

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012

DESARROLLO DE GUÍAS DE
PRÁCTICA CLÍNICA



GOBIERNO
FEDERAL

SUBSECRETARÍA
DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

SALUD



Vivir Mejor

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
2007-2012**

**Desarrollo de Guías de
Práctica Clínica**



SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE
INNOVACIÓN Y CALIDAD**

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012
Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

Primera edición

D.R. © Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
ISBN

Directorio

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Daniel Karam Toumeh

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Angel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Eduardo González Pier

Titular de la Unidad de Análisis Económico

M. en C. Adriana Velázquez Berumen

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Contenido

Mensaje del C. Secretario de Salud	7
Mensaje de la C. Subsecretaria de Innovación y Calidad	9
Introducción	11
1. Marco Institucional	13
1.1 Marco jurídico	13
1.2 Vinculación con el PND 2007-2012	13
1.3 Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012	14
2. Diagnóstico de Salud	17
2.1 Problemática	17
2.2 Avances 2000-2006	19
2.3 Retos 2007-2012	21
3. Organización del Programa	25
3.1 Misión	25
3.2 Visión	25
3.3 Objetivos	26
3.4 Estrategias	26
3.5 Líneas de acción	26
3.6 Metas anuales 2008-2012	27
3.7 Indicadores	29
4. Estrategia de Implantación Operativa	31
4.1 Modelo operativo	31
4.2 Estructura y niveles de responsabilidad	31
4.3 Etapas para la instrumentación	34
4.4 Acciones de mejora de la gestión pública	34
5. Evaluación y Rendición de Cuentas	35
5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento	35
5.2 Evaluación de resultados	35
6. Anexos	43
7. Bibliografía	50
8. Glosario de Términos, Acrónimos y Sinónimos	54
9. Agradecimientos	58

Mensaje del C. Secretario de Salud

En el presente siglo, México enfrenta en el área de la salud, importantes desafíos a superar, como la atención de los padecimientos crónico-degenerativos asociados a una larga vida y las lesiones por accidentes o violencia, que son característicos de países desarrollados, y al mismo tiempo, atender rezagos como los elevados índices de mortalidad materno-infantil, enfermedades infecciosas y desnutrición, propios de países en vías de desarrollo.

Para dar respuesta a estos desafíos y acrecentar en la población la confianza en los servicios de salud, es necesario sumar esfuerzos, voluntades y recursos y así contribuir a moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades para los mexicanos, lo que es esencial para un progreso y una prosperidad compartidos.

En ese contexto, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 ha definido como premisa básica “la... búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable, como un proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras...” Este desarrollo establece, entre otras, lograr condiciones de salud básicas para que exista una verdadera calidad de vida en los mexicanos y define como uno de sus objetivos principales brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

En concordancia con esos principios el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007 - 2012 define, en su tercera estrategia, “situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud” y en la línea de acción 3.3 compromete el impulso a la utilización de las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención Médica. En el mismo sentido, la cuarta estrategia del PROSESA busca “desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud” y en su línea de

acción 4.6 compromete la “Integración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica”.

La magnitud e importancia de las tareas que establecen las estrategias y líneas de acción referidas, demandan la participación coordinada y comprometida de las instituciones prestadoras de servicios de salud, académicas, científicas y organizaciones de la sociedad civil.

Los preceptos antes mencionados dan sustento al Programa de Acción para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, como elemento de rectoría en la atención médica cuya finalidad es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Mensaje de la C. Subsecretaria de Innovación y Calidad

El escenario actual de los servicios de salud en nuestro país revela como una prioridad implementar estrategias que nos permitan dar una mejor respuesta a las necesidades y expectativas de los individuos y de la sociedad en su conjunto, a través de la oferta de mejores alternativas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, al mismo tiempo que se optimizan los recursos disponibles.

En un intento mundial de contribuir a mejorar la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes, ha surgido la Atención a la Salud Basada en Evidencias, que se define como la utilización juiciosa, conciente y explícita de la mejor evidencia obtenida de la investigación, así como de la experiencia clínica y los valores personales del paciente para la atención de éste.

En los últimos dos decenios se ha acumulado evidencia de amplias variaciones en la práctica de la medicina, por lo que, para desarrollar la Atención a la Salud Basada en Evidencias se requiere de un plan estratégico, basado en la práctica clínica reflexiva, lectura crítica de la literatura en salud y desarrollo de aptitudes para recuperar, analizar y aplicar la mejor información disponible, en forma oportuna, válida y científica con el propósito de contribuir a incrementar la calidad y seguridad en los servicios de salud, con las estrategias sanitarias más efectivas y de acuerdo con los recursos disponibles.

Bajo esas consideraciones, para apoyar al personal de salud a nivel nacional, en su práctica cotidiana ante los pacientes, con el propósito de reducir el uso de intervenciones innecesarias o inefectivas y para facilitar el tratamiento de pacientes con el máximo beneficio, el mínimo riesgo y a un costo aceptable, se ha definido el Programa de Acción para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.

Las Guías de Práctica Clínica proveen una descripción de las posibles opciones de cuidados a la salud, incluyendo la racionalidad de cada una de ellas, reducen la injustificada variación en la atención médica, son un referente para la planeación de los recursos, constituyen un vehículo para la implantación de los conocimientos proporcionados por la investigación, establecen un medio de comunicación y de toma de decisiones entre los profesionales de la salud y los pacientes, sirven como criterios de calidad para la evaluación y monitoreo de la práctica clínica y, finalmente, constituyen un instrumento para hacer operativas las políticas públicas en salud cuyo objetivo fundamental es lograr el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, centrados en la persona, la familia y la comunidad.

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez



Introducción



Los responsables de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, tienen que tomar múltiples decisiones relacionadas con la práctica clínica así como con la gestión de los servicios de atención médica y de salud pública.

En este diario acontecer, el paradigma es: “las decisiones del personal de salud por definición son correctas” (Eddy, 1990). Sin embargo al analizarlo, encontramos que esas decisiones pueden ser incorrectas, variables y no sustentadas en la mejor evidencia disponible. Se ha documentado que un paciente con un padecimiento común recibe el cuidado adecuado solo en la mitad de las ocasiones (Whitcomb, 2005), y que solo del 10 al 15 % de la intervenciones en salud se sustentan en investigación científica adecuada (Cochrane, 1979), ya que cada año se publican dos millones de artículos en veinte mil revistas científicas, lo que dificulta al personal de salud seleccionar la información para mantenerse actualizado. (Ver anexo 1, Acceso a la información).

Cabe reconocer que si bien la evidencia es general, las decisiones son de carácter individual enfocadas a una persona en particular, en donde convergen la pericia clínica, el contexto, la variabilidad biológica y los vacíos del conocimiento.

En el desempeño de la práctica asistencial, el clínico enfrenta una serie de desafíos en relación con: La complejidad y variabilidad de la enfermedad; el gran volumen de información médica disponible; la necesidad de acceso a información científicamente válida: costos cada vez mayores y la participación del paciente en la toma de decisiones médicas.

Así mismo se reconoce la necesidad de que las decisiones que se toman con relación a la administración de los servicios de salud, la práctica clínica y la salud pública se basen cada vez más en la evidencia científica, de manera que los conocimientos derivados de la investigación relevante puedan utilizarse para contribuir a incrementar en la atención médica la seguridad, efectividad y eficiencia.

Por lo tanto, es necesario disponer de herramientas que nos permitan acceder a la información adecuada en términos de cantidad, calidad y actualidad, para contribuir en la toma de decisiones, ya que bajo la premisa de equidad en la atención, en condiciones similares, el cuidado de la salud no debiera variar de médico a médico o de lugar a lugar (Ver anexo 2, Marco Conceptual).

En este contexto, el Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, tiene como finalidad, bajo una estrategia específica de coordinación sectorial sin precedentes en México, establecer marcos de referencia para favorecer la toma de decisiones a distintos niveles del sistema sanitario, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, lo que favorecerá la mejora en la calidad y seguridad de la atención médica que se otorga en los servicios de salud de nuestro país.

1. Marco Institucional



1.1 Marco jurídico

EL Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-2012 encuentra su fundamento legal en:

- Ley General de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Como parte de los mandatos de la Ley de Planeación, el Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica está sustentado en:

- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.

1.2 Vinculación con el PND 2007-2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece las estrategias para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables, estructurado en cinco ejes rectores:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras, y en donde la perspectiva del futuro se establece con una visión a 23 años, de acuerdo a lo establecido en el proyecto “Visión México 2030” el cual pretende fomentar un cambio de actitud frente al porvenir y detonar un ejercicio

de planeación que amplíe nuestros horizontes de desarrollo.

Es en este sentido que se asienta el Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, cuya finalidad es el establecimiento de un referente Nacional para el ejercicio Clínico, supone una enorme labor de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y de la comunidad científica y académica que se desempeña en esos ámbitos. Este programa promoverá cambios de los paradigmas en lo que se refiere a la elección de modelos terapéuticos por los profesionales de la salud, tendiendo a uniformar, en lo general, las acciones diagnósticas y terapéuticas. Una mayor claridad sobre lo que se recomienda sustentado en la mejor evidencia disponible, también afectará las decisiones de los usuarios de los servicios de salud, frente a la oferta de alternativas diferentes.

El Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, se vincula directamente con los siguientes objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012:

Objetivo 4

Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivo 5

Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

1.3 Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 ; POR UN MÉXICO SANO: CONSTRUYENDO ALIANZAS PARA UNA MEJOR SALUD, establece las estrategias y líneas de acción que sustentan el Programa de Acción de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.

Estrategia 3.

Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud

Línea de acción 3.3

Impulsar la utilización de guías de práctica clínica

y protocolos de atención médica.

En la práctica médica la utilización de guías de práctica clínica (GPC) y protocolos de atención médica contribuyen a la mejora en la toma de decisiones clínicas promoviendo intervenciones seguras y efectivas. Asimismo, permiten la determinación de la capacidad resolutive de las unidades médicas y orientan la planeación hacia la óptima utilización de los recursos. Con la finalidad de promover la utilización de estos instrumentos se llevarán a cabo las siguientes acciones:

Distribuir las guías de práctica clínica actualizadas en las unidades de atención a la salud de acuerdo a su nivel resolutive.

Brindar capacitación al personal de salud en el uso y aplicación de las guías de práctica clínica en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Promover el uso de protocolos de atención médica acordes a las políticas y procedimientos de cada institución del sector salud.

Estrategia 4.

Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud

Línea de Acción 4.6

Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

La estandarización de la atención a la salud contribuye no sólo a la calidad, la efectividad y la seguridad, sino también a la contención de costos. Por ello, es necesario establecer marcos de referencia que orienten y guíen los actos médicos en todas las unidades de atención. En esta materia se propone:

Establecer la metodología para la elaboración consensuada de guías de práctica clínica con la participación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Elaborar, integrar, adaptar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica, sustentadas en la mejor evidencia científica disponible y conforme a la priorización de necesidades de atención a la salud.

Desarrollar, integrar y actualizar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica y favorecer su difusión, facilitando el acceso electrónico para su disponibilidad en las instituciones del Sistema Nacional de Salud



2. Diagnóstico de Salud



2.1 Problemática

Variaciones en la práctica médica

Durante el desempeño de sus labores habituales, los profesionales de la salud se enfrentan a un sinnúmero de decisiones diagnósticas y terapéuticas y las conclusiones a las que llegan suelen fundamentarse en los propios conocimientos, con un grado de exactitud variable, en un contexto asistencial en el que ejercen presión diferentes fuerzas. Existe una gran producción de referencias sobre variaciones en la práctica médica, lo cual tiene diversas implicaciones en la práctica clínica y en las políticas públicas sobre la salud.

El concepto más extendido hace referencia a variaciones sistemáticas, en las que grupos poblacionales reciben un servicio determinado en un período definido, en búsqueda de diferencias. Los clínicos pueden tener diferentes opiniones sobre el valor relativo de las diversas estrategias diagnósticas y las opciones terapéuticas, por lo que es frecuente observar que frente a un mismo problema de salud varios profesionales elijan abordajes diferentes (S Peiró, 1998; Marión, 1998). Estos análisis van incluso a la búsqueda de variaciones entre países, en donde no deben soslayarse los aspectos de bagaje cultural sobre los conceptos de salud – enfermedad (Anthony Clare, 1989).

En lo que se refiere a las guías de práctica clínica, el énfasis se hace en el modelo de atención, en donde las diferencias se suelen dar por la incertidumbre de resultados frente a alternativas diagnósticas y terapéuticas, donde además de las preferencias del personal de salud, la capacidad instalada juega un papel también importante, ya que afecta la toma de decisiones clínicas. Estas variaciones implican preguntas sobre la calidad de la atención sobre aspectos de accesibilidad, adecuación, costo-efectividad y equidad (Antoñanzas, 2006).

También se han dado esquemas de variaciones individuales. En general, todos convergen en la

búsqueda de determinantes de la variabilidad, la cual puede dar lugar a riesgos diversos desde varios enfoques:

- Oferta de servicios con recursos y procedimientos variables que producen atención diferenciada, variaciones en la disponibilidad y por tanto inequidad
- Percepción de calidad muy diversa en los servicios ofertados y recibidos
- Falta de claridad para la asignación y distribución de recursos debido a modelos operativos no unificados bajo criterios mínimos de operación
- Presiones de grupos de interés para la inclusión de nuevas tecnologías
- Libertad en la elección de conductas y recursos terapéuticos desde una perspectiva anecdótica más que desde la evidencia científica, debido a la dificultad para el acceso a fuentes de información calificada y ordenada para su aplicación operativa, lo que genera modelos de atención con variables múltiples, por lo que los indicadores de impacto son difíciles de establecer.
- Presiones externas: el profesional conoce el valor de las pruebas o tratamientos, pero el contexto obliga al uso de otros abordajes. No se dispone de la técnica diagnóstica o del tratamiento recomendado, por lo que se utiliza una alternativa.

Frente a una incertidumbre de referentes específicos y suficientes, se practica cada vez más la medicina defensiva, que tiene grandes implicaciones éticas, sociales y económicas

Un ejemplo de la diversidad en la práctica en México pudiera ser extrapolado en la conducta sobre operación cesárea descrita en la Síntesis Ejecutiva de Cesárea (Garrido, s. a.) en donde se hace referencia a algunas características de esta intervención en el país durante el período 1991-1999. Sobre este tema, la Organización Mundial de la Salud establece el 15% como un número relativo aceptable de cesáreas. Frente a esta referencia en México en 1999 se realizaron cesáreas en 35.4% de los casos, con un rango entre instituciones del 17.5% en IMSS solidaridad a 53% en hospitales privados. Ciertamente

las variables empleadas para este análisis, podrán ser explicativas, sin embargo quedan vacíos sobre las preferencias de los trabajadores de la salud para la toma de decisiones, en donde pudieran tener cabida recomendaciones uniformes y explícitas sobre el abordaje pasivo (sin intervención farmacológica) del trabajo de parto versus el activo (con intervención farmacológica) y otros temas similares, los cuales seguramente definen parte de esta diversidad. Los criterios sobre intervenciones justificadas o injustificadas deben ser más precisos, particularmente estas últimas, ya que si bien involucran las preferencias de las embarazadas, no solo elevan los costos de la atención médica, sino que pudieran exponer a riesgos innecesarios a la madre y al producto.

Un paso inicial para abordar estos y otros temas de salud de una forma organizada, es la definición de estándares mínimos de la atención mediante la definición de procesos y recursos a través de las GPC. Las guías que integren el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, deben desarrollarse a partir de un modelo metodológico consensuado en donde la Medicina Basada en la Evidencia mediante las revisiones sistemáticas de literatura y la experiencia de los expertos, producirán una síntesis de información calificada y relevante para aplicarla en la operación y en donde el consenso basado en revisiones anecdóticas, que es el modelo paradigmático actual, se restringirá a aquellas recomendaciones en donde exista un vacío de conocimiento.

La labor de la lectura crítica y ponderación de la literatura científica, realizada por grupos de científicos cada vez más expertos en estas tareas, se traducirá en grados de evidencia y recomendación que se asentarán en las guías de práctica clínica realizadas. Asimismo estos grupos podrán sustentar los alcances y limitaciones de la MBE de acuerdo a la experiencia.

Diversas instancias de la Secretaría de Salud y del Sector Salud, han manifestado su interés y apoyo hacia la tarea de recopilación, integración, validación y difusión de las GPC que está realizando el CENETEC. Una tarea que corresponde a áreas específicas de las

Instituciones del Sistema Nacional de Salud, será la definición del modelo de implantación de Guías de Práctica Clínica, la cual es de alta complejidad ya que promueve el incremento en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica al mismo tiempo que debe controlar o contener los costos que de ella derivan. Su aplicación fomentará un ejercicio más uniforme de la atención a la salud, con el consecuente beneficio a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Antecedentes

Desde hace varias décadas, las instituciones del Sistema Nacional de Salud han generado documentos que se aplican como referencia para guiar la conducta terapéutica y la operación de los trabajadores de la salud que se han denominado bajo múltiples términos no unificados, desde guías de práctica clínica, recomendaciones, protocolos clínicos ó terapéuticos, hasta manuales de procedimientos de intervenciones clínicas. En lo referente a la Atención a la Salud Basada en Evidencias (ASBE), se ha incursionado por varias rutas difíciles de precisar en su totalidad, ya que en muchas ocasiones se ha tratado de individuos o grupos de personas interesadas en el tema, que empiezan a utilizarlo y a enseñarlo en sus propias instituciones a veces de manera un tanto informal, por lo que no queda registro de su aparición y utilización. Se reconoce que varios espacios institucionales, y grupos médicos han logrado avances significativos en este rubro desde hace varios años.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en los años ochenta constituyó un manual de referencia clínica denominado Guías Diagnóstico Terapéuticas, construidas bajo una metodología uniforme, aún sin el enfoque teórico de la Medicina Basada en Evidencia. En el año 2001, esta importante tarea, fue reiniciada, elaborándose Guías de Práctica Clínica que se caracterizan por un enfoque metodológico específico y ordenado, con la inclusión de temas como el nivel de la evidencia y la fuerza de la recomendación, temas asociados con la Medicina Basada en la Evidencia.

En la Secretaría de Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, durante el año 2002 por medio de la Dirección de Desarrollos Educativos en Salud, diseñó el proyecto para la elaboración de guías clínicas basadas en evidencias (GCBE), determinándose que el tema para cada guía se definiría de acuerdo con las principales demandas de atención médica en el país. Así mismo se realizaron tres cursos-taller de medicina basada en evidencias con la participación de 72 responsables de la educación en salud de nivel estatal, jurisdiccional y hospitalario de dieciocho entidades federativas. Durante estas actividades académicas se distribuyó bibliografía sobre MBE.

El Instituto Nacional de Salud Pública, en el período 2003-2004, por medio del Centro de Información para Decisiones en Salud (CENIDS) elaboró 78 Guías Clínico-Terapéuticas para el Seguro Popular, así como el Boletín de Práctica Médica Efectiva y el de Información Científica para el Cuidado de Enfermería. Por un período de dos años estos boletines formaron parte del material didáctico de cursos de actualización, en los que participaron aproximadamente 1,700 médicos.

El ISSSTE por otra parte, a finales de los años noventa, elaboró una serie de documentos protocolizados para la atención de las patologías más frecuentes en esta institución, denominados guías diagnósticas – terapéuticas, para ser empleadas por las áreas operativas en sus tres niveles de atención.

Asimismo, existen antecedentes en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); en otras instituciones como los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX); en las Academias, grupos colegiados y asociaciones médicas, instancias que, en forma individual o en colaboración entre ellas, también han realizado importantes esfuerzos en la elaboración de guías de práctica clínica.

2.2 Avances 2000-2006

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, “La Democratización de la Salud en México. Hacia un

Sistema Universal de Salud” (Secretaría de Salud, 2001) hace referencia en su estrategia No. 4...” Desplegar una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud “ esta define en su línea de acción 4.6 promover el uso de guías clínicas.

En este marco, durante el 2002 se diseñó el proyecto para la elaboración de GPC y se dio inicio a la capacitación en MBE. Para el 2003 el planteamiento de la acción se enfocó a coparticipar con el Centro de Información para Decisiones en Salud (CENIDS) del Instituto Nacional de Salud Pública de México para elaborar “ Boletines de práctica médica efectiva” y de enfermería “Información científica para el cuidado de enfermería” dirigidos al personal de salud adscrito a unidades hospitalarias. Así durante el 2004 y 2005 se elaboraron 5 boletines con los temas Infecciones Nosocomiales y Operación Cesárea y se distribuyeron un total de 128,308 ejemplares a los servicios de salud de las 32 entidades federativas, hospitales desconcentrados e institutos nacionales de salud, así como en diversos foros académicos y reuniones institucionales e interinstitucionales.

En abril del 2006, la estructura del CENETEC se fortalece con una Subdirección para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica. La primera acción fue la de analizar el estado actual de las GPC en México, cuyo diagnóstico mostró que diversas instancias del sector salud se han dedicado a elaborar estos documentos, sin embargo, la organización y contenido de los documentos difieren de manera sustancial y tienen en común vacíos metodológicos en cuanto a su realización o adopción y validación.

Este diagnóstico puso de manifiesto la necesidad de desarrollar GPC de manera coordinada y ordenada mediante un modelo de producción bajo criterios estandarizados, disponibles en una fuente confiable, aunado al hecho de que al realizar una búsqueda expresa de guías de práctica clínica nacionales solamente fueron localizadas en la página Web (www.imss.gob.mx), 12 guías de práctica clínica mexicanas basadas en evidencia científica; elaboradas en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Posteriormente, ante una solicitud expresa para recabar documentos reconocidos en la Secretaría de Salud bajo los términos de Guías de Práctica Clínica ó Protocolos Clínicos ó similares, se recabaron 1296 documentos en texto completo, la gran mayoría con distribución y utilización de carácter local. Muchos de estos documentos abordan el mismo tema, repitiendo el esfuerzo en diversas instancias.

Esta cantidad es sorprendente, baste como comparación el acervo de Guidelines International Network (GIN) sociedad enfocada a desarrolladores de GPC, que conjunta 36 países de América Europa y Oceanía, integrando a un total de 76 organizaciones de miembros y socios, entre los cuales poseen una biblioteca de guías con aproximadamente 4,800 documentos (GIN 2007) Este universo permite suponer un promedio de 63 guías de práctica clínica por país. ¿Por qué México parece tener una producción más abundante?, Las razones más probables son las siguientes:

Preocupación generalizada de prestadores de servicios de salud por resolver la gran variabilidad en la práctica clínica y necesidad de dar solución a problemas específicos de carácter local, regional e incluso nacional.

Ausencia de un centro coordinador en las acciones para el desarrollo de guías de práctica clínica, por lo que la producción se realizó, en la mayoría de las ocasiones, sin la coordinación, orden y metodología adecuada; dando origen a gran cantidad de documentos con repetición de temas y calidad muy diversa

Falta de criterios de producción y validación que otorguen un grado de confianza suficiente para considerarlos documentos de referencia de aplicación nacional

El acervo con el que cuenta actualmente la Secretaría de Salud de acuerdo a la tipología documental internacional, define a estos como “documentos grises” prácticamente en su totalidad, ya que no se han publicado en revistas indexadas.

Su estructura editorial es variable con gran diversidad en su presentación y contenido. Si se analizan desde la perspectiva de la herramienta AGREE considerada como el estándar de referencia internacional para evaluar la calidad de las GP, más del 90% de los documentos recopilados obtendrían puntajes insuficientes.

El 29 de noviembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la modificación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, donde se establece que corresponde al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, entre otras atribuciones:

1. Divulgar de forma sistemática y objetiva, información sobre la efectividad, utilidad, seguridad y aplicaciones de dispositivos médicos, telemedicina, guías de práctica clínica y evaluación de tecnologías en salud, con el fin de promover su uso apropiado, apoyar la toma de decisiones, optimizar los recursos y elevar la calidad de la atención en los servicios de salud;
2. Elaborar y recopilar las guías de práctica clínica, con el objeto de orientar, mediante su difusión, la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud;

2.3 Retos 2007-2012

La presente administración mediante la estrategia de desarrollo de GPC logrará conjuntar el documento de referencia denominado Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, tarea de gran magnitud que requiere la participación no solo de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, sino también de universidades, academias y sociedades médicas, entre otros, lo cual supone una compleja actividad de coordinación, ya que se rebasan los límites del sector para homologar y armonizar criterios metodológicos para la construcción de las guías que le den sustento. Los principales retos que deberán superarse para integrar el Catálogo Maestro son los siguientes:

- El establecimiento de una propuesta metodológica para el desarrollo de guías de Práctica Clínica y su consenso, primero Institucional y después Sectorial
- El reconocimiento nacional de núcleos potenciales Institucionales para crear Centros de Desarrollo de Guías de Práctica clínica
- La capacitación inicial y continua de los núcleos potenciales en las bases teóricas y prácticas que les permitan fortalecerse y conformarse como Centros de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica para concluir GPC de calidad
- La asignación de coordinadores Institucionales para la asignación de temas de GPC a desarrollar
- La asignación de recursos de infraestructura suficientes y adecuados para los centros de desarrollo de GPC.
- La asignación de tiempos específicos para el cumplimiento de las tareas que requiere el desarrollo de GPC a los actores involucrados (investigadores, personal de salud operativo, técnicos, etc.) en las Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud
- La definición y aplicación de incentivos que reconozcan el esfuerzo de los participantes en los centros de desarrollo de GPC.
- La creación de una Red de colaboración de Bibliotecas que ofrezca acceso a bases de datos suficientes y confiables a los centros de desarrollo de guías de práctica clínica.
- El reconocimiento del capital humano existente en el país y su vinculación para que aporten sus conocimientos y experiencia en esta tarea con un enfoque de sinergia.
- Desarrollar guías de práctica clínica que puedan ser calificadas como adecuadas y de calidad (Agree Collaboration 2001), bajo criterios específicos que incluyen la minimización de sesgos, el uso de la mejor evidencia científica disponible y el juicio experto cuando no hay evidencia disponible
- Ordenar bajo conducción Central la actividad de los Centros Cochrane nacionales y otros similares para la asignación de tareas específicas en la producción de insumos para las GPC.

- Garantizar la participación de actores y grupos de Interés (Instituciones públicas y privadas; academias, colegios que permita la inclusión de los puntos de vista de aquellos involucrados que pueden ser afectados por la guía clínica
- Elaboración y actualización por consenso de una metodología aplicable en las instituciones del Sector que favorezca la participación de los grupos de interés, incluyendo por supuesto a los pacientes
- Garantizar la inclusión de recomendaciones que expongan de manera razonable el abordaje clínico que sea apropiado para la mayor parte de los pacientes en el territorio nacional.

En la integración de las Guías de Práctica Clínica, será indispensable establecer acuerdos con Centros Colaboradores con el propósito de aprovechar los conocimientos y la experiencia del personal especializado adscrito a esos centros, para desarrollar las GPC.

Una vez integradas, las GPC, serán difundidas, con la intención de promover su utilización. Cabe aclarar que las tareas de Implementación, y evaluación del impacto en salud deberán ser realizadas de acuerdo a los lineamientos establecidos en cada una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Capacidad instalada

Como se hizo mención, en octubre de 2007 se inició la estrategia para el desarrollo de Centros de Desarrollo de GPC, de entre los cuales el CENETEC, para propósitos de análisis de estado situacional y definición de necesidades, realizó un análisis de la capacidad instalada para el desarrollo de guías de práctica clínica, empleando el método Delphi. Con este propósito se seleccionaron aleatoriamente 10 Centros de Desarrollo, a los que se les realizó vía telefónica un cuestionario breve para la auto-evaluación de cinco variables, a las que respondieron mediante una ponderación con una escala de Likert de 0 a 10, en donde el 10 representó el escenario ideal y el 0 el peor escenario. En el cuadro 1, se

muestran los resultados de este cuestionario en los que se aprecia que los participantes perciben un déficit frente al modelo ideal, cuyo carácter es significativo en más del 50% de los centros. Los rubros específicos de acceso a bases de datos especializadas vía Web; áreas físicas apropiadas; disponibilidad de tiempo del personal de salud participante en la elaboración de GPC, dentro de su jornada laboral y la capacitación continua para el desarrollo de GPC, preferentemente a través de cursos - talleres regionales, son los elementos en donde se manifiestan menos recursos.

CUADRO 1. APROXIMACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE LOS CENTROS DE DESARROLLO PARA LA GESTIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Necesidades	Centro 1	Centro 2	Centro 3	Centro 4	Centro 5	Centro 6	Centro 7	Centro 8	Centro 9	Centro 10	%
Equipo de Cómputo y audiovisual	10	10	10	10	7	5	8	10	3	1	74%
Acceso a bases de datos especializadas, vía Web	10	7	7	8	8	7	4	6	5	5	67%
Áreas físicas apropiadas	8	10	8	10	7	6	8	3	3	1	66%
Disponibilidad de tiempo del personal de salud participante en la elaboración de GPC dentro de su jornada laboral.	10	8	9	6	8	5	5	5	5	4	61%
Capacitación continua para el desarrollo de GPC, preferentemente a través de cursos-talleres regionales.	10	8	8	6	8	6	1	0	5	1	53%
Totales	9.6%	8.6%	8.4%	8.0%	7.6%	5.8%	5.2%	4.8%	4.2%	2.4%	

Por lo anterior, deberán fortalecerse las áreas coordinadora, administrativas y operativas involucradas en esta tarea, para alcanzar los objetivos y metas establecidas, ya que de no hacerlo, se estima que varios de los centros de desarrollo no llegarán a una etapa de maduración adecuada, incluso algunos dejarían de funcionar al no tener recursos para desarrollar la tarea específica; ó bien, se empeñarían en obtener un producto terminado, el cual seguramente no cubriría los estándares de calidad suficientes para ser integrado al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Colaboración Internacional

Un compromiso adicional es la participación del Centro como miembro de colaboraciones internacionales en donde se encuentra la Red Internacional de Guías de Práctica Clínica (GIN, por sus siglas en inglés), asociación mundial que promueve la calidad en la atención de la salud a través del de-

sarrollo y la aplicación de las Guías de Práctica Clínica, apoyando el intercambio y la transferencia de conocimientos entre sus miembros, red de la que el CENETEC forma parte desde 2006.

Por otra parte, el Centro también ha participado en la constitución de la Red Iberoamericana Sobre Guías de Práctica Clínica y Mejora de la Calidad de la Atención Sanitaria (Redeguías), de la cual es miembro activo.

La colaboración con estas asociaciones, brinda un marco de referencia, debate e intercambio de información, sobre los temas sustantivos de los grupos estratégicos para el desarrollo de guías de práctica clínica a nivel mundial y ofrece la oportunidad de adquirir mayores conocimientos, sobre esta área de la salud, en donde el reto será establecer la manera en que estos puedan aplicarse en las estrategias para el desarrollo nacional de guías de práctica clínica.

Se espera que la integración e implementación del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo a la estrategia global para su construcción, favorezca la convergencia del conocimiento científico, las necesidades en salud de los ciudadanos, y la referencia de los trabajadores de la salud, y se convierta en una herramienta que permita la operacionalización de las políticas públicas en salud, mediante la estandarización de criterios mínimos para la atención de la población, facilitando las actividades relativas a planeación, capacitación, educación y otras que fortalezcan no sólo a la calidad, la efectividad y la seguridad, sino también a la contención de costos en el Sistema Nacional de Salud.

3. Organización del Programa



3.1 Misión

Integrar y divulgar información calificada sobre la práctica clínica, a fin de orientar la toma de decisiones de prestadores y usuarios de servicios de salud, para contribuir a mejorar la efectividad, seguridad, eficiencia y calidad de la atención a la salud.

3.2 Visión

Contar con marcos de referencia fundamentados en la mejor evidencia disponible, para orientar la toma de decisiones en salud en los tres ámbitos de responsabilidad de las organizaciones de servicios de salud: Macro, para el diseño de políticas públicas por parte de altos directivos; Meso, para las actividades de planeación y gestión a cargo de directivos y administradores ; Micro para guiar a trabajadores de la salud, pacientes y cuidadores de pacientes, sobre la mejor manera de abordar situaciones clínicas específicas.

3.3 Objetivos

Objetivo General

Establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención en salud

Objetivos específicos

1. Establecer la Colaboración de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica .
2. Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica como documento de referencia para la toma de decisiones en salud.
3. Ofrecer a los usuarios de los servicios de salud, información sustentada en la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos
4. Fortalecer el desarrollo de capital humano capacitado para el desarrollo de guías de práctica clínica

3.4 Estrategias

Estrategias del objetivo específico 1. Establecer la Colaboración de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

- 1.1 Establecer las políticas, criterios y procedimientos para la colaboración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, en la elaboración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica clínica

Estrategias del objetivo específico 2. Integrar el Catálogo Maestro de Guías

de Práctica Clínica como documento de referencia para la toma de decisiones en salud.

- 2.1 Coordinar los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud par elaborar, integrar, adaptar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica, conforme a la priorización de necesidades de atención a la salud.

Estrategias del objetivo específico 3. Ofrecer a los usuarios de los servicios de salud, información sustentada en la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos.

- 3.1 Promover y difundir las guías de práctica clínica como documentos de referencia para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos

Estrategias del objetivo específico 4. Fortalecer el desarrollo de capital humano capacitado para el desarrollo de guías de práctica clínica

- 4.1 Promover el desarrollo del capital humano fortaleciendo el conocimiento sobre la medicina basada en la evidencia, las revisiones sistemáticas y temas afines a guías de práctica clínica

3.5 Líneas de acción

- 1.1.1 Establecer los lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
- 1.1.2 Establecer por consenso con las instituciones del Sector Salud la metodología y la estructura de referencia para el desarrollo de guías de práctica clínica, en el Sistema Nacional de Salud
- 1.1.3 Establecer las políticas y criterios para la priorización de temas para el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica

- 2.1.1 Integrar grupos de trabajo para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2 Asegurar la gestión institucional y coordinar a los grupos de trabajo sectoriales que desarrollen guías de práctica clínica.
- 3.1.1 Clasificar, resguardar y difundir en medios electrónicos el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1 Capacitar a los integrantes de los grupos desarrollo de guías de práctica clínica institucionales sobre los temas de gestión para la integración de guías de práctica clínica, medicina basada en la evidencia, revisiones sistemáticas y temas afines al desarrollo de guías de práctica clínica.

3.6 Metas anuales 2008-2012

Metas 2008

- 1.1.1.1 Conformar el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y sus lineamientos de operación.
- 1.1.2.1 Elaborar la metodología y la estructura de referencia para el desarrollo de guías de práctica clínica.
- 1.1.3.1 Elaborar el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de guías de práctica clínica.
- 2.1.1.1 Conformar un padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.
- 2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.
- 3.1.1.1 Elaborar la propuesta para clasificar y resguardar las guías de práctica clínica realizadas en el Sistema Nacional de Salud para su difusión electrónica.

- 3.1.1.2 Iniciar la creación de un sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.

Metas 2009

- 1.1.1.2 Realizar las sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.2.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar la metodología y la estructura de referencia, para el desarrollo de guías de práctica clínica.
- 1.1.3.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica.
- 2.1.1.1 Actualizar el padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.
- 2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.
- 3.1.1.3 Concluir la creación del sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.

Metas 2010

- 1.1.1.2 Realizar las sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.2.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, la metodología y la estructura de referencia, para el desarrollo de guías de práctica clínica.
- 1.1.3.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, el documento de criterios de priorización para

el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica

- 2.1.1.1 Actualizar el padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.
- 2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.
- 3.1.1.4 Monitoreo del sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.

Metas 2011

- 1.1.1.2 Realizar las sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.2.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, la metodología y la estructura de referencia, para el desarrollo de guías de práctica clínica.
- 1.1.3.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica.
- 2.1.1.1 Actualizar el padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica y en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.
- 2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud

y su apego a la metodología específica.

- 3.1.1.5 Consolidación del sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.

Metas 2012

- 1.1.1.2 Realizar las sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.2.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, la metodología y la estructura de referencia, para el desarrollo de guías de práctica clínica.
- 1.1.3.2 Revisar y refrendar ó en su caso actualizar, el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica.
- 2.1.1.1 Actualizar el padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.
- 2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.
- 3.1.1.6 Mantenimiento del sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- 4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.

3.7 Indicadores

En el siguiente cuadro (cuadro 2), partiendo de las estrategias descritas, se definen los indicadores de resultado para el programa

CUADRO 2. INDICADORES DE RESULTADO PARA EL PROGRAMA

Estrategias	Nombre del Indicador
1.1 Establecer las políticas, criterios y procedimientos para la colaboración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, en la elaboración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica clínica	1. Avance en la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
	2. Cumplimiento en la realización de las Sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
	3. Avance en la elaboración del documento y revisión anual de la Metodología y estructura para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica
	4. Avance en la elaboración y revisión anual del documento de criterios de priorización en guías de práctica clínica.
2.1 Coordinar los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para elaborar, integrar, adaptar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica, conforme a la priorización de necesidades de atención a la salud	5. Avance en la conformación y actualización del padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
	6. Avance en la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
	7. Avance en las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC
	8. Avance en la utilización de la Metodología para el desarrollo de guías de práctica clínica
	9. Porcentaje de elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud
3.1 Promover y difundir las guías de práctica clínica como documentos de referencia para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos	10. Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de las guías de práctica clínica
	11. Avance en la actualización de la Página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica
4.1 Promover el desarrollo del capital humano fortaleciendo el conocimiento sobre la medicina basada en la evidencia, las revisiones sistemáticas y temas afines a guías de práctica clínica	12. Cumplimiento con la realización de un evento anual de capacitación orientado a los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica



4. Estrategia de Implantación Operativa



4.1 Modelo operativo

A través de la concertación de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, se inscribirán las bases de coordinación para la consecución del Catálogo Maestro de Guías de Práctica clínica.

La colaboración de las instituciones para la integración de Guías de Práctica Clínica se dará mediante la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica que tendrá por objeto unificar los criterios de priorización, elaboración, actualización, integración, difusión y utilización de Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención médica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación; también se integrarán tres Grupos de Trabajo articulados entre sí, que serán denominados como Estratégico, Táctico y Operativo.

4.2 Estructura y niveles de responsabilidad

Funciones sustantivas de la estructura operativa

El Grupo Estratégico estará integrado fundamentalmente por representantes de las áreas normativas de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, SEMAR, PEMEX) quienes considerando las particularidades de la estructura, organización y disponibilidad de recursos, incluyendo el personal apropiado, de cada una de las instituciones, promoverá la colaboración interinstitucional y la integración y funcionamiento, hacia el interior de las mismas, de los Grupos Táctico y Operativo.

El Grupo Estratégico propondrá la metodología consensuada para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica, para su aplicación por los grupos tácticos y operativos durante el desarrollo de las GPC.

Ver Figuras 1 y 2

FIGURA 1. MODELO OPERATIVO SECTORIAL, ESTRUCTURA Y NIVELES DE RESPONSABILIDADES

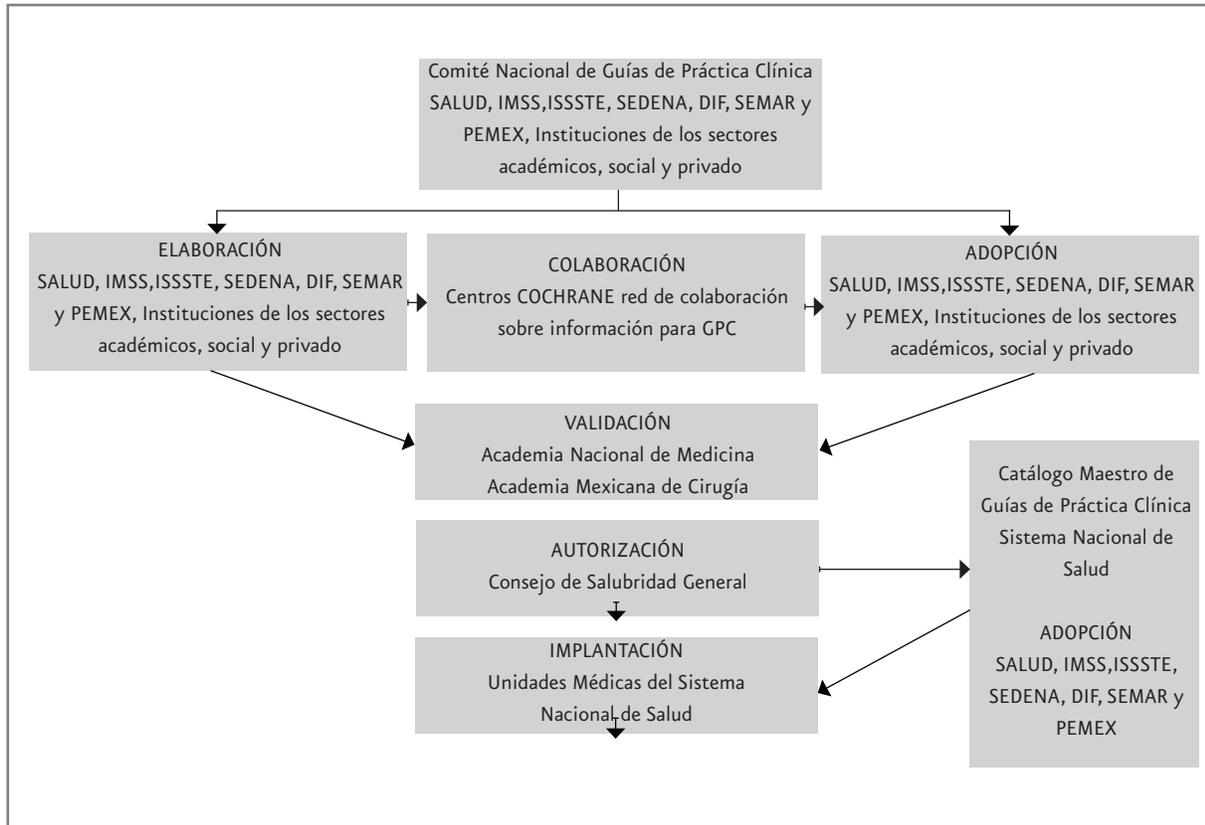
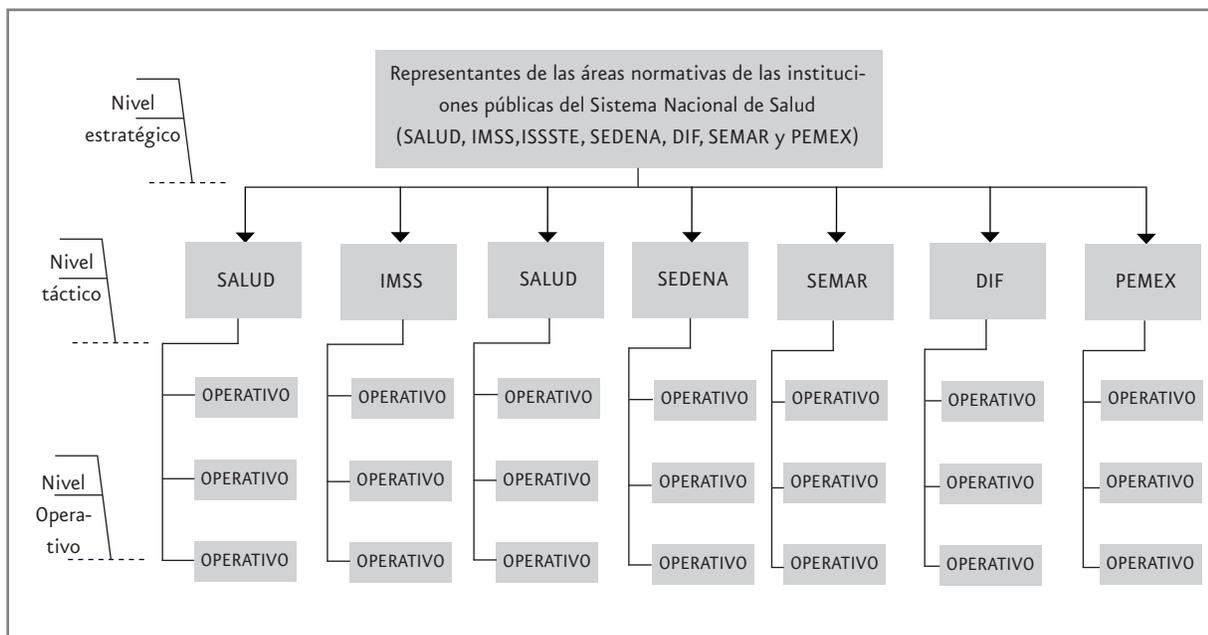


FIGURA 2. MODELO OPERATIVO SECTORIAL, ESTRUCTURA Y NIVELES DE RESPONSABILIDADES



Grupo Estratégico

Propondrá de manera consensuada, el modelo metodológico y la estructura para la integración de GPC.

Propondrá los criterios para la priorización, elaboración, adopción, validación, difusión, utilización y evaluación de GPC.

Grupos Tácticos

Se conformarán hacia el interior de las Instituciones Públicas participantes del Sistema Nacional de Salud.

Serán capacitados para guiar a los Grupos Operativos de su Institución sobre la metodología consensuada para la integración de GPC.

Seleccionarán en acuerdo con los grupos operativos de su institución las acciones específicas para la integración de las GPC comprometidas, planeando y coordinando su desarrollo.

Seleccionarán grupos de desarrollo ad-hoc para la asignación de tareas específicas.

Vincularán los Grupos Estratégicos y Operativos para el cumplimiento de compromisos.

Grupos Operativos

Se conformarán hacia el interior de las Instituciones Públicas participantes del Sistema Nacional de Salud.

Elaborarán o adaptarán GPC de acuerdo a la metodología consensuada, realizando revisiones sistemáticas.

Establecerán las recomendaciones mediante la selección y la gradación de las evidencias.

Realizarán actividades de consenso en colaboración con el grupo Táctico, cuando la información disponible no sea concluyente para establecer recomendaciones.

Cumplirán con el programa de desarrollo de las GPC asignadas, incluyendo la producción editorial de las mismas.

La Colaboración Cochrane en México

La Colaboración Cochrane es una organización Internacional no lucrativa e independiente dedicada a producir información actualizada y adecuada, acerca de los efectos de intervenciones en el cuidado de la salud para facilitarla mundialmente. Fue fundada en 1993 y recibe este nombre para honrar la memoria del epidemiólogo británico Archie Cochrane promotor de la Medicina Basada en la Evidencia reconocido mundialmente. Produce y disemina revisiones sistemáticas de intervenciones en el cuidado de la salud, y promueve la búsqueda de evidencia en la forma de ensayos clínicos y otros tipos de estudios ó intervenciones.

El producto principal de la Colaboración es la Base de Datos de Revisiones Sistemáticas, la cual se publica trimestralmente como parte de la Biblioteca Cochrane. La preparación de las revisiones sistemáticas se realiza principalmente por trabajadores de la salud, quienes colaboran de manera voluntaria en alguno de los Grupos Revisores Cochrane, con equipos editoriales que supervisan la preparación y el mantenimiento de las revisiones, así como la aplicación de rigurosos estándares de calidad, con los que han sido reconocidas las Revisiones Cochrane.

Con estos antecedentes, se promoverá la coordinación de los Centros Cochrane de México, particularmente de aquéllos que sustentan sus acciones dentro del ámbito de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para que participen en la producción de insumos específicos para el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, siendo esta una tarea complementaria a sus compromisos internacionales, aunque prioritaria a escala nacional.

Validación de las guías de práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica que integrarán el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica cursan por dos procedimientos de validación. El primero es un procedimiento de validación de sus contenidos teóricos. En lo general este procedimiento se

instrumentará con la participación de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, quienes promoverán la revisión por pares. En este proceso también se procurará la participación de Sociedades Médicas y Organizaciones No Gubernamentales que sean reconocidas como Grupos de Interés para el tema específico de cada guía de práctica clínica. El segundo proceso de validación, será de carácter operativo, el cual estará sujeto a los procedimientos que se definan por consenso en el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

Autorización por el Consejo de Salubridad General

Una vez validadas, las guías de práctica clínica serían puestas a consideración del Consejo de Salubridad General, quien de acuerdo a sus atribuciones y bajo los mecanismos procedentes, favorecería su aplicación a nivel sectorial.

Estrategia de implementación de GPC

La Implementación institucional de Guías de Práctica Clínica, se realizará en el marco de la estrategia SICALIDAD, que corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, quien realizará las acciones que considere pertinentes para el impulso en la utilización de las guías de práctica clínica, la capacitación para su utilización y la evaluación de las buenas prácticas médicas y de enfermería mediante dichas guías.

Se espera que al interior de todas las Instituciones Públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud se realicen acciones de implementación y evaluación de las GPC.

4.3 Etapas para la instrumentación

1. Autorización para la Creación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
2. Consenso de la metodología para el Desarrollo

de Guías de Práctica Clínica para su aplicación sectorial y difundirla electrónicamente a través de una página Web.

3. Definición de criterios para la priorización de temas de guías de práctica clínica para el Sector.
4. Acuerdo para la asignación inicial y anual de temas para el desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica.

En paralelo:

1. Integración y capacitación de grupos de trabajo para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.
2. Fortalecimiento de los Centros de Desarrollo Institucionales.

4.4 Acciones de mejora de la gestión pública

La integración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, permitirá tener un marco de referencia, de cuyos contenidos se desprendan definiciones de recursos y acciones operativas en temas específicos de la salud, los cuales pueden ser referentes para la planeación, evaluación y capacitación, bajo esquemas gerenciales de mejora en la calidad y seguridad, encaminados a estandarizar los procesos clínicos, y en consecuencia a contribuir en la equidad de la atención médica.

5. Evaluación y Rendición de Cuentas



Seguimiento a la operación del Programa de Acción Guías de Práctica Clínica se planea disponer de herramientas que permitan evaluar el grado de avance de cada una de las líneas de acción establecidas, las cuales permitirán definir en que grado y con qué eficiencia se están alcanzando los objetivos y metas esperadas, lo que contribuirá en los procesos de transparencia y rendición de cuentas a los que están obligadas las instituciones y dependencias de la Administración Pública Federal.

La rendición de cuentas es el proceso mediante el cual las instituciones de gobierno dan a conocer a los ciudadanos las decisiones que toman durante el ejercicio de sus funciones, la forma en que asignan los recursos disponibles y el impacto que ambos procesos tienen en la sociedad. Este proceso se llevará a cabo mediante el Informe de Labores anual sobre los resultados obtenidos por el Programa de Guías de Práctica Clínica.

5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento

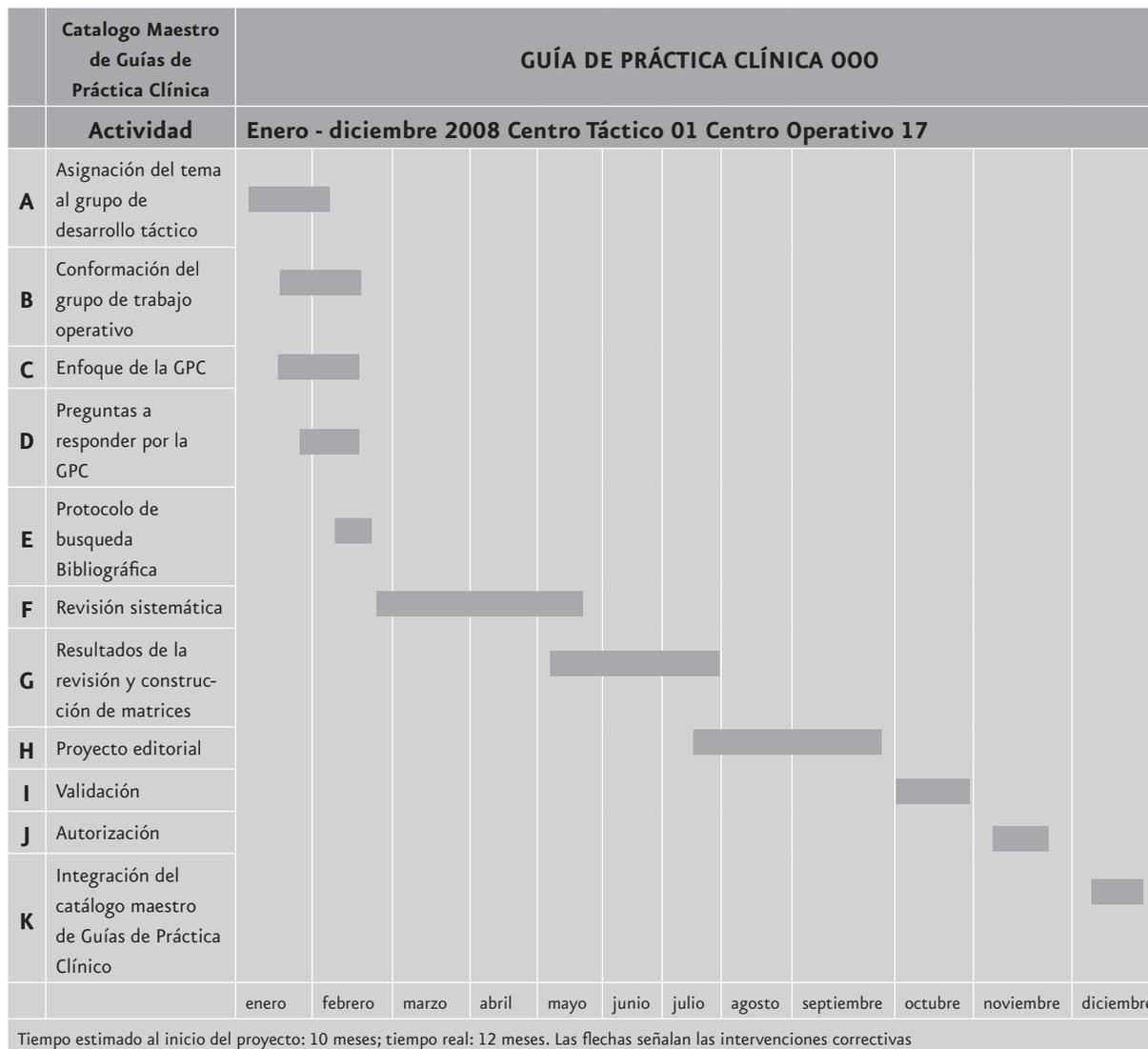
El programa podrá ser monitoreado mediante la construcción de diagramas de Gantt ordenados y actualizados de manera periódica, los cuales mostrarán las fechas de inicio y término de los procesos, determinando el grado de avance global en el sector, el cual podrá ser desagregado a nivel Institucional por centros tácticos, hasta el nivel de centro de desarrollo operativo. La figura 3, muestra un ejemplo general, ya que las actividades pueden variar Institucionalmente por razones diversas, al igual que sucede con otro tipo de proyectos de desarrollo. Este monitoreo permitirá garantizar que las acciones se ejecuten con la oportunidad y la calidad esperadas para garantizar el cumplimiento del programa.

5.2 Evaluación de resultados

Los resultados se estimarán de acuerdo al grado de avance global en la producción de Guías de Práctica Clínica Institucionales comprometidas mediante acuerdo. El grado de avance de las actividades pro-

gramadas frente a lo esperado en el período (100%), será la base para la evaluación, así se definirá como sobresaliente del 85 al 100 % del apego a lo programado; satisfactorio del 70 al 84 %; y no satisfactorio al 69 % o menos. Ver cuadros 4 y 5.

FIGURA 3. EJEMPLO DE DIAGRAMA DE GANTT PARA EL MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE CENTROS DE DESARROLLO DE GPC



DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE METAS E INDICADORES DE RESULTADO PROGRAMA DE ACCIÓN DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre del Indicador	Definición	Línea Base (2006)	Meta Anual
1. Avance en la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Grupo establecido con representantes del sector y otros, de acuerdo a lo establecido en sus lineamientos de operación	0	100% 2008
2. Cumplimiento en la realización de las Sesiones del Comité Nacional de GPC	Sesiones con los propósitos y tiempos establecidos en sus lineamientos de operación	0	100% 2008-2012
3. Avance en la elaboración del documento y revisión anual de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica	Documento de referencia para los grupos de desarrollo de guías de práctica clínica, elaborado por consenso entre las principales instituciones del sector	0	100% 2008-2012
4. Avance en la elaboración y revisión anual del documento de criterios de priorización en guías de práctica clínica	Documento elaborado por las principales instituciones del sector que establece los criterios de priorización para temas a desarrollar bajo el formato de GPC	0	100% 2008-2012
5. Avance en la conformación y actualización anual del padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	Documento que establece el número y localización de los grupos de desarrollo ó actualización de GPC en el sector	0	100% 2008-2012
6. Avance en la elaboración del reporte anual de asignación de los temas de trabajo por los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	Documento que establece los acuerdos de asignación de los temas de trabajo por los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	0	100% 2008-2012
7. Avance en la elaboración del Reporte de asesorías para la gestión para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica	Documento que establece las Acciones realizadas en el período de acuerdo a la solicitud de asesorías para la gestión para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC	0	100% 2008-2012
8. Avance en la utilización de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica	Documento que establece el grado de correspondencia de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, con las guías de práctica clínica realizadas en el sector	0	10% -2008 30% -2009 50% -2010 70% -2011 90% -2012
9. Porcentaje de elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud	Documento que establece el estado de avance de los temas en desarrollo en el Sector Salud	0	10 GPC-2007 40 GPC 2008 50 GPC ANUALES 2009-2012
10. Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de los contenidos y las herramientas del Programa de Acción de Guías de Práctica Clínica	Modelo de clasificación resguardo y difusión en medios electrónicos de los contenidos y las herramientas del Programa de Acción de Guías de Práctica Clínica	0	100% 2008-2012

11. Avance en la actualización anual de la Página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.	Proceso de selección y operación de recursos de software y Hardware para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.	0	100% 2008-2012
12. Cumplimiento con la realización de un Evento anual de capacitación orientado a los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.	Definición y estrategias de contenidos académicos, actividades logísticas y recursos necesarios como plataforma para la capacitación orientada los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.	0	1/2008-2012

CUADRO 5. CLASIFICACIÓN DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN POR TIPO DE INDICADOR

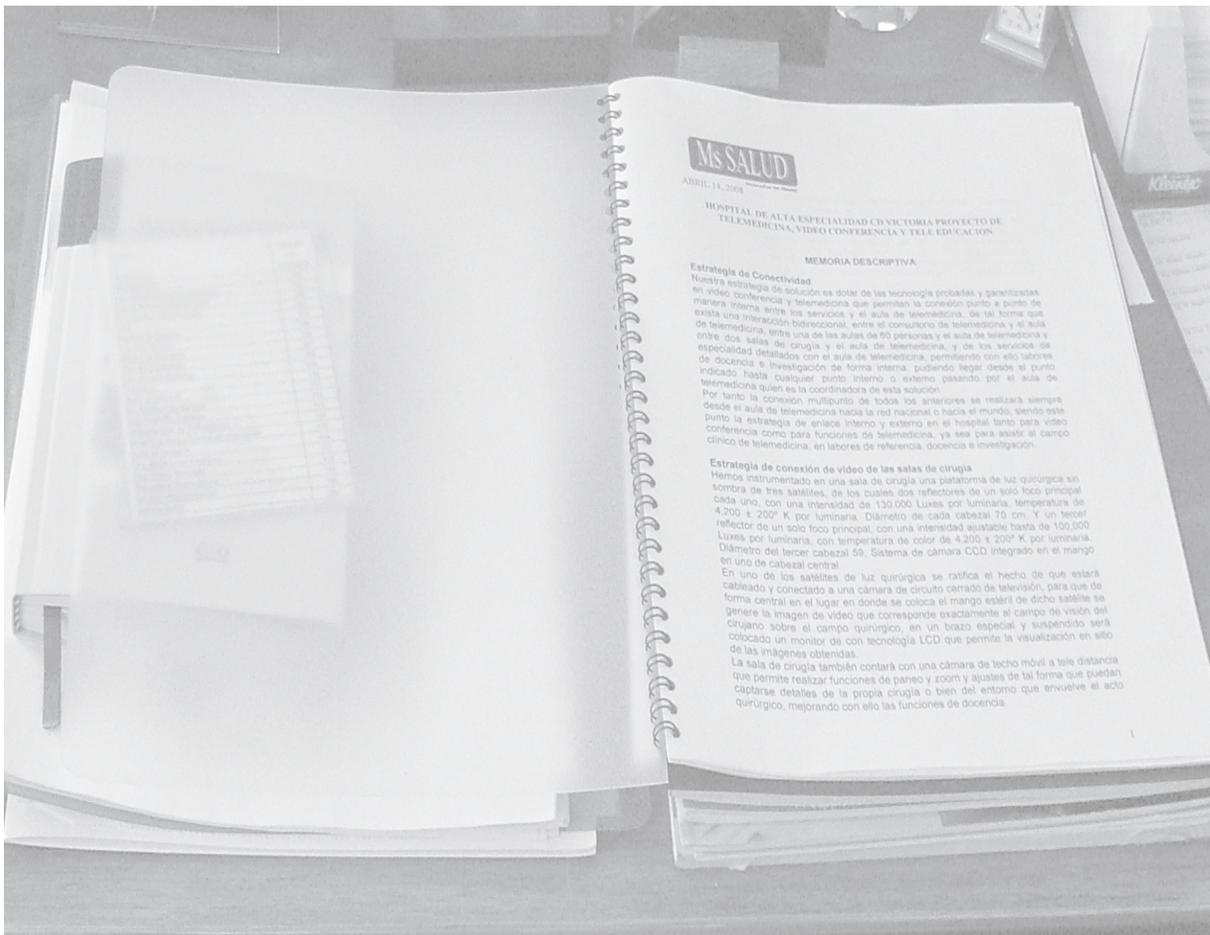
Estrategia	Indicadores de estructura	Indicadores de procesos críticos	Indicadores de resultados intermedios	Indicadores de impacto
1.1. Establecer las políticas, criterios y procedimientos para la colaboración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, en la elaboración del Catálogo Maestro de GPC	1. Avance en la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	2. Cumplimiento en la realización de las Sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	3. Avance en la elaboración y revisión anual de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 4. Avance en la elaboración y revisión anual del documento de criterios de priorización en guías de práctica clínica	8. Avance en la utilización de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 9. Porcentaje de elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud
2.1 Coordinar los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para elaborar, integrar, adaptar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica	5. Avance en la conformación y actualización del padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sist. Nac. de Salud.	6. Avance en la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud	7. Avance en las asesorías para la integración de Guías de Práctica Clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC	
3.1. Promover y difundir las guías de práctica clínica como documentos de referencia para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos		10. Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de las Guías de Práctica Clínica	11. Avance en la actualización de la Página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica	
4.1 Promover el desarrollo del capital humano fortaleciendo el conocimiento sobre la medicina basada en la evidencia, las revisiones sistemáticas y temas afines a guías de práctica clínica		12. Cumplimiento con la realización de un evento anual de capacitación orientado a los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica		

CUADRO 6. FORMULACIÓN Y PERIODICIDAD DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad
1. Avance en la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Grupo establecido con representantes del sector y otros, de acuerdo a lo establecido en sus lineamientos de operación	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
2. Cumplimiento en la realización de las Sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Sesiones con los propósitos y tiempos establecidos en sus lineamientos de operación	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
3. Avance en la elaboración del documento y revisión anual de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica	Documento de referencia para los grupos de desarrollo de guías de práctica clínica, elaborado por consenso entre las principales instituciones del sector	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
4. Avance en la elaboración y revisión anual del documento de criterios de priorización en guías de práctica clínica	Documento elaborado por las principales instituciones del sector que establece los criterios de priorización para temas a desarrollar bajo el formato de GPC	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
5. Avance en la conformación y actualización anual del padrón de grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	Documento que establece el número y localización de los grupos de desarrollo ó actualización de GPC en el sector	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
6. Avance en la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud	Documento que establece los acuerdos de asignación de los temas de trabajo por los grupos de desarrollo ó actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual

7. Avance en las asesorías para la integración de Guías de Práctica Clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica	Documento que establece las Acciones realizadas en el período de acuerdo a la solicitud de asesorías para la integración de GPC, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
8. Avance en la utilización de la Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica	Documento que establece el grado de cumplimiento en la integración de GPC de acuerdo a la metodología específica	Porcentaje de cumplimiento	Número de guías elaboradas / número de guías que cumplen la metodología	Por guía de práctica clínica
9. Porcentaje de elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud	Documento que establece el estado de avance en la elaboración de guías de práctica clínica en el Sector Salud	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual de Trabajo	Anual
10. Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de las guías de práctica clínica	Modelo de clasificación resguardo y difusión en medios electrónicos de las guías de práctica clínica	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual	Anual
11. Avance en la actualización de la Página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica	Proceso de selección y operación de recursos de software y Hardware para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica	Realizado / Programado	Numerador: Informe de resultados del PAT del año evaluado Denominador: Programa Anual	Anual
12. Cumplimiento con la realización de un Evento anual de capacitación orientado a los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica	Definición y estrategias de contenidos académicos, actividades logísticas y recursos necesarios como plataforma para la capacitación orientada a los grupos institucionales de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica	Realizado / Programado		Anual

6. Anexos



ANEXO 1

Acceso a la información

En los años 80, con el incremento en la disponibilidad de la información y modificaciones en la gestión de los servicios de salud, surgen las preocupaciones sobre los costos y la variabilidad en la práctica clínica. En esa época, la evaluación hace énfasis en los resultados, por lo que se promueve el uso de ensayos clínicos matizados por la implantación de técnicas de síntesis cuantitativa, como el metanálisis, y la revisión sistemática de la literatura para modular conductas de tomadores de decisiones clínicas y gerenciales en la atención médica tanto en el ámbito de lo público como en lo privado.

Por otra parte, a través del desarrollo de la tecnología, es posible acceder a diversas fuentes de información, particularmente a través de la Web, término que se emplea para describir a la World Wide Web, que es un sistema de documentos de hipertexto y/o hipermedios enlazados y accesibles a través de Internet en donde se puede obtener información para la salud de calidad muy diversa. Este recurso está disponible también para los pacientes, con el consiguiente incremento de su capacidad para juzgar la atención que reciben.

Desde hace varios años se han realizado esfuerzos en el Sector con la intención de construir la Biblioteca Nacional de Información en Salud; sin embargo, aún son necesarias acciones adicionales para su consolidación, por lo que el acceso a bases de datos confiables se encuentra restringido y distribuido de manera atomizada en las diversas unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que ingresar a las bibliotecas virtuales que contienen las revistas de mayor interés para la comunidad de la salud, se encuentra fuera del alcance de la mayoría de los interesados.

Por otra parte, aunque este acceso fuera posible para todos, la producción de información científica tiene un volumen extraordinario, por lo que su lectura y análisis individual es imposible.

Como ejemplo considere una búsqueda en la Web acerca de información confiable sobre hipoglucemiantes orales, para ajustar fármaco a un paciente diabético. Si la búsqueda es libre, encontrará cerca de 9,900 archivos para consultar; si la búsqueda es controlada a través de PubMed, ésta mostrará 52,252 publicaciones científicas indexadas. Delimitando la búsqueda a artículos de libre acceso en inglés o español, se reduce el universo a 5,901 documentos, si sólo se buscaran guías de práctica clínica se tendrían 37 (ninguna de ellas en español) que seguramente consideran los recursos (el contexto) del país en el que fue producida. Bajo el supuesto de que los 41,645 médicos generales del país (SINAIS, 2005) posean habilidades para leer y comprender fluidamente el idioma inglés, aún queda por determinar cuál es el ó los criterios de selección para tomar la decisión de que recomendación se tendrá que incorporar a la práctica médica para un paciente en un momento específico.

Lo prudente sería realizar una lectura crítica de las 37 publicaciones, ponderar la más adecuada y que este ejercicio permita encontrar la respuesta más adecuada a la pregunta específica. Bajo este supuesto es indispensable tener un mínimo de conocimientos científicos que permitan identificar y comprender con exactitud términos tales como: aplicabilidad; estudio ciego; estudio randomizado ó aleatorio, intención de tratar; intervalo de confianza; cociente de probabilidad; metanálisis; reducción de riesgo absoluto ó de riesgo relativo; revisión sistemática; sesgo; validez interna ó externa y un largo etcétera; lenguaje más propio de investigadores, que de profesionales de la salud inmersos en la tarea asistencial.

Obsérvense también, algunos datos sobre artículos publicados en el Cuadro 7 y en el Cuadro 8. Esto muestra las dificultades que tendrían los clínicos para mantenerse al tanto de los avances médicos reportados en revistas en donde para el médico general debería revisar 19 artículos por día los 365 días del año (Davidoff, 1995).

**ARTÍCULOS PUBLICADOS POR CIENTÍFICOS MEXICANOS POR DISCIPLINA 1996-2005
(CONACYT 2006)**

Disciplina	Total	Porcentaje
Biol. Molecular	888	1.82%
Ciencias Sociales	1,312	2.68%
Farmacología	1,261	2.58%
Medicina	6,096	12.48%
Microbiología	1,566	3.20%
Neurociencias	1,411	2.89%
Psicología y Psiquiatría	962	1.97%
	13,469	27.62%
Total	48,833	100%

CUADRO 8 ARTÍCULOS PUBLICADOS POR PAÍS

País	Artículos Publicados	%
E.U.A.	2,553,789	34.77%
Japón	690,824	9.29%
Reino Unido	675,344	9.12%
España	220,731	2.85%
Brasil	103,425	1.28%
México	48,833	0.62%
Argentina	41,466	0.54%
Chile	20,079	0.25%
Otros países	3,113,645	41.28%
Total Mundial	7,468,136	100%

Este ejercicio de análisis, interpretación y síntesis para jerarquizar lo más relevante y aplicable, detectando posibles errores metodológicos, sesgos ó incertidumbre sobre las conclusiones y su incorporación a la práctica clínica. Este ejercicio es poco probable que pueda ser realizado por una sola persona, aún teniendo el perfil de investigador, por lo que en la realidad, la elección se dará de acuerdo a criterios de valor personales, producto de sus preferencias, que discurrirán entre elegir la que contenga un cuadro sinóptico de las dosis que interese administrar, hasta elegir la que haya sido realizada con un modelo metodológico complejo, o haya sido publicado en una revista determinada, al aparentar ser más “científico”.

Multiplicando las elecciones posibles, es factible predecir que los profesionales de la salud podrán seleccionar opciones diferentes frente al mismo tipo de necesidad, dando como resultado una diversidad de modelos de atención. En años recientes, se ha calculado que en Inglaterra, aproximadamente sólo el 20% de los médicos tienen acceso a bases de datos y 17% a servicios de Internet (Campillo 2002) En México no se conocen las cifras exactas por lo que podría inferirse que una fuente de información utilizada por el médico para fortalecer sus decisiones clínicas, sea el vademécum de la industria farmacéutica, aunque este se enfoca fundamentalmente a los aspectos fármaco terapéuticos; ó bien decida

consultar algún texto, la mayor parte de los cuales fueron elaborados con revisiones anecdóticas de la literatura, por consenso de la experiencia de los autores, e incluso las recomendaciones para el momento de la elaboración del texto, podrían tener evidencias científica de ineficacia o de producir daño no conocidas por el autor.

Este inconveniente no es el único que los profesionales de la salud deben salvar, reflexiónese acerca de que la evidencia debe ser interpretada y aplicada en diversos contextos; morbi-mortalidad, costos, accesibilidad de los recursos, preferencias del paciente y otras variables que no son consideradas habitualmente en los ensayos clínicos.

ANEXO 2

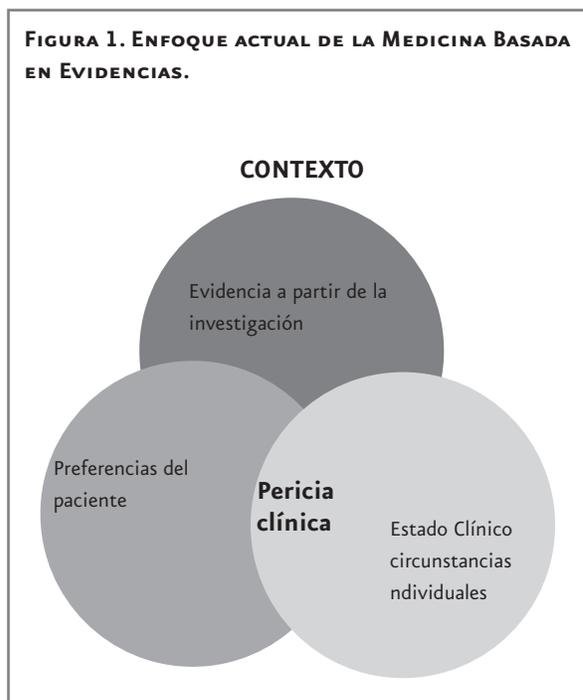
Marco Conceptual

Para que los profesionales tomen las mejores decisiones en el ámbito de su competencia, deben disponer de información de calidad, de fácil interpretación y aplicación. De la suma de necesidades en salud y el avance del conocimiento ha surgido la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), cuyas bases filosóficas se remontan a mediados del siglo XIX en París. Este término se acuñó en la McMaster University School of Medicine en Canadá en 1990, por G. Guyatt en un documento informal destinado a residentes de Medicina Interna de la Universidad y que modifica el modelo paradigmático de la práctica clínica, cambiando el enfoque donde las acciones se sustentan principalmente a partir del aprendizaje tutorial (el juicio del experto), a un nuevo enfoque fundamentado en gestión de la información científica, que se debe ofrecer de manera comprensible, fácil de localizar, adecuada al problema, válida, precisa, aplicable a pacientes concretos y disponible en el punto de atención al paciente. Esto explica porque en varios sitios del mundo, la MBE se ha considerado como una herramienta para mejorar la calidad de la atención y del aprendizaje al ofrecer actualidad en la toma de decisiones (Porras, 2003).

Según Sackett (Sackett, 1996) Medicina Basada en la Evidencia es el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible, para la toma de decisiones en la atención de un paciente individual” cabe mencionar que el término de evidencia, que más correctamente podría traducirse del idioma inglés al español y que es aceptado es: “medicina basada en pruebas”, o “medicina basada en pruebas científicas” (Sánchez-Mendiola, 2001).

El mejor personal de salud, emplea tanto su experiencia clínica, como la mejor evidencia disponible; ninguna por si sola es suficiente, ya que la experiencia puede modificarse rápidamente por el avance de la tecnología y la evidencia pudiera no ser aplicable en un contexto específico ó en un paciente en particular, esto explica porque el término de MBE ha sufrido

cambios a través del tiempo, y que actualmente pueda definirse como “la integración a la práctica de la mejor información obtenida de la investigación, con la pericia clínica, los valores del paciente y sus circunstancias” (Lifshitz, 2002; Strauss, 2005). Ver Figura 1.



Guía de práctica clínica

Aunque esta denominación se ha extendido a diferentes productos, según el Institute of Medicine (IOM), de los Estados Unidos de América (EUA), la guía de práctica clínica (GPC) es un conjunto de “Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica” (Field, 1990).

Las GPC suelen integrar en un modelo de atención, referencias a trabajos de investigación que sustenten las recomendaciones hechas; sin embargo, los criterios para seleccionar y preferir los resultados de una investigación sobre otra no siempre son claros o adecuados. Durante las dos últimas décadas se han desarrollado métodos para reducir la brecha entre la investigación y la práctica en la atención a la salud, debido a que las bases de datos de publicaciones de proyectos de investigación, cuyo acceso es cada vez más fácil (por ejemplo, Pubmed), no siempre aportan criterios suficientes para aplicar los hallazgos. Por otra parte, es reconocida la existencia de sesgos potenciales en dichas publicaciones, derivados de la influencia de organizaciones, factores socioeconómicos, falta de consistencia en riesgos-beneficios o ausencia de definición de las características particulares de los usuarios y el contexto en donde los hallazgos pudieran ser aplicados (Sackett, 1996; Bero, 1998).

De acuerdo con recomendaciones internacionales, el diseño de una GPC debe seguir obligatoriamente un plan de trabajo, emulando al protocolo de una investigación científica, por lo que la elaboración de una GPC presupone el conocimiento y manejo de una metodología basada en el proceso iterativo del método científico.

Durante la década de los 90, en varios países (Royal College, 1995; NHS, 1997) se hicieron esfuerzos por desarrollar guías con un formato uniforme,

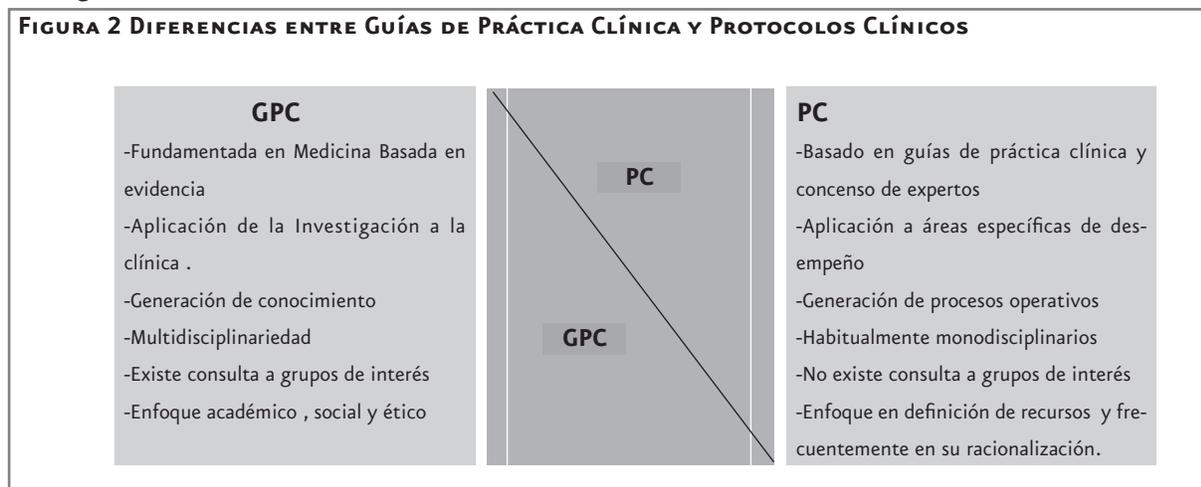
que promovieran una atención clínica de calidad y costo-efectiva. Durante este proceso se generó la necesidad de establecer una metodología de alcance internacional que favoreciera su desarrollo riguroso. En respuesta a esto, un grupo de investigadores y generadores de políticas de varios países desarrolló el instrumento denominado AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) para mejorar la calidad y efectividad de las GPC. Tal colaboración inició en 1998 bajo el programa de investigación en salud y biomedicina (Biomedicine and Health Research - BIOMED 2-), fundado por la unión europea con el objetivo principal de generar un instrumento de evaluación que permitiera valorar las GPC y armonizar su desarrollo en Europa para minimizar la duplicación de esfuerzos (AGREE Collaboration).

Protocolo Clínico

Internacionalmente existen diferencias conceptuales entre los términos guía de práctica clínica y protocolo clínico (PC). Dado que una búsqueda de alcance internacional no ofrece un concepto particular y que en el Sector Salud, ámbito nacional, no existe un consenso o acuerdo de homologación de criterios al respecto, el CENETEC, habiendo realizado una búsqueda expresa para sintetizar definiciones, (AAPMR 2007; Agencia Evaluación Tecnologías 2007; Casariego-Vales 2007; NICE, 1990; Field, 1990) propone la siguiente:

Protocolo clínico: es un documento definido por una secuencia lógica de actividades a desarrollar frente a un problema de salud o área a mejorar en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones y su utilización se orienta más a aspectos de carácter normativo – administrativo, señalando los pasos a seguir convenidos entre los interesados frente a un problema asistencial, con gran nivel de detalle y sin presentar múltiples alternativas, ya que operacionaliza actuaciones ante hechos clínicos determinados, de curso predecible, especificando al responsable de las acciones que componen el proceso, así como los recursos necesarios. Metodológicamente puede surgir de un consenso formal o informal de elaboración.

Geralmente se basa en los conocimientos científicos existentes, aunque éstos provienen mayormente de la experiencia de los participantes y de revisiones narrativas, tomando en consideración los recursos del centro o institución en la que se han de aplicar. Ver Figura 2.



En un contexto ideal, el PC debería adaptar las recomendaciones de las GPC pero en la realidad la mayoría de las veces no es así, debido a que las GPC no existen para el contexto específico, o no hay criterios para seleccionar la más adecuada.

Algunas de las actividades que de manera general deben realizar los grupos de desarrollo de guías de práctica clínica incluyen:

1. Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta. Formular la pregunta de la manera más adecuada posible a partir del problema que se nos presenta.
2. Localizar las mejores evidencias con las que responder, por medio de:
 - a. Bases de datos bibliográficas.
 - b. Revistas científicas.
 - c. Literatura secundaria o terciaria, como, Colaboración Cochrane y Cochrane Library, que contiene una base de datos de revisiones sistemáticas, un resumen de revisiones de efectividad, el registro Cochrane de ensayos controlados y la metodología de las revisiones. Bandolier y su versión española Bandolera.

d. Guías de práctica clínica rigurosas y basadas en pruebas, que se pueden localizar a través de Internet.

3. Valoración y evaluación crítica de la evidencia. Determinar su validez y utilidad para su aplicación nacional
4. Aplicación de las conclusiones a recomendaciones para la práctica nacional, teniendo en consideración los posibles riesgos y beneficios; las expectativas, preferencias y necesidades emocionales de los pacientes.

7. Bibliografía



- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. I Seminario de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Noticias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias 1997;(2). [Acceso 23 de enero de 2008]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/PDF/nets2_97.pdf.
- The AGREE Collaboration. Appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE) Instrument. 2001. [Acceso 25 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/>.
- American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. Practice Guidelines Committee Develops Definitions of Term. AAPMR 2007. [Acceso 25 de junio de 2007]. Disponible en: <http://www.aapmr.org/hpl/pracguide/terms.htm>.
- Anthony Clare. National Variations in medical practice. Culture influences medicine more than science does. *BMJ*. 1989; 298: 1334.
- Antoñanzas VF, Pinillos GM. Equidad y variabilidad del uso de las tecnologías médicas. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59(12):1217-20.
- Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Review Group. *BMJ*. 1998; 317(7156):465-8.
- Campillo Serrano C, Nicolini H, Apiquián R. Formulación de preguntas en Medicina Basada en Evidencias. En: *Medicina Basada en Evidencias*. Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinsberg A. México, D.F.: Mc Graw Hill Interamericana Edit.; 2002. Pp 27-41.
- Casariego-Vales E, Briones-Pérez de la Blanca E, Costa-Ribas C. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC). *Guías Clínicas* 2007;7 Supl 1:1-5. [Acceso 25 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>.
- Cochrane AL (1979). 1931-1971: a critical review with particular reference to the medical profession. In: *Medicines for the year 2000*. London: Office of Health Economics, pp 1- 11.
- The Cochrane Collaboration. What is The Cochrane Collaboration?. The Cochrane Collaboration. [Acceso 1 de febrero de 2008]. Disponible en <http://www.cochrane.org/docs/descrip.htm>.
- Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine: a new journal to help doctors identify the information they need. *BMJ*. 1995; 310:1085-6
- Eddy DM. The Challenge. *JAMA* 1990; 263: 287-290.
- Eddy DM. Clinical Decision Making: From Theory to Practice. Practice Policies – what are they? *JAMA* 1990; 263: 877-878
- Field MJ, Lohr KN, Eds. *Clinical Practice Guidelines. Directions for a New Program*. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
- Garrido Latorre F, Puentes Rosas E. Síntesis ejecutiva. Nacimientos por cesárea en México. Coordinación General de Planeación Estratégica. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. [s.a.] [Acceso 05 de febrero de 2008] Disponible en: <http://evaluacion.salud.gob.mx/publicaciones/cesareas.pdf>.
- Guidelines International Network (GIN). Scotland. 2007. [Acceso 25 de junio de 2007]. Disponible en: <http://www.g-i-n.net/>.
- Gutiérrez Castellón P. Información proporcionada por el Dr. Pedro Gutiérrez Castellón, Director de Investigación . Centro de Análisis de la Evidencia en Pediatría (Centro Colaborador Cochrane México). Instituto Nacional de Pediatría; 2008.
- Institute of Medicine. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice. Guidelines. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Field MJ, Lohr KN, editors. Washington, D.C.: National Academy Press; 1990.
- Lifshitz A, Sánchez-Mendiola M. Eds. *Medicina Basada en Evidencias*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

- Mallett S, Clarke M. How many Cochrane reviews are needed to cover existing evidence on the effects of health care interventions?. *ACP J Club*. 2003; 139: A11-A12
- Marión Buen J, Peiró S, Márquez Calderón S, Meneu de Guillerna R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. *Med Clín (Barc)*. 1998; 110: 382-390.
- México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Modificado de Indicadores científicos y tecnológicos, el Estado de la Ciencia y la Tecnología. Cap. III: Producción científica y tecnológica y su impacto económico. CONACYT [Acceso 22 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.sicyt.gob.mx/sicyt/>
- México. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Metodología para la integración de Guías de Práctica Clínica. México, D.F.: CENETEC; 2007. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/archivos/Metodologia_sn.pdf.
- México. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México, D.F.; Secretaría de Salud; 2001. Pp. 113.
- México. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México, D.F. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud; Secretaría de Salud; 2007.
- México. Sistema Nacional de Información en Salud. Recursos humanos. Información Sectorial. México: SINAIS; 2006. [Acceso 01 de febrero de 2008] Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/recursoshumanos/>.
- National Health Service. NHS Executive. Clinical effectiveness. Resource pack. Londres: NHS Executive; 1997.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. The guideline development methods. Information for the National Collaborating Centres and Guideline Developers. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004. [Acceso 5 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/>.
- Neumann I. Glosario de Medicina Basada en Evidencia. *Rev Méd Chile*. 2003; 131: 947-953
- Peiró S, Meneu R. Variaciones en la práctica médica: Implicaciones para la práctica clínica y la política sanitaria. *Gaceta Sanitaria*. 1988; 12(2): 55-58.
- Porras Hernández JD, Sánchez Mendiola M, Pierdant-Pérez M, Cashat Cruz M, Avila Figueroa C. Medicina Pediátrica Basada en Evidencias. *Bol. Med Hosp Inf Mex*. 2003; 60(2): 211-224.
- Royal College of General Practitioners. Clinical Guidelines Working Group. The development and implementation of clinical guidelines. Londres: Royal College of General Practitioners; 1995. Report No 26.
- Straus SE, Richardson WS, Paul Glasziou, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 3a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005.
- Tejada Fernández J. La Educación en el marco de una sociedad global: Algunos principios y nuevas exigencias. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado. 2000; 4(1):1-13. [Acceso 08 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev41ART1.pdf>.
- Whitcomb, Michael E. MD. What Does it Mean to Be a Physician?. *Academic Medicine*. 80(12):1077-1078, December 2005. [Acceso 08 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.academicmedicine.org/pt/re/acmed/pdfhandler.00001888-200512000>. (Neumann, 2003)

8. Glosario de Términos, Acrónimos y Sinónimos



A

AGREE. Appraisal of Guidelines Research and Evaluation.

Aplicabilidad. (validez externa): Grado en el que los resultados de un estudio son aplicables a distintos escenarios clínicos.

ASBE. Atención a la Salud Basada en Evidencias

C

CENETEC. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud, México.

Competencia. saber actuar en un contexto de trabajo, combinando y movilizandolos recursos necesarios para el logro de un resultado excelente y que es validado en una situación de trabajo (Guy Le Boterf 2001)

D

DIF. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

E

Estudio ciego. Estudio en el cual todos los participantes (sujetos en estudio, tratantes, recolectores de datos, adjudicadores de la ocurrencia del evento y analistas de los datos) desconocen la distribución de los pacientes en los distintos grupos.

Estudio randomizado. (estudio aleatorio). Estudio en el cual la asignación a los grupos en comparación se efectúa al azar. En consecuencia, cada sujeto tiene igual probabilidad de ingresar a cada grupo.

G

GIN. Guidelines International Network

GPC. Guía ó guías de práctica clínica

I

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Intención de tratar. Método por el cual todos los sujetos en estudio son analizados dentro del grupo al que originalmente fueron asignados, independientemente de si recibieron o no la intervención.

Internet. Método de interconexión descentralizada de redes de computadoras implementado en un conjunto de protocolos denominado TCP/IP, que garantiza que redes físicas heterogéneas funcionen como una red lógica única, de alcance mundial. Sus orígenes se remontan a 1969, cuando se estableció la primera conexión de computadoras, conocida como ARPANET, entre tres universidades en California y una en Utah, EE.UU.

Intervalo de confianza. Es el intervalo dentro del cual se estima, con cierto grado de certeza predeterminada (habitualmente 95%), que se encuentra el valor real de una variable para una población.

IOM. Institute of Medicine de los Estados Unidos de América

L

Likelihood ratio. (cociente de probabilidad). Razón entre la probabilidad de que un examen tenga cierto resultado en los pacientes que tienen la enfermedad versus los que no la tienen. Es la propiedad del examen de modificar la probabilidad de un diagnóstico específico después de aplicarlo.

M

MBE. Medicina Basada en la Evidencia

MEDLINE. Portal de la Web que contiene bases de datos con más de 11 millones de citas y resúmenes de más de 7300 publicaciones diferentes, sobre ciencias de la vida e información bibliográfica biomédica de la salud, que abarcan el período de 1965 a la actualidad compilados por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica

Metanálisis. Utilización de herramientas estadísticas para integrar los resultados de los estudios incluidos en

una revisión sistemática.

N

NICE. National Institute for Clinical Excellence, Reino Unido.

O

Odds. (inglés: Chance; probabilidad). Cociente entre la ocurrencia y la no ocurrencia de un evento.

Odds ratio. (razón de chance). Cociente entre el odds del evento en el grupo intervenido y el odds del evento en el grupo control.

Outcome. (desenlace o resultado). Evento observado en el estudio.

P

PC. protocolo clínico

PubMed. Es un Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) de los Estados Unidos de Norteamérica, desarrollado por el Centro Nacional para Información e Biotecnología (National Center for Biotechnology Information (NCBI), que proporciona acceso a citas de MEDLINE y otras publicaciones de ciencias de la vida.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Pager&rd=pubmed>

R

Reducción de riesgo absoluto o diferencia de riesgo. Diferencia en la tasa de eventos entre el grupo control y el grupo intervenido.

Reducción de riesgo relativo. Proporción en que se disminuye el riesgo en el grupo intervenido respecto del grupo control.

Revisión narrativa. aquella que revisa un tópico de forma más o menos exhaustiva, generalmente por un experto en el tema. Típicamente, se abordan varios aspectos: epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. En general, el

autor presenta el tema en un formato narrativo sin declarar explícitamente los métodos utilizados para obtener y seleccionar la información presentada.

Revisión sistemática. Revisión de un tema clínico específico utilizando métodos explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios relevantes. Se pueden utilizar o no métodos estadísticos (metanálisis) para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos.

Riesgo relativo. Cociente entre la tasa de eventos del grupo intervenido y el grupo control. Es el riesgo residual del grupo que recibió la intervención.

S

SEDENA. Secretaría de la Defensa Nacional

SEMAR. Secretaría de Marina – Armada de México

Sesgo. Error sistemático.

V

Vademécum. Libro de consulta inmediata de datos o nociones fundamentales de uso frecuente en determinada materia.

Validez. (validez interna). Grado en el cual el resultado de un estudio se acerca a la realidad mediante una metodología que minimiza el sesgo.

W

Web. World Wide Web (o “Web”) es un sistema de información en con el que se localizan documentos de hipertexto y/o hipermedios enlazados y accesibles a través de Internet que es el medio de transmisión. Con un navegador Web, el usuario visualiza páginas web que pueden contener texto, imágenes, vídeos u otros contenidos multimedia, y navega a través de ellas usando hiperenlaces. Fue creada alrededor de 1990 por el inglés Tim Berners-Lee y el belga Robert Cailliau mientras trabajaban en el Consejo Europeo para la Investigación Nuclear (Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire -CERN) en Ginebra, Suiza.

8. Agradecimientos



Consejo de Salubridad General

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Secretario

Dr. Adolfo Hernández Garduño
Director General Adjunto de Priorización

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General

Mtro. Antonio Heras Gómez
Director General Adjunto de Calidad en Salud

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
Director General

Dr. Rodolfo Núñez Farfán
Subdirector de Rediseño Estructural de la Atención a la Salud

Coordinación General de Institutos Nacionales de Salud

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg
Director General

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Daniel Karam Toumeh
Comisionado

Dr. Javier Lozano Herrera
Director de Gestión de Servicios de Salud

Dr. Emilio A. Herrera Basto
Director de Administración de Planes

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Dr. German Enrique Fajardo Dolci
Comisionado

Dr. Francisco Javier Rodríguez Suárez
Director General de Difusión e Investigación

Dr. Héctor Gerardo Aguirre Gas
Director de Investigación

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Dr. Santiago Echevarría Zuno
Director de Prestaciones Médicas

Dr. Francisco Javier Méndez Bueno
Jefe de la Unidad de Atención Médica

Dr. Alfonso Cerón Hernández
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dr. Arturo Viniestra Osorio
Jefe de la División de Excelencia Clínica.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Dra. Laura del Pilar Torres Arreola
Jefa del Área de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Dr. Carlos Tena Tamayo
Subdirector General Médico

Dr. Carlos Pérez López
Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria

Dr. Leobardo Gómez Torres
Jefe de Departamento de Actualización y Desarrollo Normativo

Centro Colaborador Cochrane México. Unidad de Análisis de la Evidencia en Pediatría. Instituto Nacional de Pediatría

Dr. Pedro Gutiérrez Castellón
Director de Investigación

Dr. Carlos Jiménez Gutiérrez
Investigador en Ciencias Médicas

Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención Médica (SOMECASA)

Dr. Luis Miguel Vidal Pineda
Presidente

CENETEC

M. en C. Adriana Velázquez Berumen
Directora General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Dr. Esteban Hernández San Román
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud

M. en C. Francisco Javier M. Mayer Rivera
Subdirector de Guías de Práctica Clínica

M en C María deLourdes Dávalos Rodríguez
Apoyo Científico y Editorial de Guías de Práctica Clínica

M en C Maricela Piña Pozas
Investigación Documental

Dra. Guadalupe Aparicio Gómez
Integración de Guías de Práctica Clínica

Dr. Miguel Ángel Martínez Enriquez
Análisis de la Evidencia de Guías de Práctica Clínica

Asimismo agradecemos de manera especial a las siguientes personas que contribuyeron en la formulación del Programa:

Lic. Margarita Isela Rivera Ramos
Enrique Catañeda Domínguez

Programa de Acción Específico 2007-2012

Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

Se terminó de imprimir y encuadernar en Imagen Gráfica SOMA S.A. de C.V.

La Vid N°104-2, Colonia Nueva Santa María, 02800, México D.F.

septiembre del 2008

La edición consta de 1,000 ejemplares

