
Informe Ejecutivo

Evaluación de la Difusión e
Implementación de las
Guías de Práctica Clínica

Noviembre 2012



ARAPAU
y Asociados

1 Introducción

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) elaboradas por el Sistema Nacional de Salud en México tienen el objetivo de mejorar la calidad, disminuir la heterogeneidad de la atención médica y hacer más eficiente el uso de recursos, ya que la GPC contiene una serie de recomendaciones basadas en evidencia científica actualizada.

El objetivo principal de las GPC se ha logrado en cierta medida debido a la variabilidad en los resultados de los procesos de difusión, capacitación e implantación. Por ello fue necesario realizar una evaluación de las etapas del proyecto de las GPC en México y de los actores que intervienen para conocer las fortalezas, las áreas de oportunidad y debilidades del mismo.

El presente documento muestra los principales hallazgos derivados tanto del trabajo de campo como del trabajo de gabinete, a partir de los cuales se generan una serie de observaciones y recomendaciones para superar las barreras encontradas, fortalecer los resultados alcanzados y aprovechar las áreas de oportunidad, de tal manera que se facilite la toma de decisiones respecto a la mejor ruta a seguir para el funcionamiento óptimo del proyecto.

2 Metodología

El objetivo general de esta evaluación fue valorar el grado de éxito en la implementación de las Guías de Práctica Clínica en unidades médicas del Sector Salud para identificar las fortalezas y debilidades del proyecto con la finalidad de maximizar sus beneficios. Para este fin, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) realizar un análisis crítico y un diagnóstico completo sobre los aciertos y las debilidades en el proceso de elaboración y actualización de las GPC; 2) cuantificar la distribución de GPC en unidades médicas del Sector Salud; 3) valorar el conocimiento que tienen los profesionales de la salud sobre la existencia de GPC; 4) identificar y caracterizar la existencia de capacitación para los profesionales de la salud en materia de GPC; 5) conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre las GPC; 6) valorar la estrategia de difusión o implementación de GPC que se realiza en las tres principales instituciones del Sector Salud, incluyendo los accesos vía Internet al Catálogo Maestro, y 7) documentar el grado de éxito en la utilización de tres guías de práctica clínica preseleccionadas.

Para dar respuesta adecuada a cada uno de los objetivos se realizó una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa. En total se visitarán 480 unidades: 400 de primer nivel y 80 hospitales de las tres principales instituciones de salud del país (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE] y los Servicios Estatales de Salud [SESA]). La selección de unidades se realizó de manera aleatoria, respetando los universos a los que se encuentran enfocadas las estrategias de difusión e implementación en las instituciones. Los estados que conformaron la muestra fueron: Coahuila,

Guanajuato, Distrito Federal, Estado de México, Jalisco, Zacatecas, Veracruz, Puebla, Tabasco, Yucatán. En cinco unidades no fue posible obtener toda la información debido a problemas administrativos.

En cada unidad visitada se aplicó una lista de cotejo para verificar la existencia de GPC; un cuestionario dirigido a médicos para documentar su conocimiento, capacitación y percepción sobre las GPC; un cuestionario dirigido al encargado del proceso de difusión e implementación de GPC para conocer detalles sobre estos procesos y, finalmente, se revisaron expediente clínicos para documentar la utilización de las GPC. Adicionalmente, para completar la información requerida por el objetivo específico uno y seis se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores claves a nivel federal y estatal. En cada uno de los objetivos de esta síntesis se proporcionan los detalles metodológicos pertinentes.

El personal encargado de recopilar la información fueron médicos familiarizados con la dinámica imperante en los hospitales, en los centros de salud y con las GPC. Las entrevistas a autoridades federales y estatales fueron realizadas por el equipo directivo de la consultora.

Se realizaron análisis estadísticos y de planeación estratégica. Los análisis de estadística descriptiva y de correlación se realizaron de manera global y, posteriormente, estratificados por nivel de atención e institución. El análisis cualitativo consistió en un análisis FODA y un análisis de ruta crítica.

Objetivo 1: Análisis de GPC

Su cumplimiento consistió de dos partes. En una primera instancia se llevó a cabo el trabajo de gabinete correspondiente para determinar las características principales de las GPC, los aciertos y debilidades en su elaboración, un análisis crítico sobre el número de GPC existentes y la alineación entre las GPC y el perfil epidemiológico de la población. La segunda parte del cumplimiento consistió en seis entrevistas semiestructuradas a autoridades federales relevantes en cuanto al tema de elaboración de GPC.

Características, aciertos y debilidades de las GPC

Los temas que se consideran para desarrollar las GPC en el Sistema Nacional de Salud son tomados de las principales fuentes de información epidemiológica en salud de México de acuerdo a los siguientes elementos: pertinencia, magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y evaluación económica. Existe una relación positiva entre el número de guías publicadas y el perfil epidemiológico de la población.

Para que las guías puedan influir en la práctica profesional es necesario que las recomendaciones respondan a las necesidades de la población objetivo y se adapten al escenario de ésta. Para determinar si se cumple con este propósito se seleccionaron 10 GPC, las cuáles se analizaron con el instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation, por sus siglas en inglés) para poder observar los aciertos y debilidades de la estrategia de elaboración de las GPC. Según los resultados de este ejercicio, los apartados en donde existe una oportunidad de mejora son

aplicabilidad y participación de los implicados, ya que, de acuerdo con el instrumento aplicado, las GPC deberían considerar los recursos adicionales que se requieren para llevar a cabo las recomendaciones y documentar de manera apropiada las validaciones externas así como a los usuarios diana. Los apartados de *alcance y objetivos* e *independencia editorial* fueron los que mejores resultados obtuvieron.

Resultados de las entrevistas a autoridades federales encargadas de la elaboración de GPC

El consenso general de los entrevistados es que el objetivo de la elaboración de las GPC es constituir documentos que sean referentes para la práctica médica y que ayuden a disminuir la variabilidad de la práctica clínica, estandarizando así el proceso de atención y fungiendo como una herramienta práctica que ayude en la toma de decisiones clínicas. La creación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica fue un facilitador para la elaboración de estas herramientas.

Las percepciones generales acerca de las debilidades del proyecto son aquellas referentes a la falta de recursos e incentivos para los realizadores de las GPC, la dificultad en el acceso a las fuentes bibliográficas que en su mayoría son privadas y, finalmente, los acuerdos a los que se llegan al enfrentar diferentes puntos de vista de entre los médicos participantes en torno a un proceso específico.

Los encuestados coincidieron que los principales facilitadores son la disponibilidad de trabajar en conjunto de las instituciones de salud; la disposición de los médicos para laborar en el proyecto de manera gratuita y la normatividad que le da base a la elaboración de las GPC en el Sistema Nacional de Salud.

Concluyen que es un proyecto que fue importante en esta administración, para la estrategia de convergencia y para la integración del sistema de salud. El reto es lograr que las GPC comiencen a impactar positivamente en la atención médica y en la salud de la población.

Objetivo 2: Distribución de GPC

Para el cumplimiento de éste se realizó una lista de cotejo la cual fue aplicada en todas las unidades visitadas para determinar si contaban con el Catálogo Maestro (CM) de GPC, el tipo de GPC disponibles, la modalidad en la que se encuentran (duro o electrónico), el número de ejemplares o copias electrónicas de cada guía y su accesibilidad. Este instrumento fue llenado por los encargados de difusión de las GPC en cada unidad, recopilándose un total de 469 cuestionarios.

Resultados globales sobre conocimiento de GPC

La difusión de GPC por medios electrónicos puede llegar a tener un gran impacto porque no está sujeta a horarios y la distancia no representa un obstáculo para su accesibilidad. Sin embargo, sólo 65% de los encargados de difusión en la unidad reportan contar con internet funcional. 80% de las unidades contaban con CM de GPC. Una de cada dos unidades cuenta con GPC impresas, mismas que fueron obtenidas a través de autoridades estatales, por personal interno, por impresión en la unidad, entre otras fuentes. Dos diferencias son destacables por nivel de atención: los hospitales

cuentan con mayor acceso a internet y tienen más disponible el CM de GPC en comparación con las unidades de primer nivel. Por institución, en los dos indicadores mencionados, destaca el hecho de que la SESA tiene los valores más bajos. Aunque a nivel global 56% de los entrevistados declara haber realizado capacitación sobre GPC, este indicador muestra variaciones muy importantes según el nivel de atención y la institución; por ejemplo, mientras que en hospitales del IMSS este indicador alcanza valores de 100%, en centros de salud de la SESA sólo es de 45%.

Conclusiones sobre la distribución de GPC

El número de responsables de difusión que dicen contar con el CM de GPC en su unidad es relativamente alto. Una de las limitantes identificadas para la difusión de las GPC en las unidades es el acceso a internet, rubro en el que la institución más rezagada es la SSA. La proporción de capacitación, según los encargados de difusión entrevistados, muestra una importante variabilidad entre instituciones y al interior de éstas.

Objetivo 3: Conocimiento de GPC

Para este objetivo se realizó un cuestionario a tres médicos en cada unidad visitada para determinar si conocían sobre la existencia de las GPC, por qué medio se enteraron de ellas, cuáles eran las GPC que conocían, cuáles son las que consulta con mayor frecuencia y cuál era la estructura con la que cuenta su unidad para la difusión e implementación de la GPC.

Resultados globales sobre conocimiento de GPC

88% de los médicos entrevistados reportaron conocer las GPC elaboradas por el Sistema Nacional de Salud. Del 12% que no las conoce, 36% reportó conocer alguna otra guía. Un dato sumamente positivo es que 81% de los entrevistados que conocen las GPC (71% del total) reportó haber consultado alguna durante el último mes. Se encontraron coincidencias entre las GPC reportadas como de consulta reciente por los médicos y las reportadas por el CENETEC.

Como puede observarse en el siguiente cuadro, el porcentaje de médicos que declaró conocer las GPC es alto tanto en hospitales como en centros de salud. En centros de salud el valor más alto corresponde al IMSS (98%) y en hospitales, al ISSSTE (97%). En cuanto a la consulta de GPC en el último mes, destacan favorablemente en ambos niveles el IMSS.

En promedio, nueve de cada 10 médicos entrevistados que conocen las GPC declararon que en su unidad se encuentran disponibles las GPC, aunque cuando se les preguntó si tienen acceso al CM de GPC este porcentaje disminuyó.

Cuadro I. Conocimiento sobre la existencia de GPC						
Rubro	IMSS		ISSSTE		SESA	
	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel
Conoce las GPC (%)	98	94	85	97	84	93
Consultó alguna GPC en el último mes (%)*	94	97	80	74	77	82
En su unidad están disponibles las GPC (%)*	99	100	90	89	90	93
Tiene acceso al CM de GPC (%)*	91	90	70	83	63	72

* El indicador sólo considera a los que delcaran conocer las GPC.

Si se comparan las cifras de acceso al CM reportada por los médicos y las reportadas por los responsables de difusión se observa una diferencia considerable, ya que los responsables de difusión reportan en más ocasiones tener acceso al CM de lo que reportan los mismos médicos de las unidades. Se documentó, tanto en primero como segundo nivel, que la dirección electrónica del CM no es del conocimiento de la mayoría de los médicos. Incluso quienes reportan conocerla, en muchas ocasiones no fueron capaces de recordarla correctamente al momento de la entrevista.

Conclusiones sobre el conocimiento de GPC

Los datos muestran que la población diana de las tres instituciones conocen sobre la existencia de las GPC elaboradas por el Sistema Nacional de Salud. Mejor aún, se identificó que los médicos sí están consultando estas guías, lo que representa un importante facilitador para su implementación.

Objetivo 4: Capacitación de GPC

Se realizó un cuestionario a tres médicos en cada unidad visitada para identificar la existencia de cursos de capacitación en las unidades de salud y sus características: duración, modalidad, tipo de personaje que las impartió, temas abarcados, metodologías utilizadas y percepción de suficiencia, utilidad y calidad.

Resultados globales sobre capacitación de GPC

60% de los médicos entrevistados que conocen las GPC declaró haber recibido algún tipo de capacitación sobre éstas. En promedio, la capacitación tuvo una duración de 8.6 horas y, en una escala del 0 al 10, los médicos le otorgaron una calificación de 8.6. A pesar de este último dato, sólo seis de cada diez médicos considera que la capacitación fue suficiente. La principal modalidad a través de la que se otorga capacitación es presencial y los principales temas abordados son: contenido de la GPC, beneficios del uso de las GPC y capacitación sobre la implementación y elaboración de GPC.

En ambos niveles existe una importante variabilidad entre los médicos que reportan haber recibido capacitación acerca de GPC. Los valores del IMSS son marcadamente más altos en comparación con las otras dos instituciones de salud. Sin embargo, el tiempo promedio de la capacitación reportado para el ISSSTE es mayor. En el IMSS es donde más médicos consideran que la capacitación que recibieron fue suficiente.

Cuadro 2. Capacitación sobre GPC						
Rubro	IMSS		ISSSTE		SESA	
	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel
Ha recibido capacitación (%)	85	71	43	49	58	48
Tiempo promedio de capacitación (horas)*	9.8	5	14.5	17.8	5.4	8.9
Considera que la capacitación fue suficiente (%)*	79	77	45	65	53	69
Calificación promedio de capacitación*	8.7	8.9	8.1	8.5	8.2	8.5

* Este indicador solo considera a quienes han recibido capacitación sobre GPC

Conclusiones sobre capacitación de GPC

El número de médicos que reportan haber recibido capacitación acerca de las GPC varía sustancialmente entre instituciones. A diferencia de temas como conocimiento o distribución, la

presencia de mejores indicadores de capacitación en segundo nivel con respecto a primer nivel no se cumple en todos los casos. La gran mayoría de las capacitaciones reportadas se llevaron a cabo en los últimos tres meses. Esto sugiere que desde la publicación de la “Estrategia para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las GPC en el Sistema Nacional de Salud” se han hecho visibles los esfuerzos en las unidades por apegarse a la misma. A pesar de ello, un número importante de médicos reporta que la capacitación recibida no ha sido suficiente, por lo cual existe una oportunidad de mejora.

Objetivo 5: Percepción de GPC

A través de un cuestionario aplicado a tres médicos en cada unidad se identificó la percepción de los profesionales sobre: importancia y utilidad de las GPC; estrategia de elaboración, difusión e implementación; barreras y facilitadores de las GPC, y el grado de aceptabilidad de esta herramienta.

Resultados globales sobre percepción de GPC

Existe consenso entre los médicos que conocen las GPC, tanto en primer como en segundo nivel, en considerar que éstas mejoran la calidad de la atención, que apoyan la toma de decisiones clínicas, que las recomendaciones se deben estandarizar y que las GPC deben difundirse desde los años de formación.

La barrera principal para el uso de las GPC, con un amplio margen, es la falta de tiempo. Los tres principales facilitadores del proyecto de GPC identificados por los médicos fueron: disponibilidad y acceso a las GPC, colaboración del personal de las instituciones y contenido de las GPC.

Conclusiones sobre percepción de GPC

En general, la percepción que se tiene tanto en primer nivel como en segundo nivel acerca de las GPC es muy buena en las tres instituciones del sector salud. No todos los médicos entrevistados consideran que deben ser obligatorias las GPC pero prácticamente todos consideran que se debe comenzar la difusión desde los años de formación del médico. El hallazgo de una buena percepción de las GPC entre los médicos es una gran fortaleza y de los mayores facilitadores del proyecto de GPC.

Objetivo 6: Difusión e Implementación de GPC

Para el cumplimiento de este objetivo se aplicaron dos instrumentos. El primero consistió en una entrevista con autoridades federales relevantes en la difusión e implementación de las GPC para conocer aspectos fundamentales de estos procesos y el segundo instrumento fue un cuestionario aplicado a los encargados de la difusión e implantación de GPC en las unidades visitadas para conocer su versión en el proceso de implementación.

Resultados de entrevistas con autoridades federales sobre difusión e implementación de GPC

Existe coincidencia en cuanto al avance que se lleva en la difusión, sin embargo, mencionan que tanto la implementación como la capacitación pueden requerir mucho más tiempo para concretarse. Además, comentan que los recursos se han aprovechado de la mejor manera en

acciones de difusión de GPC como son: manuales, entrega de GPC en formato impreso y electrónico y talleres de difusión y capacitación.

Es importante señalar que existe coincidencia entre la respuesta proporcionada por los médicos y las autoridades federales en cuanto a las actividades que se realizan para la difusión e implementación de las GPC. Las que tuvieron una mayor mención entre éstas fueron las herramientas electrónicas y la instalación del comité de calidad y seguridad del paciente. Sin embargo, una de las barreras principales para que estas estrategias no tengan un impacto mayor es la resistencia de los médicos a consultar la GPC.

Resultados globales sobre difusión e implementación de GPC

Seis de cada diez responsables de realizar la difusión de las GPC en las unidades declararon contar con la carta de adhesión a la *“Estrategia para la Difusión, Capacitación, Implementación y Seguimiento de GPC”*. La importancia de esta carta radica en que a través de ella las autoridades en la unidad se comprometen a darle seguimiento a este proyecto. Un porcentaje similar (64%) reporta conocer la estrategia de difusión e implementación de GPC elaborada por el SNS. Dentro de las principales actividades realizadas para difundir las GPC están las mesas de discusión, el reparto de las GPC por medio electrónico y la difusión del link en internet a partir del cual pueden acceder a estas herramientas.

Aproximadamente 30% de los entrevistados consideran no contar con los recursos necesarios para las actividades de difusión e implementación. Para ambos casos, los principales recursos faltantes son equipo y material físico, recursos humanos y tiempo.

Por institución, sobresalen una vez más los indicadores del IMSS. La institución más rezagada en cuanto a recursos para la difusión e implementación son los SESA. Destaca que 100% de los entrevistados en servicios hospitalarios del IMSS e ISSSTE afirmaron contar con los recursos necesarios para la estrategia de difusión e implementación.

Cuadro 3. Difusión e Implementación de GPC						
Rubro	IMSS		ISSSTE		SESA	
	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel	1° Nivel	2° Nivel
Cuenta con la Carta de Adhesión (%)	81	92	42	33	52	72
Conoce la estrategia de difusión e implementación de las GPC (%)	90	92	58	67	55	76
Cuenta con recursos necesarios para la difusión (%)	93	100	74	100	58	76
Cuenta con recursos necesarios para la implementación (%)	90	100	66	100	60	70

Conclusiones sobre difusión e implementación de GPC

A pesar de que se han realizado esfuerzos importantes en la difusión y la implementación de las GPC, siguen existiendo oportunidades de mejora en estos aspectos. Algunos de los encargados de difusión e implementación entrevistados reportan no contar con los recursos necesarios para realizar estas actividades. Un área de oportunidad importante es el conocimiento de la *“Estrategia para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las GPC en el Sistema Nacional de*

Salud". A pesar de que ésta fue publicada recientemente, si todas las unidades tuvieran conocimiento de ésta, la difusión y la implementación de GPC se verían impactadas favorablemente.

Objetivo 7: Utilización de GPC

Para este objetivo se llevó a cabo la revisión de expedientes clínicos. En unidades de primer nivel se revisaron dos expedientes de cada guía seleccionadas (6 en total) y en unidades hospitalarias se revisaron cinco expedientes (15 en total).

Las GPC seleccionadas para primer nivel fueron:

- Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención
- Control prenatal con enfoque de riesgo
- Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención

Las GPC seleccionadas para segundo nivel fueron:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos
- Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis
- Diagnóstico y manejo de la neuropatía y pie diabético

Para evaluar el nivel de apego a cada una de estas GPC se identificaron diversas recomendaciones establecidas en las GPC que posteriormente fueron rastreadas en los expedientes clínicos. El nivel de apego se midió como el promedio de recomendaciones documentadas en el expediente de los diferentes indicadores elegidos.

Aunque en general, el nivel de apego no supera 50% en ninguno de los dos niveles, es importante destacar algunos hallazgos. En el primer nivel de atención, la GPC a la que se apegan menos los médicos es la de hipertensión arterial (27%) y a la que más se apegan es a la de diabetes mellitus tipo 2 (50%). En el nivel hospitalario, en donde existió mayor concordancia entre las recomendaciones realizadas por la GPC y lo documentado en el expediente fue en neumonía. En el caso de endometriosis y neuropatía los resultados fueron muy similares (32% y 31%, respectivamente). En primera instancia los resultados pudieran parecer bajos, no obstante, las evidencias disponibles en materia de apego a lo establecido en Normas Oficiales Mexicanas permiten afirmar que las cifras son alentadoras.

Conclusiones sobre utilización de GPC

Los datos muestran que aunque el apego a las GPC es relativamente bajo se ha disminuido la heterogeneidad en los tratamientos. Observamos en el estudio "*Unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales*" realizado por la Secretaría de Salud que los niveles de apego a la NOM en algunos indicadores son similares a los obtenidos por las GPC. Aunque se trate de

instrumentos diferentes, el estudio nos da un parámetro de si se está siguiendo el camino correcto para lograr la homogeneidad en el tratamiento.

El apego a las GPC sigue representando un área importante de oportunidad, ya que el fin último de la creación de las mismas es su uso en todos los niveles de atención y en todas las instituciones. Para lograr esto es necesario superar las barreras que se han mencionado en objetivos anteriores.

4 Conclusiones y Recomendaciones

Con base en los resultados del estudio se derivan las siguientes conclusiones:

- El proceso de elaboración ha sido exitoso y fructífero, ya que a la fecha se cuenta con 512 GPC. Esta cifra no tiene parangón a nivel internacional y es un logro digno de destacarse.
- Sin embargo, el gran número de guías genera dificultades en los procesos de actualización, difusión e implantación.
- La distribución se ha realizado satisfactoriamente pero existen oportunidades de mejora. Algunas unidades no cuentan con el Catálogo Maestro completo. Una de las principales limitantes identificadas para la difusión es el acceso a internet.
- El conocimiento sobre la existencia de las GPC es considerablemente alto entre los médicos entrevistados. Un indicador favorable es el número de médicos que reportan haber consultado alguna GPC en el último mes, particularmente en el segundo nivel de atención.
- A pesar de que existen esfuerzos importantes de capacitación sobre las GPC, existen todavía muchas unidades que no han recibido capacitación acerca de éstas. Asimismo, al no haber un manual de capacitación se presentan variaciones importantes en el contenido de las capacitaciones recibidas en las diferentes unidades.
- La percepción de las GPC entre los médicos usuarios de éstas es sumamente favorable. Prácticamente todos los médicos consideran que las GPC son útiles en la práctica médica. Este es un importante hallazgo ya que presenta una gran plataforma para la implantación de las GPC entre los médicos del sector salud.
- A pesar de que se han realizado esfuerzos importantes en la difusión y la implementación de las GPC, siguen existiendo oportunidades de mejora en estos aspectos. Algunos de los encargados de difusión e implementación entrevistados reportan no contar con los recursos necesarios para realizar estas actividades. Un área de oportunidad importante es el conocimiento de la "Estrategia para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las GPC en el Sistema Nacional de Salud". La principal barrera para la difusión reportada es la falta de equipo, material físico y recursos humanos. Los esfuerzos de difusión e implementación entre las diferentes instituciones debe de vincularse para que exista una retroalimentación sobre cuáles están siendo las mejores estrategias y éstas puedan ser retomadas por otras unidades u otras instituciones.

Con base en estas conclusiones se derivan las siguientes recomendaciones:

- Al haber alcanzado ya un gran número de GPC, se sugiere que se concentren esfuerzos en los procesos de validación externa, actualización y en la implantación de aquellas GPC que responden a áreas de atención donde existen problemas patentes de variabilidad en la práctica clínica.
- Sería recomendable dar una mayor publicidad a la dirección electrónica del Catálogo Maestro, ya que es una de las principales fuente de consulta. Esto complementaría los procesos de capacitación y generaría interés en los propios médicos por conocer más acerca de las GPC.
- Un proceso de seguimiento a la distribución, difusión, capacitación e implementación de las GPC con responsables y objetivos ayudaría a homologar los esfuerzos realizados en las diferentes instituciones y así obtener mejores resultados. Como parte de este proceso de seguimiento se podrían considerar elementos como:
 - Manuales de capacitación
 - Procesos de evaluación de la capacitación recibida
 - Procesos de revisión de expedientes continuos para validar el uso de las GPC
 - Sesiones de retroalimentación continua con los médicos de las unidades para contribuir a la mejora del proyecto
- A pesar de que ya se cuenta con la "*Estrategia para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las GPC en el Sistema Nacional de Salud*", el seguimiento que se le ha dado a ésta no es el óptimo. En muchas unidades no cuentan todavía con su carta de adhesión a la estrategia y algunos médicos no tienen conocimiento de si su unidad cuenta con dicho documento. Un proceso de seguimiento a la estrategia más riguroso con responsables y objetivos contribuiría a obtener mejores resultados en el proyecto.

Agradecimiento

Se agradece el apoyo de las diferentes instituciones que nos facilitaron el acceso a sus instalaciones y al personal médico para poder realizar las diferentes entrevistas así como el acceso a sus expediente médicos. También se hace mención especial del tiempo concedido por los directivos y personal del IMSS, ISSSTE, SSA, CENETEC y DGCES, así como su aportación para detectar las principales áreas de oportunidad de este proyecto.