



Decisiones Acertadas

**Cuidando desde
el conocimiento**

Una Iniciativa de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

DOCUMENTO DE REFERENCIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA EN LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Mayo 17, 2022

RESUMEN EJECUTIVO

Desde la Ley de Talento Humano en Salud (Ley 1164 de 2007), el legislador le reconocía a los profesionales de la salud la facultad de autorregularse (artículo 26), ligado desde ese momento al reconocimiento de la autonomía profesional, situación que quedó reconocida en similares condiciones en la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental de la Salud (Ley 1751 de 2015), la cual en su artículo 17 incluye el concepto de autonomía profesional, bajo los parámetros de autorregulación.

De acuerdo con el artículo 26 de la primera norma una forma cierta y concreta de materializar esta autorregulación es reducir el uso de conductas médicas que son inefectivas o que pudieran causar daño a los pacientes. Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 10 del Código de Ética Médica, que dispone la prohibición a los médicos de someter a los pacientes a riesgos injustificados. Esto se ha logrado en otros países mediante iniciativas denominadas "Choosing Wisely", y otras iniciativas como "High-Value Care", las cuales tienen amplia difusión y cobertura nacional en dichos países.

En este sentido, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) dio inicio desde 2021 a la implementación de la iniciativa "Decisiones Acertadas", la cual se enmarca dentro de los lineamientos de las iniciativas tipo Choosing Wisely en el mundo. Esta iniciativa ha contado con el apoyo técnico y estratégico de Choosing Wisely International, y en especial de la Dra Wendy Levinson, la Dra Karen Born y el Dr Manuel Giraldo. Adicionalmente, se partió de la experiencia previa de la Sociedad Colombiana de Urología y de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, las cuales habían empezado por su cuenta la construcción de listados de recomendaciones de abandonar conductas médicas que pudieran ser inefectivas o riesgosas.

La iniciativa empezó con una fase de acciones preliminares en agosto de 2021, en la que se convocó a la Academia Nacional de Medicina, Ascofame, el Colegio Médico Colombiano y el CAMEC para apoyar la iniciativa. Posteriormente la Dra Lina Triana, presidente de la ACSC, envió una invitación abierta a las sociedades científicas miembros para que manifestaran su interés en hacer parte de la fase II de la iniciativa, la cual consistía en llevar a cabo los pasos necesarios para construir un listado con cinco recomendaciones de conductas médicas que deben reducirse. Las seis sociedades científicas que primero manifestaron su voluntad de sumarse a la iniciativa a modo de prueba piloto para luego expandir la iniciativa a las demás sociedades científicas, fueron:

Resumen ejecutivo

- Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).
- Sociedad Colombiana de Urología (SCU).
- Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (SCARE).
- Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT).
- Asociación Colombiana de Neurocirugía (ACNCx).
- Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP).

Durante esta fase II estas sociedades científicas avanzaron siguiendo los lineamientos establecidos en el presente Documento de Referencia, y en el evento de lanzamiento de la iniciativa, realizado el 5 de Mayo de 2022, se presentaron los listados de cinco recomendaciones que emitieron las primeras cinco sociedades. Aunque la Sociedad Colombiana de Pediatría no alcanzó a terminar el proceso para hacer parte del evento del 5 de Mayo, continuarán con su trabajo para un posterior lanzamiento.

Más allá de estas cinco primeras sociedades científicas que lanzaron sus listados de recomendaciones, es necesario incentivar a más sociedades científicas a vincularse con este proyecto, y adicionalmente involucrar al público en general pues este es un factor crítico en el uso inadecuado de tecnologías en salud.

La iniciativa Decisiones Acertadas, bajo el liderazgo de la ACSC, busca reforzar los pasos iniciales que se han dado en Colombia y expandir la iniciativa al mayor número posible de sociedades científicas del país. Las cinco sociedades científicas pioneras servirán de referente para las demás sociedades científicas que quieran sumarse a la iniciativa. Para involucrar al público general es necesario llevar a cabo una campaña de difusión en medios masivos. El sector prestador se involucra en el desarrollo y en la implementación de las recomendaciones de las cinco sociedades pioneras y las que se sumen posteriormente, y los centros de formación médica también se involucran realizando las revisiones de literatura e incorporando las recomendaciones a su material de estudio tanto en pregrado y postgrado, como en educación médica continuada. Por último, se propone una evaluación de impacto para determinar qué tanto se logra disminuir el uso inadecuado de tecnologías en salud.

Contenido

Contenido

| | |
|---|----|
| RESUMEN EJECUTIVO..... | 2 |
| ANEXOS..... | 6 |
| 1. ANTECEDENTES..... | 7 |
| 2. OBJETIVOS..... | 12 |
| 2.1. OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA DECISIONES ACERTADAS | 12 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INICIATIVA DECISIONES ACERTADAS..... | 12 |
| 3. ACTIVIDADES | 13 |
| 3.1. Objetivo específico # 1: Desarrollo de listados. | 13 |
| 3.1.1. Definición de los términos de la convocatoria por parte de la ACSC. | 13 |
| 3.1.2. Papel de la Academia Nacional de Medicina y del Colegio Médico Colombiano, y Ascofame. | 15 |
| 3.1.3. Convocatoria a las sociedades científicas..... | 15 |
| 3.1.4. Inicio del proceso al interior de cada sociedad científica..... | 15 |
| 3.1.5. Mantenimiento de la iniciativa en el largo plazo. | 22 |
| 3.2. Objetivo específico # 2: Campaña de difusión. | 23 |
| 3.3. Objetivo específico # 3: Involucrar al sector prestador. | 24 |
| 3.3.1. Definir las cinco IPS para cada sociedad científica. | 24 |
| 3.3.2. Participar en la definición de las listas de cinco recomendaciones de “no hacer”. | 25 |
| 3.3.3. Implementar una o varias listas y evaluar el impacto en el cambio de conductas del médico..... | 25 |
| 3.3.4. Servir como referentes para la expansión de la iniciativa a otras IPS. | 26 |
| 3.3.5. Participar en la investigación de evaluación de impacto (objetivo específico # 6). | 26 |
| 3.4. Objetivo específico # 4: Involucrar al público, pacientes y usuarios. | 27 |
| 3.4.1. Difusión de materiales informativos y de la lista de cinco recomendaciones de “no hacer”. | 27 |
| 3.4.2. Mantenimiento de comunicación en doble vía con grupos de pacientes, de usuarios y público en general. | 27 |
| 3.5. Objetivo específico # 5: Involucrar a los centros de formación médica..... | 28 |
| 3.5.1. Divulgar los materiales promocionales de la iniciativa entre los programas de formación..... | 28 |
| 3.5.2. Incorporar las listas de recomendaciones de “no hacer” a los materiales educativos | 28 |
| 3.5.3. Incorporar las listas de recomendaciones de “no hacer” a los programas de educación continuada y recertificación | 28 |
| 3.6. Objetivo específico # 6: Evaluar el impacto. | 29 |
| 4. GOBERNANZA Y GERENCIA DE LA INICIATIVA “DECISIONES ACERTADAS” | 30 |

Contenido

| | | |
|------|------------------------------------|----|
| 4.1. | Comité Directivo del proyecto..... | 30 |
| 4.2. | Comité Asesor | 31 |
| 4.3. | Gerencia del proyecto | 31 |

TABLA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Fases de la iniciativa y actividades principales..... | 33 |
| Gráfico 2. Flujograma para clasificar propuestas recibidas | 34 |
| Gráfico 3. Organigrama del proyecto | 35 |

ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Carta de Respaldo Academia Nacional de Medicina | 36 |
| Anexo 2. Carta de Respaldo del Colegio Médico Colombiano | 37 |
| Anexo 3. Carta de Respaldo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina | 38 |
| Anexo 4. Manual de Marca | 39 |

1. ANTECEDENTES

Desde la Ley de Talento Humano en Salud, el legislador reconoció los principios de autonomía profesional y autorregulación en la prestación de servicios de salud, lo cual, aunque tenía reconocimiento jurisprudencial no había sido elevado a rango legal. Posteriormente, la Ley Estatutaria de la Salud los reitera ya como norma estatutaria, entendida esta dentro del marco de la ética, racionalidad y evidencia científica. Esto se encuentra en sintonía en lo dispuesto en el Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981) y los lineamientos de la Carta Médica del Profesionalismo,¹ por cuanto le confiere a la a la profesión médica el privilegio de autorregularse y autocontrolarse.

Pero más allá del fundamento legal de elevar la autorregulación y autonomía médica al rango de Ley Estatutaria, es necesario reflexionar sobre las implicaciones que estos conceptos generan para los profesionales de la medicina y el compromiso que ello implica para las instituciones de la profesión médica en Colombia, así como evaluar las iniciativas que se pueden aplicar con el fin de desarrollar estos principios desde la misma práctica médica a través de las entidades que más representan a los profesionales de la medicina, las sociedades científicas.

Una de las iniciativas concretas que ha hecho buen recaudo y ha resultado efectiva a la hora de dar aplicación a la facultad de autorregulación es evitar el uso de tecnologías en salud que son inefectivas o que pudieran hacer daño a los pacientes. En este sentido, la iniciativa Choosing Wisely, que se lanzó en los Estados Unidos en 2012,² es una acción concreta que muestra caminos posibles para desarrollar acciones en pro de la autorregulación y que puede ser aplicada en Colombia. Esta iniciativa consistió en convocar a todas las sociedades científicas para que consolidaran una lista de cinco recomendaciones de “no hacer”.

En Colombia, con la expedición de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), se estableció el Plan de Beneficios en Salud (PBS), el cual como bien lo aclara la Corte Constitucional, parte del establecimiento de un sistema incluyente de servicios con las excepciones que el artículo 15 de dicha norma enumera y las cuales son taxativas. A partir de este artículo año a año en el mes de diciembre y luego de una mesa permanente de trabajo en la cual participan distintos actores

¹ ABIM Foundation, ACP Foundation, y European Federation of Internal Medicine (2004). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 136(3):243-46.

² <https://www.choosingwisely.org>

Antecedentes

del sistema, incluidas las sociedades científicas, se establece cuáles son las tecnologías que se deben excluir del PBS.

Sin embargo, este listado de exclusiones ha sido objeto de controversias porque sus recomendaciones son genéricas y esto puede dejar por fuera tecnologías o usos específicos de estas, que en un caso puntual puedan beneficiar a los pacientes. Frente a esta situación la metodología de las iniciativas tipo Choosing Wisely no hace recomendaciones genéricas ni transversales sino muy ajustadas en términos de las condiciones específicas en que se aplican.

Las iniciativas Choosing Wisely en el mundo buscan facilitar las conversaciones entre médico y paciente acerca del uso inadecuado tecnologías diagnósticas o de tratamiento, y se basa en seis principios:³

- Es un proceso que está en consonancia con la protección del derecho fundamental a la salud y a la seguridad del paciente, porque se centra en lo que los pacientes requieren con necesidad y en evitar aquello que los pacientes no requieren.
- Es liderada por los médicos. En consonancia con la obligación de autorregulación es lógico que la iniciativa debe nacer desde la propia profesión y no debe ser impuesta ni liderada por otras instituciones por fuera de la profesión médica.
- Es centrada en el paciente. Dado que los pacientes son una parte importante del problema de sobreuso y sobretreatmento, es necesario involucrarlos en el proceso de definición de recomendaciones de “no hacer”.
- Es multiprofesional. Para aprovechar al máximo los saberes y experiencias de las profesiones de la salud diferentes a la medicina, es necesario involucrar a otras profesiones de la salud tales como la enfermería, química farmacéutica, terapia física, entre otras.
- Es basado en evidencia. Cada recomendación de “no hacer” debe basarse en la mejor evidencia disponible y su vigencia debe ser revisada periódicamente para asegurarse de que no se esté ignorando nueva evidencia que pueda cambiar la recomendación.
- Es un proceso transparente. El proceso para llegar a las recomendaciones de “no hacer” debe ser explicado al público y se deben declarar los conflictos de intereses que pudieran existir en los participantes.

³ Choosing Wisely International Learning Network. Starter Kit. Disponible en: <https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/03/English-CWILN-starter-kit-.pdf>

Antecedentes

Desde el lanzamiento de la iniciativa en los Estados Unidos, más de 60 sociedades científicas en ese país han publicado sus listados, y la iniciativa se ha expandido a otros 25 países,⁴ los cuales han aplicado los mismos principios de Choosing Wisely y en algunos casos, incluso, la misma marca y material gráfico. Dado el crecimiento acelerado del interés por esta iniciativa, se creó Choosing Wisely International (CWI), con base en Canadá y liderado por el equipo de Choosing Wisely Canadá. Esta iniciativa internacional busca fortalecer una red de cooperación entre iniciativas nacionales para facilitar su implementación a base de lecciones aprendidas y apoyo técnico a países que apenas comienzan a dar pasos en sus iniciativas locales.

En Colombia la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas –ACSC- decidió en 2021 adoptar una iniciativa similar a Choosing Wisely, que la denominó “Decisiones Acertadas.” Incluso dos sociedades científicas (Sociedad Colombiana de Urología -SCU y Asociación Colombiana de Medicina Interna-ACMI) ya venían dando pasos concretos en la construcción de listados de recomendaciones de “no hacer”. En particular –ACMI-, en conjunto con el capítulo Colombia del American College of Physicians –ACP-, venía desarrollando la iniciativa de “Medicina de Óptima Calidad” –MOC-, una adaptación local de la iniciativa norteamericana del ACP denominada High Value Care. Esta iniciativa también busca desaconsejar pruebas diagnósticas de poco valor clínico para los pacientes, y es mucho más concreta en la implementación de dichas recomendaciones.

Además de ACMI y SCU, el primer grupo de sociedades científicas que se sumaron como pioneras de la iniciativa Decisiones Acertadas, incluyó a Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (SCARE), la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), la Asociación Colombiana de Neurocirugía (ACNCx) y la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP). Las primeras cinco de estas sociedades pioneras presentaron al público sus listados de cinco recomendaciones de “no hacer” en el evento de lanzamiento que tuvo lugar el 5 de Mayo de 2022 en modalidad virtual. Por su parte, la SCP no logró finalizar el proceso para tener su listado y presentarlo en el evento de lanzamiento, pero continúa en el proceso.

En paralelo con los esfuerzos de la ACSC Choosing Wisely International aportó apoyo técnico gratuito al equipo en Colombia ya las sociedades pioneras para

⁴ Levinson W (2022). ‘Choosing Wisely: Evidence of impact from around the world. Presentación en el webinar de ACSC el 8 de febrero de 2022.

Antecedentes

acelerar la implementación de la iniciativa en el país y maximizar su impacto. Es claro que el apoyo ofrecido por CWI a la ACSC, ha sido un gran impulsor del proceso de diseño e implementación, y por ende de su éxito inicial.

Un elemento clave para el éxito de Decisiones Acertadas es que se involucre al público en general, pues parte del problema del sobre-uso, sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento se origina cuando los pacientes le exigen al médico pruebas diagnósticas, medicamentos u otros tratamientos que no son médicamente pertinentes. Por esta razón, las iniciativas en otros países han involucrado a organizaciones de consumidores desde el principio, para generar la confianza necesaria para que puedan apoyar la iniciativa en el momento de su lanzamiento al público. En el caso de Colombia, desde 2021 se convocó a las organizaciones de pacientes y de usuarios para que nombraran a un representante al Comité Asesor de la iniciativa, y rápidamente respondieron nombrando al Dr Gustavo Campillo, presidente ejecutivo de la Fundación RASA.

Ahora bien, para lograr un alto nivel de apoyo y de aceptación de Decisiones Acertadas en el público general, es necesario que el mensaje de todas las sociedades científicas sea unificado, con formatos y diseño gráfico iguales, de tal manera que sea fácil de entender para cualquier persona no médica. Por esta razón se creó un logotipo, un manual de marca y una imagen gráfica homogénea, que fue utilizada por las sociedades pioneras para presentar sus listados y será usado por las sociedades que posteriormente se sumen a la iniciativa.

Otro elemento clave de éxito de Decisiones Acertadas es enfatizar ante el público y ante los médicos que el objetivo fundamental de la iniciativa es mejorar la calidad y la seguridad del paciente, pues se busca reducir el uso de tecnologías médicas que no son efectivas o que son inseguras o que pudieran causar daño a los pacientes, o que su uso no está indicado para un tipo específico de paciente. En particular, se busca desaconsejar el empleo de pruebas diagnósticas o de terapias que son muy comúnmente indicadas por la mayor parte de los médicos pertenecientes a una especialidad, pero las cuales no agregan valor a la atención del paciente. El valor de la atención al paciente debe ser siempre superior a la suma de sus riesgos y costos primarios y derivados. Sin embargo, se debe evitar que esta iniciativa sea vista como una estrategia para reducir costos en el sistema de salud, pues no es su objetivo. Es muy importante enfatizar esto, pues si la iniciativa llega a ser vista como un mecanismo para ahorrar recursos o para reducir costos, perderá su legitimidad y no será apoyada por los grupos de pacientes ni por los médicos clínicos.

Después del evento de lanzamiento de Decisiones Acertadas, que tuvo lugar el 5 de mayo de 2022, es necesario seguir generando mensajes entre los médicos y el

Antecedentes

público general, y en la medida que la campaña va progresando, nuevas sociedades científicas se interesarán en desarrollar sus propios listados.

Finalmente, Decisiones Acertadas es una iniciativa de autorregulación médica, legítima, autónoma y alineada con la protección del derecho a la salud. Más aún, es una vía concreta para materializar nuestra participación activa en los procesos establecidos en la Ley Estatutaria de Salud.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA DECISIONES ACERTADAS

Implementar, en el mayor número posible de sociedades científicas asociadas a la ACSC, la iniciativa de listados con cinco recomendaciones de “no hacer” para reducir el uso de tecnologías en salud que sean inefectivas, o inseguras y contribuir así al mejoramiento de la calidad en el sistema de salud y la seguridad del paciente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INICIATIVA DECISIONES ACERTADAS

- **Objetivo específico # 1:** Convocar a las sociedades científicas asociadas a la ACSC para que cada una **desarrolle un listado de cinco recomendaciones** de “no hacer”, y apoyarlas en el desarrollo de estos listados y en su implementación y seguimiento.
- **Objetivo específico # 2:** Diseñar y ejecutar una **campana de difusión** para los médicos y para el público en general, para la adopción de las recomendaciones de “no hacer”.
- **Objetivo específico # 3: Involucrar al sector prestador** para que participe en el proceso de desarrollo, lanzamiento e implementación de las recomendaciones de “no hacer”.
- **Objetivo específico # 4: Involucrar al público** en general y a los grupos de pacientes y asociaciones de usuarios en particular, para que hagan parte del proceso de desarrollo, lanzamiento e implementación de las recomendaciones de “no hacer”.
- **Objetivo específico # 5: Involucrar a los centros de formación médica** para que participen en el proceso de desarrollo, lanzamiento e implementación de las recomendaciones de “no hacer” y lo involucren en sus programas de formación en pregrado y postgrado y educación médica continuada.
- **Objetivo específico # 6: Evaluar el impacto** de la iniciativa en términos de reducción en la frecuencia de uso de tecnologías no recomendadas.

3. ACTIVIDADES

Para el desarrollo de los objetivos específicos, la iniciativa se compone de cuatro fases:

- Fase I: Acciones preliminares.
- Fase II: Preparación de listados y de campaña.
- Fase III: Lanzamiento de la campaña.
- Fase IV: Ejecución y expansión.

El gráfico 1 sintetiza las fases y las actividades principales, así como los actores que hacen parte del proyecto.

Las fases I, II y III ya se ejecutaron satisfactoriamente, y solo queda ejecutar la fase IV, que es el objeto de este Documento de Referencia. Para el desarrollo de la fase IV en las nuevas sociedades científicas que se sumen a la iniciativa, se llevarán a cabo las siguientes actividades, las cuales se describen en función de los objetivos específicos:

3.1. Objetivo específico # 1: Desarrollo de listados.

La ACSC convocó a las sociedades científicas miembros para que, siguiendo la experiencia previa de las cinco sociedades pioneras que lanzaron sus listados en el evento del 5 de Mayo de 2022, se sumen a Decisiones Acertadas desarrollando sus propios listados. Este proceso se inicia con una convocatoria abierta de cada sociedad científica a todos sus miembros, para que voluntariamente propongan recomendaciones de “no hacer” y luego se inicia un proceso de filtración que termina con un listado de cinco recomendaciones o “Top-5”.

La descripción detallada de las actividades para el desarrollo de este objetivo específico es la siguiente:

3.1.1. Definición de los términos de la convocatoria por parte de la ACSC.

El presente Documento de Referencia contiene la descripción de la iniciativa, el proceso que se debe seguir después del lanzamiento de esta, y su posterior ejecución y expansión, con el fin de que las sociedades pioneras y las que posteriormente se sumen a la iniciativa, sigan un formato y un proceso estandarizado. Como se señaló en la sección 1, esta uniformidad de formatos y de procesos, así como de imagen gráfica, es clave para enviar al público general una señal consistente que facilite la transmisión y comprensión del mensaje.

Actividades

- Cada sociedad científica solicitará a todos sus miembros que propongan recomendaciones de “no hacer” para llegar a una lista corta de 5 o “Top-5”. Los criterios que se deben especificar para las propuestas de recomendaciones son los siguientes:
 - Lenguaje a utilizar. Cada ítem en la lista debe comenzar con la palabra “No”.
 - El número máximo de palabras para cada recomendación es de 30.
 - Se debe aportar evidencia científica de soporte, si la hay.
 - Si no hay evidencia de soporte, señalarlo explícitamente.⁵
 - Definir el formato para el envío de recomendaciones (.doc, .xls, .txt, etc.)
 - Agrupar las recomendaciones de acuerdo con las siguientes categorías: medicamentos, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, procedimientos no quirúrgicos, apoyos terapéuticos, dispositivos y otros.
- Solo se deben enviar recomendaciones que correspondan al área del conocimiento de la sociedad científica respectiva. No se aceptarán recomendaciones que sean dirigidas a otras especialidades.
- Las recomendaciones deben enfocarse en pruebas, tratamientos o procedimientos inapropiados que sean de uso frecuente en la respectiva especialidad, que no agreguen valor a la atención y/o que puedan exponer a los pacientes a daños, y/o puedan contribuir al estrés y la carga evitable para los pacientes.
- En un principio se deben buscar recomendaciones de “no hacer” que no generen controversia, pues esto facilitará el arranque de la iniciativa. Las recomendaciones que generen más controversia se podrán agregar en etapas posteriores, una vez se haya generado el impulso inicial con las primeras del “Top-5”.
- Se pueden tomar recomendaciones que se hayan desarrollado en otros países en iniciativas tipo Choosing Wisely, o High Value Care del American College of Physicians, haciendo la referenciación a la fuente original.
- Criterios de exclusión. Se proponen, como mínimo, los siguientes:
 - Recomendaciones vagas.
 - Opiniones no basadas en argumentación científica.
 - Opiniones personales que no se pueden convertir en recomendaciones.
 - Recomendaciones dirigidas a otras especialidades.

⁵ Este puede ser el caso de prácticas comunes pero que nunca han sido soportadas en evidencia.

Actividades

- Recomendaciones sobre uso insuficiente (por ejemplo, “No se olvide de ...”).

3.1.2. Papel de la Academia Nacional de Medicina y del Colegio Médico Colombiano, y Ascofame.

Esta iniciativa cuenta con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina según el comunicado de respaldo a la iniciativa recibido por la ACSC (ver anexo 1). Por su parte, el Colegio Médico Colombiano también se adhirió a la iniciativa como consta en la respectiva carta (ver anexo 2), al igual que Ascofame (ver anexo 3).

3.1.3. Convocatoria a las sociedades científicas

Una vez confirmada la participación de nuevas sociedades científicas después de las cinco sociedades pioneras, se hará una sesión formal de la ACSC con la participación presencial o virtual de los respectivos presidentes, para formalizar el compromiso de estas en el desarrollo de la iniciativa. El acto formal de compromiso de estas sociedades científicas, incluye el compromiso de desarrollar las actividades especificadas en el plan de trabajo del presente Documento de Referencia.

3.1.4. Inicio del proceso al interior de cada sociedad científica.

Cada sociedad científica desarrollará el plan de trabajo acordado con la ACSC que se inicia con la convocatoria a sus médicos asociados para que propongan recomendaciones de “no hacer”, siguiendo los términos de la convocatoria definidos por la ACSC en el presente Documento de Referencia y el proceso para recibir las propuestas, su clasificación, análisis y publicación.

Esta etapa tendrá una duración indefinida, pues cada sociedad científica va entrando en el proceso cuando así lo considere.

El plan de trabajo dentro de cada sociedad científica consta de cinco etapas:

- 1) Convocatoria a los médicos miembros de la sociedad científica para que envíen propuestas de recomendaciones de “no hacer”.
- 2) Recepción de las propuestas de recomendaciones de “no hacer”.
- 3) Clasificación de las propuestas y extracción de lista corta (30 a 50 propuestas).
- 4) Análisis de lista corta para definir las cinco recomendaciones finales, o “Top-5”.
- 5) Publicación y lanzamiento.

Actividades

Las cinco sociedades pioneras que lanzaron sus listados de "Top-5" el 5 de Mayo de 2022, debieron seguir un cronograma preciso con el fin de cumplir con la meta de tener sus listados para la fecha del lanzamiento. A diferencia de las sociedades pioneras, las nuevas sociedades científicas que se sumen a la iniciativa no tendrán que seguir este cronograma pues no hay una fecha de lanzamiento propiamente dicha, sino que cada sociedad va avanzando con su propio ejercicio y va sumando su lista de "Top-5" a medida que la va obteniendo. A continuación, se explica cada etapa en detalle.

3.1.4.1. Convocatoria a los médicos miembros de la sociedad científica.

Esta etapa consta de las siguientes actividades:

- Adopción en la Junta Directiva de cada sociedad científica del plan de trabajo acordado con la ACSC.
- Creación de un Comité de Revisión. Este comité será el responsable de llevar a cabo la clasificación, depuración y redacción precisa de las propuestas de recomendaciones y someter una lista corta a un grupo de pares académicos externos con experiencia clínica en práctica hospitalaria y ambulatoria. Estos pares externos serán responsables de hacer la selección final de los "Top-5" mediante una metodología de consenso o Delphi (ver detalle en el numeral 3.1.4.5.) Esta lista final de "Top-5" es la que será publicada por la respectiva sociedad científica. El Comité de Revisión también podrá apoyar el proceso de convocatoria, recepción y clasificación de recomendaciones. El Comité de Revisión tendrá cinco miembros y para su conformación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:
 - Los criterios de selección de los miembros son los siguientes: experiencia clínica, al menos un miembro con formación en epidemiología y en revisión de literatura.
 - Los criterios de exclusión de los miembros son los siguientes: ser empleado de tiempo completo en actividades no asistenciales del Ministerio de Salud, o de secretarías departamentales, distritales o municipales de salud; ser empleado de tiempo completo en actividades no asistenciales de una EPS o entidad responsable de pago; ser empleado de tiempo completo de una compañía de manufactura o distribución de tecnologías médicas (medicamentos, dispositivos, equipos médicos, insumos médicos); ser propietario o miembro de Junta Directiva de alguna de estas empresas. Estos criterios de exclusión tienen el objetivo de evitar la influencia del

Actividades

- gobierno, los aseguradores y la industria farmacéutica y de dispositivos, en la conformación de los listados de "Top-5".
 - Se debe definir el proceso para revelar y manejar conflictos de intereses reales o potenciales.
- Redacción del comunicado que se enviará a todos los miembros de la sociedad científica respectiva para convocarlos a que envíen propuestas de recomendaciones de "no hacer". Este comunicado debe tener los siguientes contenidos:
 - Explicitar el compromiso de la sociedad científica con la iniciativa y resaltar su importancia y su relevancia a la luz del compromiso derivado de la Ley Estatutaria en cuanto a la auto-regulación de la profesión médica.
 - Describir brevemente el objetivo y las actividades que se llevarán a cabo hasta la publicación del listado con el "Top-5" y después de este.
 - Describir los criterios de selección y de exclusión de las propuestas, de acuerdo con los términos definidos en este Documento de Referencia.
 - Describir el proceso para que los miembros envíen sus propuestas.
 - Definir la fecha límite para el envío de propuestas.
- Campaña previa de difusión y sensibilización entre sociedades científicas. Se diseñará una campaña a base de correos electrónicos a todos los miembros de la sociedad científica, en la cual se les anunciará la iniciativa, su razón de ser y sus objetivos, con el fin de que cuando reciban la invitación a enviar recomendaciones, estén sensibilizados y haya una alta tasa de respuesta. Una estrategia de difusión que se puede considerar es el mecanismo de "multinivel", según el cual, el presidente de la sociedad científica llama personalmente por teléfono al presidente de cada capítulo, estos a su vez llaman a otras diez personas y cada una de estas llama a otras diez, y así sucesivamente hasta cubrir la totalidad de los miembros de la sociedad científica.
- Envío del comunicado a todos los miembros de la sociedad científica respectiva por todos los canales de comunicación que esta tenga con sus miembros.

3.1.4.2. Recepción de las propuestas de recomendaciones.

Actividades

Se recibirán las propuestas de recomendaciones durante el período de tiempo que defina cada sociedad científica después de enviado el primer comunicado a todos sus miembros. Esta etapa consta de las siguientes actividades:

- Diseño de las especificaciones necesarias para los canales de recepción de las propuestas de recomendaciones. Se deben considerar los siguientes canales:
 - Correo electrónico.
 - Whatsapp.
 - Página web de la sociedad.
 - Aplicación para teléfonos móviles.
- Diseño del proceso de recepción de las propuestas de recomendaciones. Para cada uno de los canales estipulados para la recepción de las propuestas, se debe definir quién las recibirá, cómo se recibirán y cómo se almacenarán.
- Redacción y envío de mensaje de respuesta a los médicos que envíen propuestas de recomendaciones. Este mensaje puede ser automático cuando el médico ingresa sus propuestas de recomendaciones por la página web o por la aplicación para teléfonos móviles. Para los otros canales se debe hacer el proceso individualmente.
- Proceso de recepción de propuestas de recomendaciones. Se ejecutará el proceso de recepción, según el diseño que se haya definido. Se enviará un mensaje de recordatorio 15 días antes del cierre, 5 días y el día final.

Durante este período cada miembro del Comité de Revisión estará disponible para consultas.

3.1.4.3. *Clasificación de las propuestas y extracción de lista corta*

Las propuestas de recomendaciones de “no hacer” que se reciban deben ser procesadas inicialmente para determinar cuáles de estas se someterán a revisión por parte del Comité de Revisión.

Esta etapa consta de las siguientes actividades:

- Definición de las variables de clasificación de las propuestas recibidas. Estas variables deben ser como mínimo las siguientes:

Actividades

- Categoría de tecnología médica: medicamentos, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, procedimientos no quirúrgicos, apoyos terapéuticos, dispositivos y otros.
- Nivel de evidencia.
- Si no hay evidencia, se debe mencionar explícitamente.
- Definición de criterios y del proceso para la definición de la lista corta. El gráfico 2 muestra el flujograma para clasificar las propuestas recibidas. Los pasos a seguir son los siguientes:
 - Determinar si la recomendación recibida es una recomendación individual o si contiene dos o más recomendaciones en el mismo texto.
 - Si contiene dos o más recomendaciones en el mismo texto, se deben separar en recomendaciones individuales.
 - La recomendación se somete a los criterios de exclusión definidos en el Documento de Referencia. Si cumple con al menos un criterio de exclusión, se pasa a un archivo de recomendaciones excluidas, el cual debe quedar disponible para futuras consultas.
 - Las recomendaciones que quedan deben ser analizadas en su contenido para identificar aquellas que se repiten exactamente o que tienen un alto grado de similitud, las cuales se van agrupando de manera que cada grupo tenga recomendaciones iguales o muy parecidas.
 - Al interior de cada grupo se hace el conteo de cuántas veces se repite la recomendación. Este dato permitirá saber cuáles son las recomendaciones que obtuvieron un mayor número de menciones. Las recomendaciones que cuentan con una sola mención solo se cuentan una vez.
 - Luego se ordenan las recomendaciones en orden descendente por número de menciones y se priorizan las recomendaciones con más menciones. Se extrae una lista corta de 30 a 50 recomendaciones. El Comité de Revisión apoyará a las personas que estén haciendo la clasificación de las propuestas, para resolver las dudas que puedan surgir en cada uno de los pasos descritos en el gráfico 2.
- La lista corta se envía a todos los miembros de la sociedad científica para que hagan sus comentarios durante un período definido.
- Se debe definir el proceso para recibir comentarios, en especial:
 - Los canales de recepción (página web, aplicación para teléfonos móviles, correo electrónico, whatsapp).

Actividades

- Para cada uno de los canales estipulados para la recepción de comentarios, se debe definir quién las recibirá, cómo se recibirán y cómo se almacenarán.
- Los comentarios se reciben y se clasifican, y luego se presentan al Comité de Revisión para que este los evalúe y decida cuáles tener en cuenta y cuáles no.
- Este proceso de retroalimentación con todos los miembros de la sociedad científica se puede repetir una o dos veces.
- Si un elemento de la lista se superpone o se anticipa que se superponga con otra sociedad científica, es necesario coordinar con la otra sociedad para garantizar que todas las partes relacionadas estén de acuerdo.
- Una vez cerrado el proceso y definida la lista corta, se entregará al Comité de Revisión para la siguiente etapa.

3.1.4.4. *Análisis de lista corta para definir las cinco recomendaciones finales.*

El Comité de Revisión recibirá la lista corta y la enviará a un grupo de pares externos pero que sean miembros de la sociedad científica. Este grupo de pares revisará la pertinencia y la relevancia de las recomendaciones, pero no podrá agregar nuevas recomendaciones (pues ya tuvieron la oportunidad de hacerlo en las etapas previas).

El grupo de pares externos seleccionará cinco recomendaciones mediante método Delphi, y determinará cuáles deben pasar a revisión de literatura. Los criterios de selección de estas recomendaciones pueden ser el número de menciones que tenga y/o la relevancia e impacto en la calidad. Paralelamente, el Comité de Revisión revisará las recomendaciones de todas las iniciativas tipo Choosing Wisely o High-Value Care en el mundo, y que sean relevantes para la sociedad científica en cuestión. Si las recomendaciones de la lista corta coinciden con recomendaciones de otros países, no será necesaria la revisión de literatura. Solo se hará esta revisión para aquellas recomendaciones que sean nuevas o diferentes o que sean pertinentes solo para Colombia.

La revisión de literatura para estas cinco recomendaciones será aportada por las universidades que se vinculen a la iniciativa. Una vez recibidas las revisiones de literatura, el Comité de Revisión decidirá si mantiene las cinco recomendaciones o si una o varias de estas deben ser reemplazadas por otras. En caso de que ocurra este reemplazo, las nuevas recomendaciones se deben someter también al proceso de revisión de literatura. Este proceso puede repetirse varias veces hasta que se llegue a la lista final de cinco recomendaciones de "no hacer", que estén adecuadamente soportadas en la evidencia.

Actividades

Esta etapa consta de las siguientes actividades:

- Hacer un inventario de las recomendaciones de todas las iniciativas tipo Choosing Wisely o High-Value Care en el mundo y que sean relevantes para la sociedad científica respectiva.
- Conformar el comité de pares externos para cada sociedad científica (de nueve u once miembros) según los siguientes criterios de selección:
 - Que esté en ejercicio clínico más de 20 horas a la semana.
 - Que en su conjunto representen a las cinco principales regiones del país (centro, caribe, oriente, occidente y sur).
 - Los criterios de exclusión son los siguientes: ser empleado de tiempo completo en actividades no asistenciales del Ministerio de Salud, o de secretarías departamentales, distritales o municipales de salud; ser empleado de tiempo completo en actividades no asistenciales de una EPS o entidad responsable de pago; ser empleado de tiempo completo de una compañía de manufactura o distribución de tecnologías médicas (medicamentos, dispositivos, equipos médicos, insumos médicos); ser propietario o miembro de Junta Directiva de alguna de estas empresas. Estos criterios de exclusión tienen el objetivo de evitar la influencia del gobierno, los aseguradores y la industria farmacéutica y de dispositivos, en la conformación de los listados de "Top-5".
 - Que declaren conflictos de intereses.
- Llevar a cabo la selección de la lista preliminar de "Top-5" de cada sociedad científica, por parte del comité de pares externos mediante método Delphi, para determinar cuáles recomendaciones deben ir a revisión de literatura.
- Elaborar los términos de referencia para las revisiones de literatura de aquellas recomendaciones que la requieran. En estos términos de referencia debe quedar explícito que la universidad que realiza la revisión mantendrá comunicación permanente con los miembros del Comité de Revisión, y se llevará a cabo al menos una reunión semanal de seguimiento para conocer el proceso de revisión de literatura.
- Convocar a las universidades a través de Ascofame, para realizar las revisiones de literatura.
- Concertar con la universidad que realizará la revisión de literatura de aquellas recomendaciones que sean diferentes a las de otras iniciativas tipo Choosing Wisely en el mundo, y hacer seguimiento a la ejecución de estas revisiones mediante reuniones periódicas semanales.
- Al menos dos sesiones de deliberación con grupos de pacientes y asociaciones de usuarios para discutir las cinco recomendaciones de la lista final e introducir cambios si es del caso.

Actividades

- Recepción, revisión y aprobación del informe final.

3.1.4.5. *Publicación y lanzamiento.*

Una vez consolidado el "Top-5" o lista final de cinco recomendaciones de "no hacer", se diseñarán los materiales promocionales de acuerdo con los términos de la campaña que establezca la ACSC. Adicionalmente, se preparará su presentación en un evento de lanzamiento que podrá ser liderado por ACSC o por la respectiva sociedad científica y se hará una publicación escrita en una revista médica indexada o de reconocido prestigio.

3.1.5. Mantenimiento de la iniciativa en el largo plazo.

La publicación y el evento de lanzamiento realizado el 5 de Mayo de 2022 solo fue el inicio de la difusión de la iniciativa. Posteriormente se continuó con la campaña de medios masivos o especializados liderada por la ACSC. Sin embargo, para maximizar el impacto de la iniciativa es necesario desarrollar una serie de actividades desde la ACSC y desde cada sociedad científica que se sume a la iniciativa. En este sentido, se deben realizar las siguientes actividades:

- Mantenimiento de un blog para la iniciativa en cada sociedad científica y en la ACSC, donde se podrán recibir comentarios y sugerencias que luego se tendrán en cuenta para futuras revisiones y actualizaciones.
- Crear un espacio en la página web y redes sociales de cada sociedad científica, en el que se haga seguimiento a las IPS donde se realizarán los pilotos de las recomendaciones y las que se sumen posteriormente, para estimular la implementación de las recomendaciones de "no hacer" e identificar los retos que se presenten y las modificaciones posteriores a que haya lugar.

3.2. Objetivo específico # 2: Campaña de difusión.

La campaña de difusión estará a cargo de la ACSC, la cual desarrolla todo lo relacionado con la estrategia de medios masivos de comunicación, medios especializados, y redes sociales, para el seguimiento y escalamiento de la campaña, con el involucramiento de los grupos de pacientes, asociaciones de usuarios y público en general.

Para efectos de esta campaña de difusión, la ACSC definió el nombre de la iniciativa como "Decisiones Acertadas" y creó el logo y manual de marca que se encuentra en el anexo 4. Adicionalmente se diseñó una estrategia de medios, de alcance nacional, dirigida tanto a los médicos de las sociedades pioneras como al público en general. Las sociedades científicas, las IPS y todas demás personas jurídicas o naturales que hagan parte del desarrollo de los listados "Top-5", al igual que cualquier persona jurídica o natural que haga uso posterior de estos listados, deben utilizar el nombre y la imagen gráfica de la iniciativa que están definidos en el manual de marca.

La campaña debe mantenerse indefinidamente en los medios especializados virtuales y cada sociedad científica deberá mantener una sección en su página web para la iniciativa. Al menos cada tres años deben actualizarse los mensajes al público, pero conservando la imagen gráfica.

3.3. Objetivo específico # 3: Involucrar al sector prestador.

Las recomendaciones de “no hacer” son tan solo un primer paso, necesario pero no suficiente, hacia la reducción del sobre-uso. El siguiente paso es llevarlas a la práctica con intervenciones activas de diversa naturaleza, para que efectivamente se cambien las conductas clínicas inapropiadas. Sin embargo, este es un reto mayor que requiere una serie de acciones específicas para llevar progresivamente a los médicos a abandonar prácticas clínicas no recomendadas, como lo muestra la revisión de Cliff *et. al.*⁶ Uno de los retos es superar la resistencia de los clínicos a abandonar prácticas que han hecho parte de sus esquemas mentales automáticos (heurísticas), o que les generan beneficios de otra índole. Enfrentar estos elementos que subyacen al sobre-uso requiere un liderazgo no solamente de los líderes de las sociedades científicas sino de los médicos clínicos de las IPS, pues es allí donde ocurre la realidad de la práctica clínica.

Con el fin de generar el espacio de aplicación de las recomendaciones de “no hacer” en la práctica diaria, cada sociedad científica seleccionará no más de cinco instituciones prestadoras de servicios de salud, y cada una de estas IPS implementará una de las recomendaciones del “Top-5”. Estas IPS se seleccionarán entre aquellas que manifiesten su voluntad de participar en este proyecto, o podrán ser convocadas directamente por la ACSC o por las sociedades científicas. También se podrán tener en cuenta instituciones en las que ya se hayan tenido experiencias previas con las iniciativas de tipo Choosing Wisely o Medicina de Óptima Calidad. Es necesario enfatizar que no necesariamente deben ser seleccionados hospitales universitarios sino también centros ambulatorios y en particular centros de puerta de entrada. Esto es importante porque, aunque en los hospitales universitarios se concentra una buena parte de la alta complejidad de las especialidades médicas, muchas de las recomendaciones de “no hacer” tienen su ámbito de aplicación en otros contextos de práctica clínica diferentes al hospital universitario.

La descripción detallada de las actividades para el desarrollo de este objetivo específico es la siguiente:

3.3.1. Definir las cinco IPS para cada sociedad científica.

Para definir las IPS en las que se llevará a cabo la implementación de las recomendaciones de “no hacer”, se debe tener en cuenta incluir IPS que oferten

⁶ Cliff B, Avanceña A, Hirth R, Lee S (2021). The Impact of Choosing Wisely Interventions on Low-Value Medical Services: A Systematic Review. *The Milbank Quarterly*. 99;4:1024-1058.

Actividades

los servicios que permitan la implementación y monitoreo de la respectiva recomendación. Es claro que la selección de centros hospitalarios o ambulatorios, de baja mediana o alta complejidad, dependerá de la naturaleza de las recomendaciones que se vayan a implementar.

Dentro de cada IPS se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para la implementación de la iniciativa:

- Debe seleccionarse un médico clínico líder al interior de cada IPS, que debe ser especialista en el área de la recomendación a implementar.
- Debe crearse un comité de la iniciativa, conformado por un grupo multidisciplinario, el cual, según la naturaleza de la recomendación a implementar, incluirá a médicos jefes de áreas claves, Jefe del Departamento Médico, Jefe de Departamento de Enfermería, educadores, y representantes del laboratorio clínico, farmacia e imágenes diagnósticas, y un representante de los usuarios.
- En lo posible, se buscará incluir estudiantes de pregrado y postgrado que en el desarrollo de actividades académicas en la IPS (juntas médicas, revistas de servicio etc.) en las que se pueda revisar y discutir continuamente la pertinencia de realizar determinadas pruebas de diagnóstico o bien llevar control de las que se han realizado para evitar su repetición innecesaria.

3.3.2. Participar en la definición de las listas de cinco recomendaciones de “no hacer”.

Las IPS podrán participar en la revisión de listas cortas para llegar a las cinco recomendaciones finales, sin hacer parte del Comité de Revisión, pero con capacidad de participar en las deliberaciones de este comité.

3.3.3. Implementar una o varias listas y evaluar el impacto en el cambio de conductas del médico.

Una vez definida la lista de cinco recomendaciones de una o varias sociedades científicas, cada IPS iniciará la implementación de una de las cinco recomendaciones. Cabe la posibilidad que una misma IPS implemente más de una recomendación de una misma sociedad científica o de diferentes sociedades científicas. La implementación de una o de varias recomendaciones en una IPS se llevará a cabo mediante las siguientes actividades:

- Definir línea basal de frecuencias de las conductas objeto de la lista final de recomendaciones de “no hacer”.

Actividades

- Diseñar un ciclo de mejoramiento PHVA para cada recomendación de “no hacer”, que describa en detalle las acciones a realizar, el cronograma, los responsables y la medición del impacto. El líder de este proyecto de mejoramiento será el especialista líder seleccionado previamente.
- Ejecutar el proyecto de mejoramiento.
- Documentar el impacto del ciclo de mejoramiento y publicar en una revista científica los hallazgos y lecciones aprendidas.
- Documentar en detalle el proceso de adopción e implementación de las listas de recomendaciones de “no hacer” y el impacto logrado sobre la frecuencia de conductas clínicas no recomendadas, así como las lecciones aprendidas para la implementación en otras IPS.

3.3.4. Servir como referentes para la expansión de la iniciativa a otras IPS.

Se espera que otras IPS se interesen por la implementación de las recomendaciones de “no hacer”, por lo cual las IPS en las que inicialmente se implementen las recomendaciones, servirán de referentes para el resto del sector prestador. Para ello, es necesario que las IPS lleven a cabo las siguientes acciones:

- Poner los documentos que describen el proceso de implementación y el impacto, a disposición de cualquier IPS que esté interesada en replicar el proceso. Estos documentos deben diseminarse en medio magnético.
- Llevar a cabo presentaciones en eventos locales, regionales y nacionales de la especialidad relevante, para presentar la experiencia y el impacto e incentivar a otras IPS a que se sumen a la implementación de las recomendaciones de “no hacer”.
- Disponer de recurso humano para recibir visitas de referenciación de otras IPS.

3.3.5. Participar en la investigación de evaluación de impacto (objetivo específico # 6).

Las IPS en las que se implementen las recomendaciones del “Top-5”, deberán participar en la investigación de evaluación de impacto que se diseñe. Este punto se describe en mayor detalle en el numeral 3.6.

3.4. Objetivo específico # 4: Involucrar al público, pacientes y usuarios.

Como se señaló en la sección de antecedentes, uno de los cinco principios de la campaña Choosing Wisely, y también de la campaña Medicina de Óptima Calidad, es involucrar a los pacientes, usuarios y al público en general, pues el objetivo central de esta es facilitar la conversación entre paciente y médico para reducir los tests y tratamientos innecesarios. El involucrar estos grupos desde el inicio garantiza el principio de transparencia y el de ser paciente-céntrico.

Para dar cumplimiento a este principio, la ACSC convocó a los grupos de pacientes a través de sus organizaciones, y entre estas decidieron nombrar un representante que asiste a las reuniones periódicas del Comité Asesor. Esto ha permitido mantener un contacto con grupos de pacientes, el cual se reforzará a medida que la iniciativa se expanda.

Las actividades específicas para este objetivo son las siguientes:

3.4.1. Difusión de materiales informativos y de la lista de cinco recomendaciones de “no hacer”.

Tanto los listados de cinco recomendaciones como los demás materiales informativos y promocionales serán distribuidos a través de los grupos de pacientes y de las asociaciones de usuarios de las EPS.

3.4.2. Mantenimiento de comunicación en doble vía con grupos de pacientes, de usuarios y público en general.

La ACSC y cada sociedad científica deben diseñar un canal explícito para mantener la comunicación en doble vía con grupos de pacientes y usuarios, con el fin de recibir comentarios y sugerencias que serán tenidas en cuenta a la hora de revisar y actualizar las recomendaciones de “no hacer”.

3.5. Objetivo específico # 5: Involucrar a los centros de formación médica.

Además del aporte que harán las universidades que se comprometan con las revisiones de literatura mencionadas en el numeral 3.1.4.4., es necesario involucrar a los centros de formación. Las listas de cinco recomendaciones de “no hacer” están orientadas en primera instancia a los médicos en ejercicio para reducir el sobreuso o uso inadecuado. Sin embargo, los médicos en formación, tanto en pregrado como en posgrado están en una etapa de su vida profesional en la que es más fácil moldear sus conocimientos para que en primera instancia no adopten conductas médicas no recomendadas. Por esta razón se deben vincular los programas de formación médica para que incorporen las recomendaciones de “no hacer” a sus materiales educativos y se verifique su efectiva y correcta transmisión a los médicos en formación.

La descripción detallada de las actividades para el desarrollo de este objetivo específico es la siguiente:

3.5.1. Divulgar los materiales promocionales de la iniciativa entre los programas de formación.

Los materiales promocionales orientados al cuerpo médico que se diseñen para la campaña masiva deben ser enviados a todos los programas de formación de pregrado y posgrado médicos para su conocimiento. Igualmente se enviarán a Ascofame para que esta los incluya en sus canales de comunicación físicos y virtuales.

3.5.2. Incorporar las listas de recomendaciones de “no hacer” a los materiales educativos

Una vez obtenidas las listas de recomendaciones de “no hacer” de las sociedades científicas, se buscará que desde Ascofame se lidere su adopción en los diferentes materiales de estudios de pregrado y posgrado.

3.5.3. Incorporar las listas de recomendaciones de “no hacer” a los programas de educación continuada y recertificación

Las listas de “Top-5” también se deben incorporar en los programas de educación médica continuada y de recertificación voluntaria que realiza el CAMEC. Se deben incluir temas de evaluación de conocimiento y competencia en la aplicación de los “Top-5”.

3.6. Objetivo específico # 6: Evaluar el impacto.⁷

La evidencia de impacto de las iniciativas Choosing Wisely High-Value Care en el mundo ha sido limitada, en parte por su reciente adopción más allá de los Estados Unidos que fue el primer país en introducirlas. Por esta razón es necesario contribuir a la generación de evidencia dentro del ámbito de la ciencia de implementación, lo cual requiere el diseño de un proyecto de investigación con el rigor científico necesario para producir publicaciones que sean de alto impacto.

Las IPS en las que se implementen las recomendaciones deben establecer una línea basal que sirva de punto de comparación para medir los logros obtenidos en términos de cambio de conductas de los médicos después de la implementación de una recomendación dada. Sumando las experiencias individuales con cada recomendación y en cada IPS, se podrá determinar en un lapso de dos o tres años el impacto global de la iniciativa, y continuar con un seguimiento indefinido.

⁷ Aunque este objetivo no cuenta con presupuesto dentro de la propuesta inicial de Decisiones Acertadas, es necesario considerar posteriormente las fuentes de financiación que permitan su desarrollo.

4. GOBERNANZA Y GERENCIA DE LA INICIATIVA “DECISIONES ACERTADAS”

La iniciativa Decisiones Acertadas es liderada por la ACSC como una actividad central e inherente a su misión y su visión. Este es un proyecto de gran magnitud y adicionalmente requiere recursos nuevos para la ejecución de las tareas y actividades descritas en los capítulos anteriores.

Decisiones Acertadas cuenta con una gerencia que va hasta el mes de septiembre de 2022, en cabeza de Invalue Health Solutions SAS. Esta gerencia maneja el día a día de las operaciones y es responsable de hacer el seguimiento al avance del cronograma establecido para el primer año de la iniciativa, así como de rendir informes al Comité Directivo del proyecto.

Por su parte, el Comité Directivo es el responsable de vigilar al gerente del proyecto y de tomar las decisiones a que haya lugar, especialmente cuando sea necesario apartarse de los lineamientos establecidos en el presente Documento de Referencia.

Adicionalmente se cuenta con un Comité Asesor, del cual hacen parte las instituciones diferentes a la ACSC. El organigrama del proyecto se muestra en el gráfico 3. Los detalles para la estructura de gobernanza y gerencia del proyecto son los siguientes:

4.1. Comité Directivo del proyecto.

El Comité Directivo estará conformado por:

- El presidente de la ACSC, quien lo preside.
- Un representante de cada una de las sociedades pioneras.

Las funciones del Comité Directivo son principalmente las siguientes:

- Hacer seguimiento periódico al proyecto, revisar sus procesos y sus resultados.
- Recibir y aprobar los informes periódicos del gerente del proyecto.
- Modificar el cronograma cuando a ello hubiere lugar.
- Informar a la Junta de la ACSC sobre el desarrollo del proyecto.

Este comité sesionó como mínimo una vez al mes en sesiones ordinarias y cada 4 meses para las fases posteriores, pero podrá celebrar sesiones extraordinarias cuando las circunstancias así lo ameriten. De cada sesión debe quedar un acta y

Gobernanza y gerencia del proyecto

se anexan a esta los informes del gerente del proyecto y demás documentos pertinentes para soportar las decisiones que se tomen en el comité.

4.2. Comité Asesor

Este comité está conformado por aquellas instituciones diferentes a la ACSC y las sociedades pioneras, pero que son aliados estratégicos clave para el desarrollo del proyecto. Este comité está conformado por:

- Un representante de la Academia Nacional de Medicina.
- Un representante de los pacientes y usuarios.
- Un representante del CAMEC.
- Un representante a nombre de todas las IPS pioneras.
- Otros que la ACSC considere necesarios.

El representante de las IPS pioneras aún no se ha definido, por cuanto a Mayo de 2022 aún no se han iniciado en forma los procesos de implementación de recomendaciones en IPS.

El Comité Asesor estuvo sesionando una vez cada dos meses, pero después del lanzamiento no será necesaria esta periodicidad, por lo cual se amplió a una vez cada seis meses. Sin embargo, este comité podrá ser convocado por el Comité Directivo a sesiones ad-hoc cuando las circunstancias así lo ameriten. El Comité Asesor hará recomendaciones al Comité Directivo, pero no tomará decisiones sobre el curso del proyecto. De cada sesión deberá quedar un acta.

4.3. Gerencia del proyecto

La gerencia del proyecto está a cargo de Invalue Health Solutions SAS. Las funciones de la gerencia del proyecto son las siguientes:

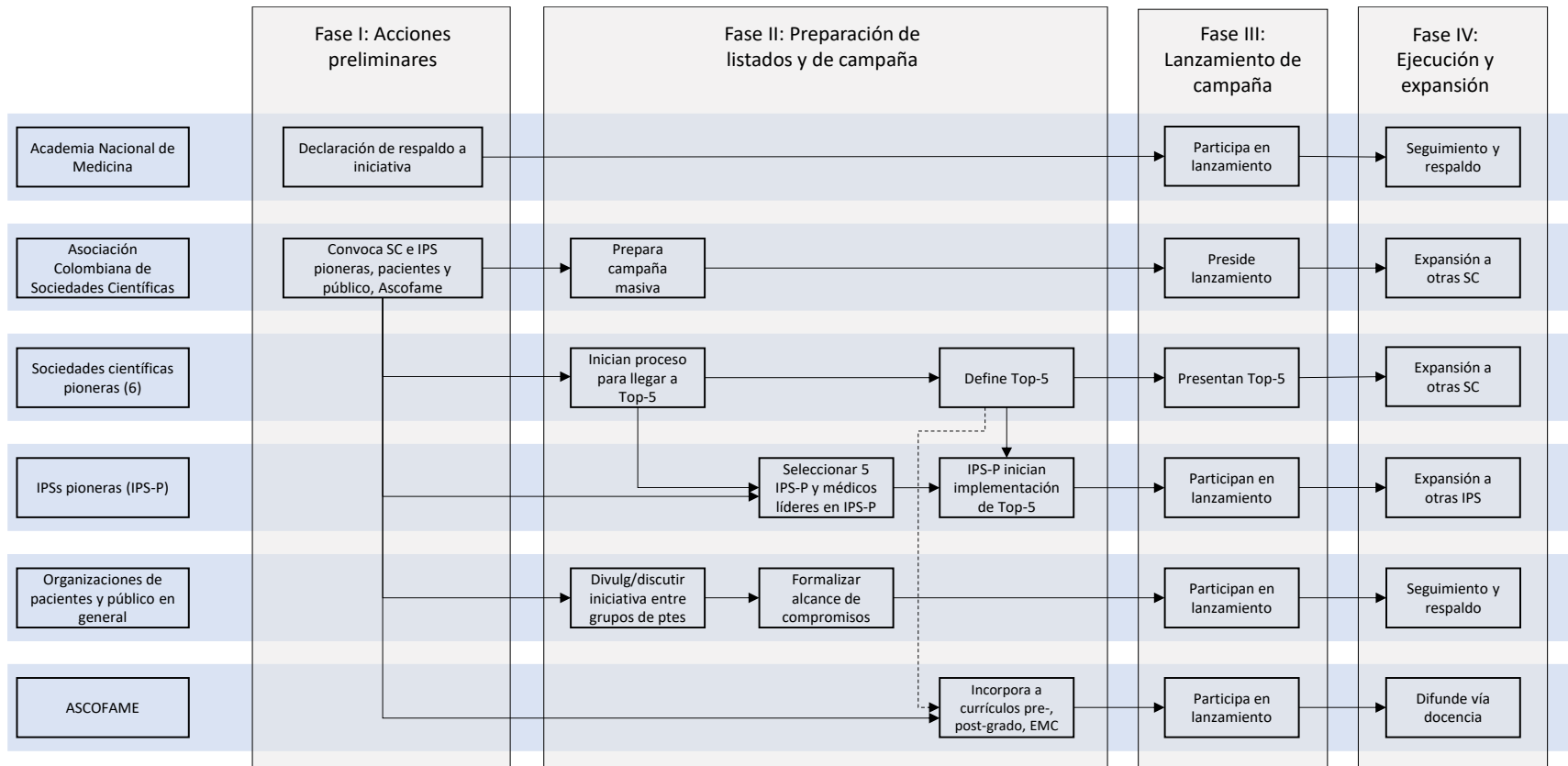
- Realizar las actividades correspondientes a la gestión del cronograma propuesto para el proyecto en sus fases I, II y III.
- Realizar el seguimiento a las actividades a desarrollar por las sociedades pioneras.
- Presentar informes periódicos de avance al Comité Directivo del proyecto, como mínimo una vez al mes.
- Nombrar su equipo técnico para el desarrollo del proyecto.

Cabe resaltar que la gerencia del proyecto no ha tenido ni tendrá competencia para definir ni para modificar los contenidos de las recomendaciones de “no hacer”. Tampoco ha tenido ni tendrá competencia para modificar los procesos o

Gobernanza y gerencia del proyecto

actividades descritos en este Documento de Referencia. Su labor es puramente administrativa para facilitar la ejecución de los procesos y actividades por parte de ACSC, de las sociedades pioneras y de las IPS pioneras.

Gráfico 1. Fases de la iniciativa y actividades principales



SC: Sociedades Científicas. IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. IPS-P: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pioneras. EMC: Educación Médica Continuada

Gráfico 2. Flujograma para clasificar propuestas recibidas

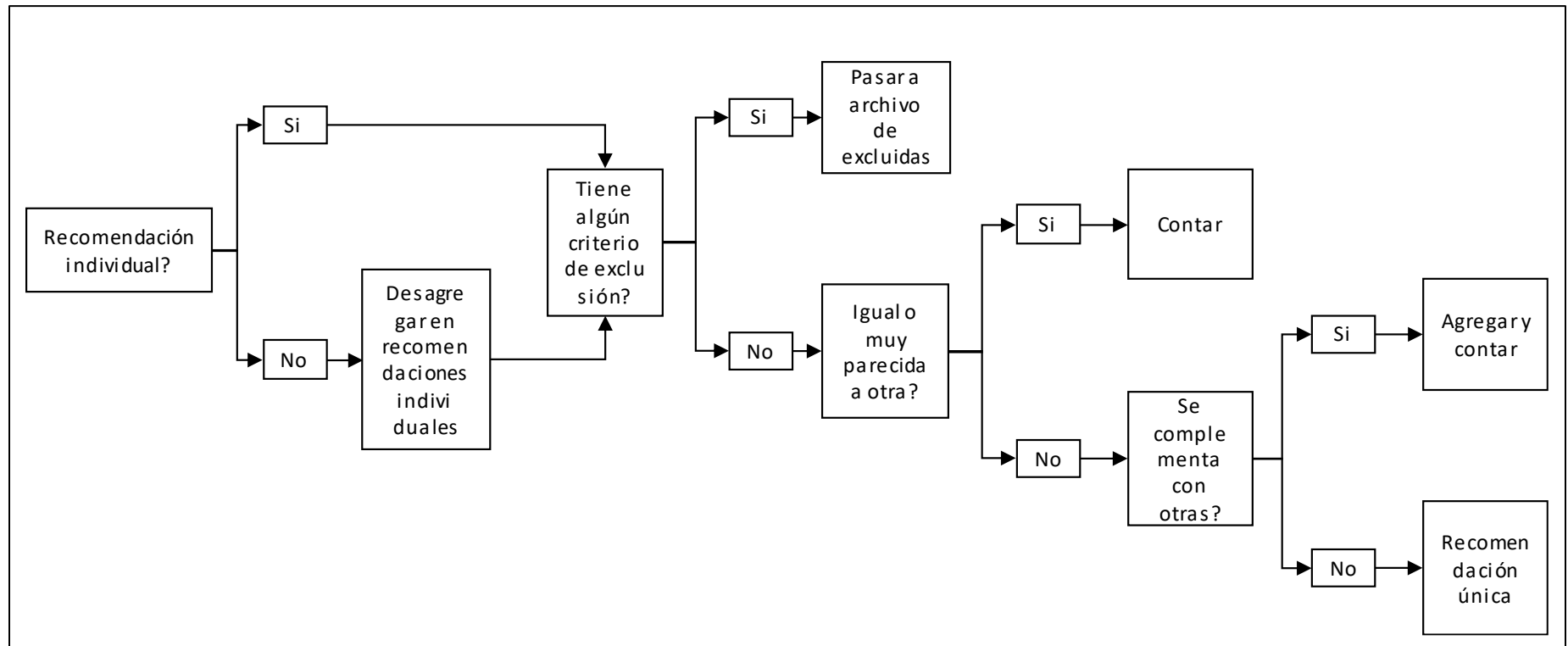
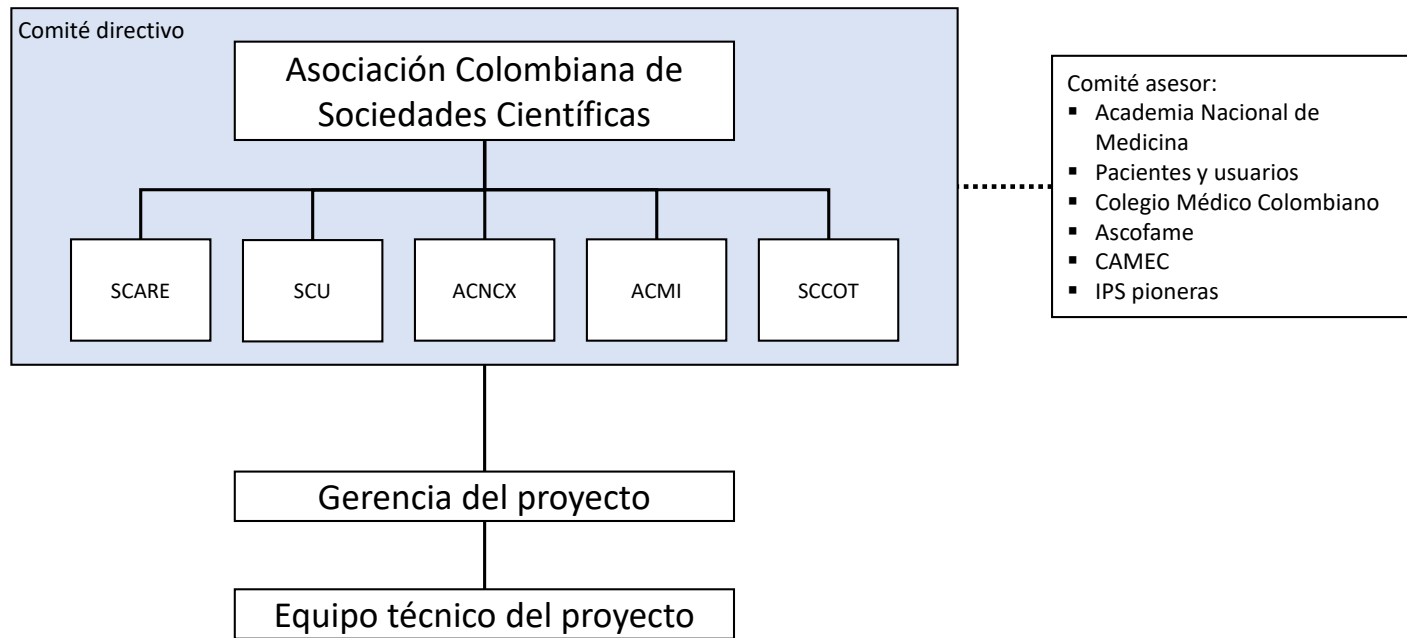


Gráfico 3. Organigrama del proyecto



Anexo 1. Carta de Respaldo Academia Nacional de Medicina



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Presidencia

Bogotá, 14 de septiembre de 2021

Doctora
Lina María Triana Lloreda
Presidenta
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ACSC
Ciudad.

Estimada doctora Triana:

En relación con su comunicación reciente, la Academia Nacional de Medicina le expresa su interés en la implementación y en el desarrollo de la estrategia denominada Choosing Wisely o recomendaciones de "No Hacer", que tiene como objetivo principal evitar el uso de tecnologías en salud no efectivas y que hacen daño a los pacientes.

Por lo tanto, la Academia respalda totalmente esta iniciativa y para apoyar su desarrollo y procesos correspondientes, hemos delegado nuestra representación en el Académico Dr. Ramón Abel Castaño, experto en el tema.

En espera de conocer los avances de su implementación, le hago llegar un cordial saludo.

De usted, muy atentamente,

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

c.c. Académico Dr. Ramón Abel Castaño

Anexo 2. Carta de Respaldo del Colegio Médico Colombiano



Bogotá, 17 de septiembre del 2021.

Doctora
Lina Triana Lloreda
Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)

Referencia: aceptación invitación iniciativa denominada Choosing Wisely por parte de la ACSC.

Respetada doctora Triana, el Colegio Médico Colombiano como organización gremial que propende por el ejercicio profesional y ético de la medicina, recibe con gran valor la invitación de participar en la iniciativa denominada Choosing Wisely o recomendaciones de "No Hacer", cuyo objetivo principal es evitar el uso de tecnologías en salud que son inefectivas o que hacen daño a los pacientes. La cual esta siendo liderada por la ACSC en la gestión de su presidencia y acepta formalmente vincularse a los espacios propuestos para contribuir construcción, ejecución.

Estamos convencidos que dicha iniciativa es un acierto imperioso para el beneficio del país y de los colegas.

Quedamos atentos a la convocatoria de los espacios de participación.

Cordialmente,

Stevenson Marulanda Plata
Presidente Colegio Médico Colombiano

Junta Directiva Colegio Médico Colombiano.

Anexo 3. Carta de Respaldo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina



Bogotá, D.C., septiembre 22 de 2021

ASC-21-0217

Doctora
LINA MARIA TRIANA LLOREDA
Presidente
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
Cali

Asunto: Iniciativa Choosing Wisely

Apreciada doctora Lina,

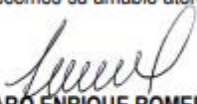
Muy interesante resultó la conversación sostenida en la sesión de la Junta Directiva el pasado 5 de agosto, sobre el interés compartido por Ascofame y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ACSC, de identificar y promover el desarrollo de proyectos de propósito común, en beneficio de la educación médica y de la salud de la población.

En ese sentido, destacamos la presentación realizada por Ud. y el doctor Ramón Abel Castañero sobre la iniciativa *Choosing Wisely* o recomendaciones de *"No Hacer"*, estrategia que fue bien recibida y valorada por los integrantes de la Junta Directiva de Ascofame, por los indudables beneficios que tiene el uso racional de las tecnologías por parte de los médicos especialistas, tanto en la salud de las personas como en la sostenibilidad del sistema de salud.

Como lo manifestamos en la citada reunión, Ascofame está dispuesta a apoyar el desarrollo de la iniciativa en aquellas actividades que hacen parte de su propósito misional, en el marco de la autonomía médica y de la autonomía universitaria de sus instituciones asociadas.

Quedamos atentos a coordinar con la ACSC las actividades para llevar a buen término este proyecto.

Agradecemos su amable atención,


ÁLVARO ENRIQUE ROMERO TAPIA
Presidente de la Junta Directiva


LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director Ejecutivo

Anexo 4. Manual de Marca



Consulte al Manual de Marca Aquí: <http://decisionesacertadas.sociedadescientificas.com/wp-content/uploads/2022/05/Manual-de-Marca.pdf>
Documentos de la Iniciativa