la actividad:

Redacte un documento que resuma los puntos clave discutidos y el plan de acción elaborado durante la reunión. Envíeselo a los participantes a través de un medio de distribución personalizado.

Segunda actividad educativa (80 minutos)

Esta actividad tiene como objetivo principal hacer ejercicios prácticos de aplicación de la GPC; podrían ser necesarias varias sesiones para cubrir los aspectos más importantes de la guía. Para esta actividad se recomienda utilizar la técnica didáctica del estudio de casos o de la simulación.

Objetivos

- Conocer y entender las principales recomendaciones de la GPC.
- Conocer y entender el diagrama de flujo presentado en la GPC.
- Adquirir la habilidad de aplicar las recomendaciones de la GPC en situaciones clínicas específicas.
- Realizar la evaluación crítica de un caso clínico real o simulado. Plantear y discutir las distintas opciones de manejo del caso clínico.
- Elegir el curso de acción más adecuado teniendo en cuenta las características particulares del caso clínico y las recomendaciones de la GPC.

Antes de la actividad:

Convoque a las personas involucradas en el proceso de implementación de las GPC.

Asegúrese de contar con un espacio físico adecuado para el trabajo en grupos pequeños y de tener el material bibliográfico necesario para consulta durante la discusión del caso (GPC).

Redacte el caso clínico o prepare el escenario para la simulación.

En caso de que la siguiente actividad educativa requiera que los participantes lleven preparado algún material educativo, prepárelo y téngalo disponible para entregarlo durante esta reunión.

Durante la actividad:

Haga una retroalimentación de la actividad educativa anterior (5 minutos).

Presente los objetivos de la actividad y explique la dinámica de la técnica educativa seleccionada para llevarla a cabo (5 minutos).

Desarrolle la técnica didáctica seleccionada (estudio de casos o simulación) (60 minutos).

Tercera actividad educativa (80 minutos)

Esta actividad tiene como objetivo principal realizar un seguimiento mediante la reflexión grupal acerca del proceso de implementación.

Objetivos

- Realizar un seguimiento al proceso de implementación de la GPC.
- Reconocer las barreras y necesidades encontradas durante la implementación de la GPC y discutir posibles soluciones.
- Evaluar el plan de implementación desarrollado
- Realizar un seguimiento al compromiso individual de los profesionales de la salud sobre la aplicación de las recomendaciones de la GPC en su práctica clínica diaria.

Antes de la actividad:

Convoque a las personas involucradas en el proceso de implementación de las GPC.

Durante la actividad:

Haga una retroalimentación de la actividad educativa anterior (5 minutos).

Presente los objetivos de la actividad y explique la dinámica del taller educativo (5 minutos).

Realice un taller educativo (60 minutos) en el que los profesionales de la salud puedan expresar las barreras, dificultades y necesidades sentidas durante la implementación de la GPC y plantear soluciones. Con base en la reflexión anterior, podrán evaluar el plan de acción grupal y realizarle las modificaciones que sean pertinentes para hacerlo más efectivo.

Después de la actividad:

Redacte un documento que resuma los puntos clave discutidos y el plan de acción modificado durante la reunión. Envíeselo a los participantes a través de un medio de distribución personalizado.

Cuarta actividad educativa (80 minutos)

Esta actividad tiene como objetivo principal realizar una evaluación crítica del proceso de implementación. Para esta actividad se recomienda utilizar dos técnicas didácticas: la conferencia y el taller educativo.

Objetivos

- Realizar una evaluación del proceso de implementación de la GPC.
- Presentar los resultados del plan de implementación a la fecha.
 - Cronograma de actividades realizadas.
 - Dificultades encontradas durante el proceso.
 - Soluciones propuestas y sus resultados.
 - Indicadores de adherencia a la GPC.
- Reflexionar sobre los resultados de los indicadores.
- Establecer los puntos clave para la continuación del plan de implementación.

Antes de la actividad:

Convoque a las personas involucradas en el proceso de implementación de las GPC.

Asegúrese de contar con un espacio físico adecuado para desarrollar las técnicas didácticas sugeridas.

Prepare un informe sobre el proceso de implementación de la GPC en su institución. Incluya el cronograma de actividades realizadas, las dificultades encontradas durante el proceso, las soluciones propuestas y sus resultados y los indicadores de adherencia a la GPC. Evalúe estos indicadores.

Durante la actividad:

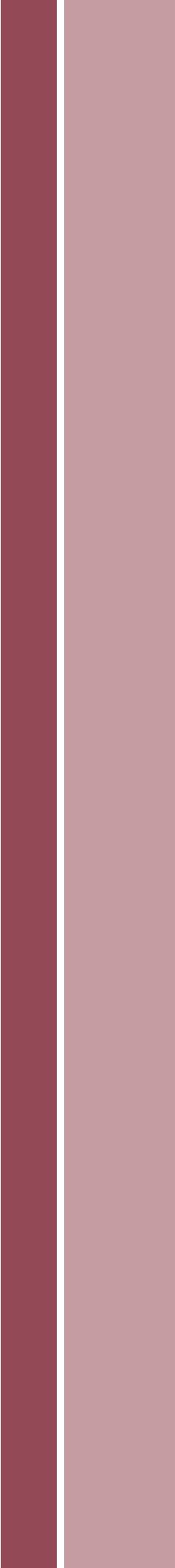
Haga una retroalimentación de la actividad educativa anterior y presente los objetivos de la reunión (5 minutos).

Realice una conferencia para la presentación del informe de implementación de la GPC (20 minutos). Haga especial énfasis en el análisis de indicadores.

Realice un taller educativo (50 minutos) en el que los profesionales de la salud puedan conocer y discutir casos clínicos genéricos seleccionados para el análisis de la adherencia a las recomendaciones de la GPC. Al finalizar, haga una retroalimentación de la actividad y entregue el material que debe ser preparado para la siguiente reunión (5 minutos).

Después de la actividad:

Redacte un documento que resuma los puntos clave discutidos y el cronograma para la continuación del plan de implementación.



Bibliografía

1. IOM (Institute of Medicine). 2011. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press
2. Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, MacLennan G, Ramsay C, Fraser C, Vale L: Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. *J Gen Intern Med* 2006, 21(Suppl 2):14-20.
3. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA: The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med* 2003, 348:2635-2645.
4. Francke AL, Smit MC, de Veer AJE, Mistiaen P: Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak* 2008, 8:38.
5. Torres M, Pinzon C, Gaitan H, Pardo R, Grupo Cochrane de Infecciones de Transmision Sexua, Alianza CINETS. Revisión sistemática de estrategias de implementación de guías de práctica clínica. Actualización. en proceso de publicación.
6. Grol R, Grimshaw J. Research into practice I From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 2003;362:1225-30.
7. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010
8. Pinzón C, Torres M, Duarte A, Gaitán H, Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual, Alianza CINETS. Revisión sistemática Mixta: Modelos de Implementación de Guías de Práctica Clínica. Bogotá; 2013
9. Rycroft-Malone J. The PARIHS Framework – A Framework for Guiding the Implementation of Evidence-based Practice. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(4):297-304
10. Legido-Quigley H, Mckee M. Clinical Guidelines for Chronic Conditions in the European Union. Policies EO on HS and, editor. United Kingdom: World Health Organization; 2013.
11. Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, editor. Madrid; 2009.
12. Rogers EM. Diffusion of innovations. Fifth ed. New York: Free Press; 2003.
13. Davies DA, Taylor-Vasisey A. translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*, 1997;157:408-416
14. Rabin, B.A. and Brownson, R.C. (2012). Developing the terminology for dissemination and implementation research in health. In Brownson, R.C., Colditz, G.A., & Proctor, E.K. (Eds.), *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press (<http://www.makeresearchmatter.org/glossary.aspx#38>)

15. Glisson C, James LR. The cross-level effects of culture and climate in human service teams. *J Organ Behav.* 2002;23:767-794.
16. Gilson L, Schneider H. Managing scaling up: what are the key issues? *Health Policy and Planning.* 2010;25:97-98
17. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health.* 2011;38:65-76
18. Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what? *Ann N Y Acad Sci.* Dec 31 1993;703:226-235; discussion 235-227
19. National Institutes of Health. PA-08-166: Dissemination, Implementation, and Operational Research for HIV Prevention Interventions (R01). 2009
20. Shiffman RN, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hisiao A, Michel G, O'Connell R. The Gide Line Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline implementation. *BMC MedInformDecisMaK* 2005;5:23
21. Legido-Quigley H, Panteli D, Brusamento S, Knai C, Saliba V, Turk E, Solé M, Augustin U, Car J, McKee M, Busse R. Clinical guidelines in the European Union: Mapping the regulatory basis, development, quality control, implementation and evaluation across member states. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 2012; 107(2):146-156.
22. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° 0001442 de 2013, por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica – GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones.
23. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° 0001441 de 2013, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
24. Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS.; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/02-02
25. Grupo de variaciones en la práctica médica de la red temática de investigación en resultados y servicios de salud (Grupo VPC-IRYS). Variaciones en cirugía ortopédica y traumatológica en el Sistema Nacional de Salud. Atlas de variaciones en la práctica médica. *Gestión Clínica y Sanitaria* 2005;1:17-36
26. Fisher MA, Avorn J. Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension: can better care cost less?. *JAMA* 2004;291(15):1850-1856
27. Grupo de métodos para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Guía para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia: Manual Metodológico. Grupo de evaluación de tecnologías y políticas en salud (GETS), Universidad Nacional de Colombia, 2009. ISBN 978-958-44-6228-2
28. Ruelas, E. 1994. Sobre la calidad de la atención médica. Conceptos, acciones y reflexiones. *Gaceta Médica de México.* 130: 218-30.
29. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS, Ministerio de la Protección Social – MPS. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Proyecto Evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de garantía de calidad para las instituciones de prestación de servicios (1999 - 2001). Marzo 2008

30. Duarte A. Construcción de un Manual para el desarrollo de los planes de implementación de las Guías de Práctica Clínica –GPC- contenidas en las Guías de Atención Integral -GAI- en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia -SGSSS-. Tesis de Maestría de Epidemiología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, 2012. Sin publicar.
31. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser G, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004;8(6):1-84.



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA