

# Jornadas científico-técnicas abiertas de la RedETS

16-17 de Noviembre 2017 (Tenerife)

COOPERACIÓN PARA AFRONTAR LOS NUEVOS RETOS EN EVALUACIÓN  
DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA Y EN EUROPA

**Mejora en la detección y priorización de  
necesidades de evaluación de  
tecnologías sanitarias en el SNS**  
**Procedimiento operativo y resultados**

**Leonor Varela Lema**  
Tenerife, 16 de Noviembre 2017  
avalia-t

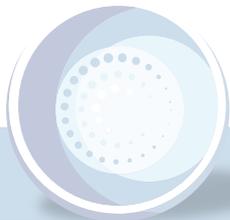
# OBJETIVO DE LA PRESENTACIÓN

---

- ❑ Describir las mejoras desarrolladas en el procedimiento de selección y priorización de las tecnologías a evaluar por la RedETS

## Índice

- 1) Contextualización
- 2) Procedimiento operativo para la identificación y selección de tecnologías
- 3) Resultados 2016-2017



# Priorización de intervenciones sanitarias. Revisión de criterios, enfoques y rol de las agencias de evaluación

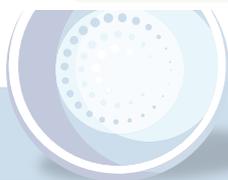


Leonor Varela-Lema\*, Gerardo Atienza-Merino y Marisa López-García

Unidade de Asesoramento Científico-Técnico, avalía-I, Axencia Galega do Coñecemento en Saúde (ACS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

**Tabla 3** Descripción del proceso de identificación y selección de tecnologías prioritarias empleado por diferentes agencias/organismos de evaluación

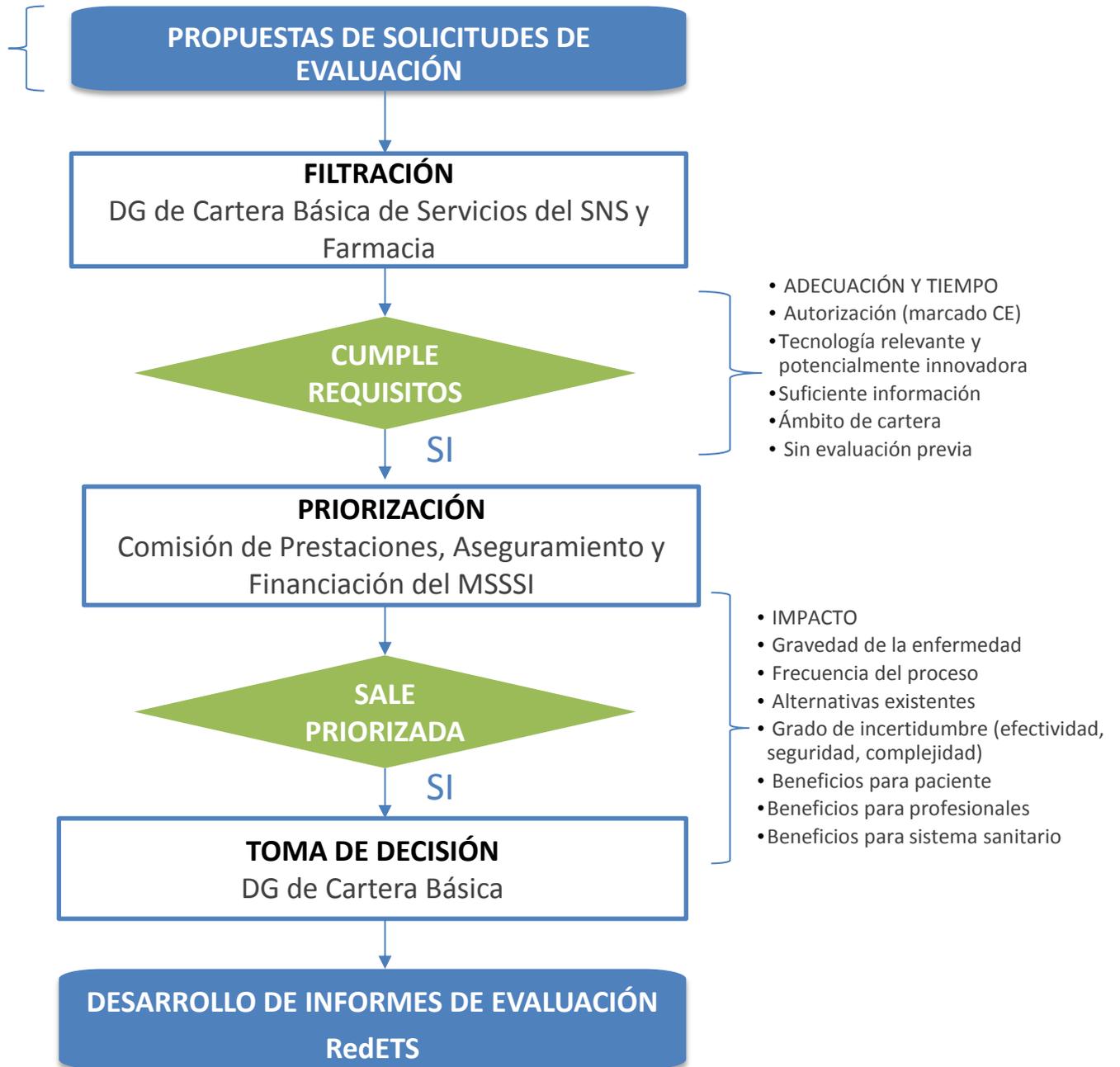
Organización, país, misión	Identificación y requisitos de información	Criterios de priorización	Proceso de selección de tecnologías a evaluar
<b>AHRQ Evidence Practice Center<sup>23</sup>, EE.UU.</b> Informa la toma de decisiones sobre efectividad, uso apropiado o políticas de reembolso, desarrollo de GPC, etc.	Solicitudes de proveedores de salud, aseguradoras, compradores, sociedades médicas, organizaciones de defensa de los pacientes. Requisitos: justificación y evidencia de la relevancia, plan de utilización o difusión, descripción del uso e impacto	1) Carga de enfermedad; 2) apoyo/nominación por grupos de interés; 3) incertidumbre; 4) variabilidad/controversia; 5) impacto clínico; 6) redundancia; 7) adecuación de la evidencia; 8) impacto económico; 9) potencial de cambio; 10) riesgo de no priorizar; 11) inequidades/poblaciones vulnerables	No se proporcionan detalles específicos sobre el procedimiento de priorización
<b>NICE<sup>24</sup>, Programa de evaluación de la NIHR, Reino Unido</b> Emite recomendaciones sobre la financiación de las tecnologías	Programa de detección de tecnologías nuevas y emergentes, solicitudes de compañías médicas, profesionales sanitarios, investigadores y pacientes. Requisitos: cumplimiento de formularios del NIHR HSC o de las compañías farmacéuticas	1) Tamaño de la población diana, valorando equidad y diversidad; 2) gravedad de la enfermedad; 3) impacto en recursos; 4) beneficio terapéutico	1) Filtración y puntuación por un consultor clínico atendiendo a criterios (1-5); 2) solicitud de informe al NIHR HSC; 3) envío de alegaciones; 4) decisión sobre proyectos a enviar a consulta; 5) consulta con stakeholders y taller para definir alcance; 6) decisión sobre temas a enviar al ministerio; 7) decisión definitiva del ministerio
<b>Lituania<sup>25</sup></b> No existe un procedimiento formal de evaluación, aunque se contempla en la legislación	Temas prioritarios propuestos por expertos (responsables de toma de decisión, profesionales de la salud, academia, docentes e investigadores) considerando temas actuales y prioridades de salud nacionales.	1) Impacto presupuestario; 2) beneficio en salud; 3) alternativas; 4) nivel de interés esperado de los decisores políticos; 5) marco temporal; 6) evidencia; 7) implicaciones éticas, legales y sociales	1) Evaluación de la relevancia mediante método Delphi; 2) segunda ronda Delphi para proponer hasta tres problemas de salud relacionados con esos temas y tecnologías para solacionarlos; 3) puntuación de tecnologías atendiendo a criterios ponderados
<b>CADTH<sup>27</sup>, Canadá</b> Proporciona evidencia de calidad para apoyar la toma de decisiones. Sirve a los ministerios de salud federales, provinciales y territoriales	Programa de detección de tecnologías nuevas y emergentes, encuestas a Comité Consultivo, propuestas de distintos agentes (políticos, gestores médicos, proveedores, industria, profesionales, público) Requisitos: solicitud de información a solicitantes	1) Alternativas; 2) impacto presupuestario; 3) impacto clínico; 4) controversia sobre cambios políticos; 5) carga de enfermedad; 6) impacto económico; 7) implicaciones éticas, legales o psicosociales; 8) evidencia; 9) nivel de interés; 10) marco temporal; 11) variabilidad en uso	1) Validación de la propuesta mediante una consulta a los investigadores, decisores y clínicos; 2) desarrollo de un informe breve por CADTH con información sobre cada criterio y puntuación de criterios por dos evaluadores; 3) reunión del comité consultivo para seleccionar las tecnologías
<b>NOKK<sup>26</sup>, Noruega</b> Proporciona evidencia para apoyar la toma de decisiones. Sirve a la Dirección General de Salud, Agencia Noruega del Medicamento y Ministerio de Sanidad	Los temas a abordar son propuestos por el consejo noruego para la mejora de la calidad y establecimiento de prioridades en salud o por la secretaría, establecida en NOKK. El consejo está formado por gestores médicos, autoridades y representantes de profesionales y pacientes	1) Gravedad de la enfermedad; 2) magnitud del efecto esperado; 3) razón coste-efectividad razonable; 4) calidad de la evidencia	1) El Consejo Noruego selecciona los temas prioritarios en un plenario atendiendo a los criterios de priorización por consenso y valora la documentación necesaria; 2) la secretaría, junto con los expertos clínicos, preparan una evaluación exhaustiva, solicitando en la mayoría de los casos informes breves al NOKK
<b>SBU<sup>28</sup>, Suecia</b> Proporciona información científica para apoyar la toma de decisiones y facilita el desarrollo de guías de práctica clínica, entre otros	Las cuestiones importantes de salud que deberían ser abordadas proceden del Parlamento, del ministerio de sanidad y de organizaciones sanitarias. Las propuestas sobre tecnologías concretas provienen de individuos que trabajan en el ámbito de la salud	1) Suficiente evidencia; 2) impacto significativo en mortalidad y salud; 3) problema común con importantes repercusiones económicas; 4) implicaciones éticas; 5) importancia demostrable para la organización o perspectiva profesional; 6) tema controvertido/preocupación en la sociedad	1) Se revisan las cuestiones relevantes y se desarrolla una lista de temas que se presenta al consejo del SBU, que puntúa las propuestas y selecciona los estudios piloto; 2) se desarrolla un informe breve; 3) el Consejo del SBU selecciona las evaluaciones finales teniendo en cuenta los criterios de priorización
<b>MSAC<sup>24</sup>, Australia</b> Su misión es evaluar y emitir recomendaciones sobre las nuevas tecnologías a incluir en la cartera de servicios de Medicare	Profesionales sanitarios, industria u otros Los solicitantes remiten un formulario de solicitud con información sobre la tecnología a evaluar	1) Necesidad clínica; 2) incidencia/prevalencia; 3) alternativas satisfactorias; 4) uso probable; 5) probabilidad de mejoras significativas en el manejo de la enfermedad; 6) coste; 7) incertidumbre; 8) otros factores determinados por MSAC (acceso y equidad, etc.)	No se proporcionan detalles específicos sobre el procedimiento de priorización
<b>ZonMw<sup>29</sup>, Holanda</b> Gestiona los fondos del programa de evaluación de tecnologías sanitarias, destinado a apoyar la toma de decisiones gubernamentales	Los investigadores remiten un formulario de solicitud con información cuantitativa sobre la relevancia política de la propuesta	Se refiere el uso explícito de criterios para la selección de prioridades, pero no se documentan explícitamente	1) El Comité del Programa determina la relevancia de la propuesta, pudiendo solicitar consejo de expertos; 2) la aplicación se remite a revisores externos; 3) el Comité selecciona las propuestas empleando una matriz de comparación



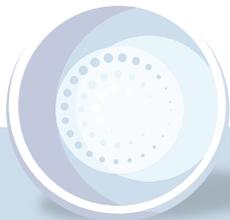
# PROCESO DE SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS A EVALUAR

## FORMULARIO DE SOLICITUD

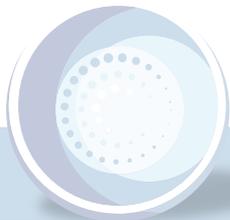
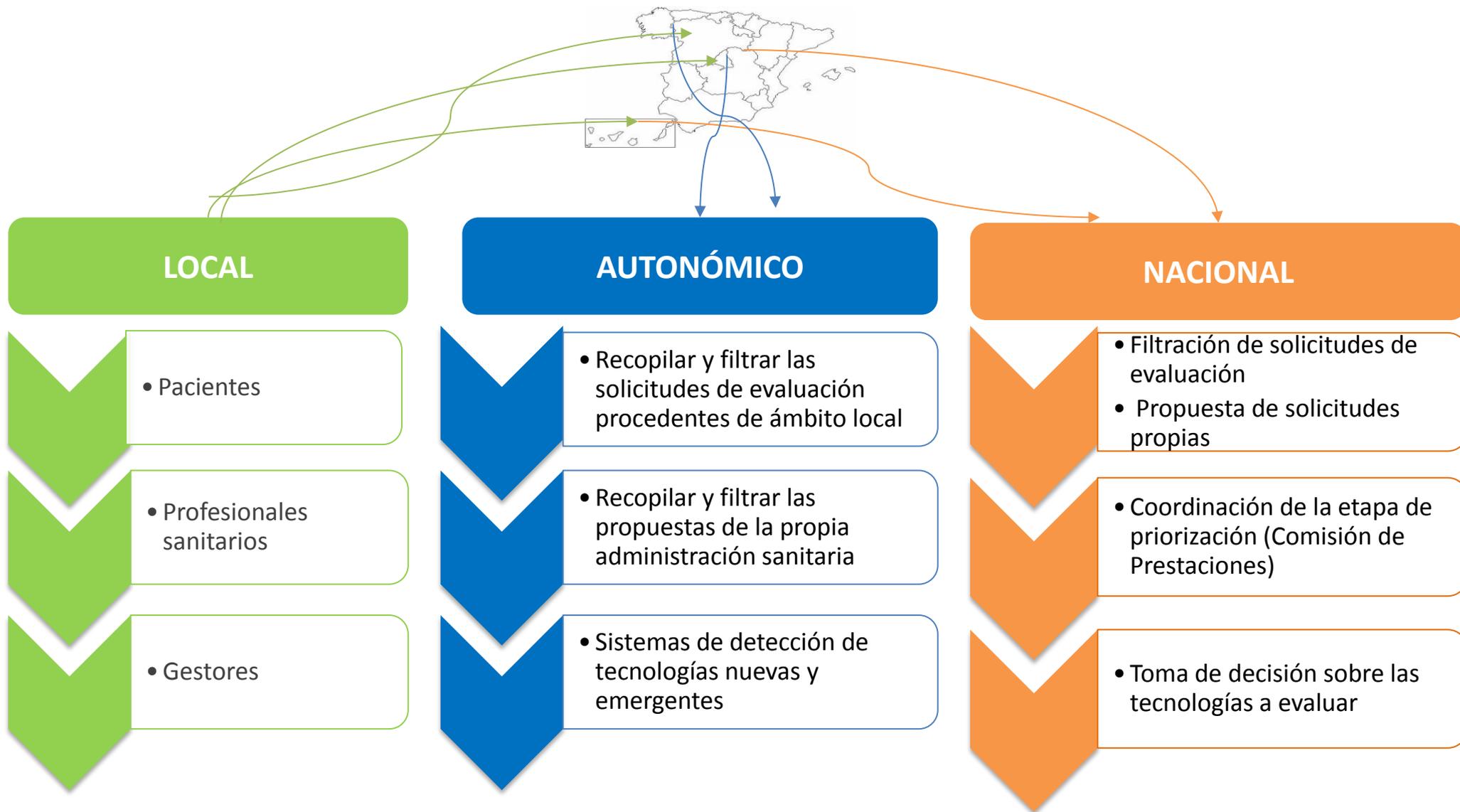
- MSSSI, CCAA, Mutualidades
- Red Emergentes



RD 1030/2006, 15 septiembre  
Orden SCO/3422/2007, 21 noviembre



# NIVELES DE COOPERACIÓN EN EL SNS



# RED DE IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS NUEVAS Y EMERGENTES (GEnTecs)

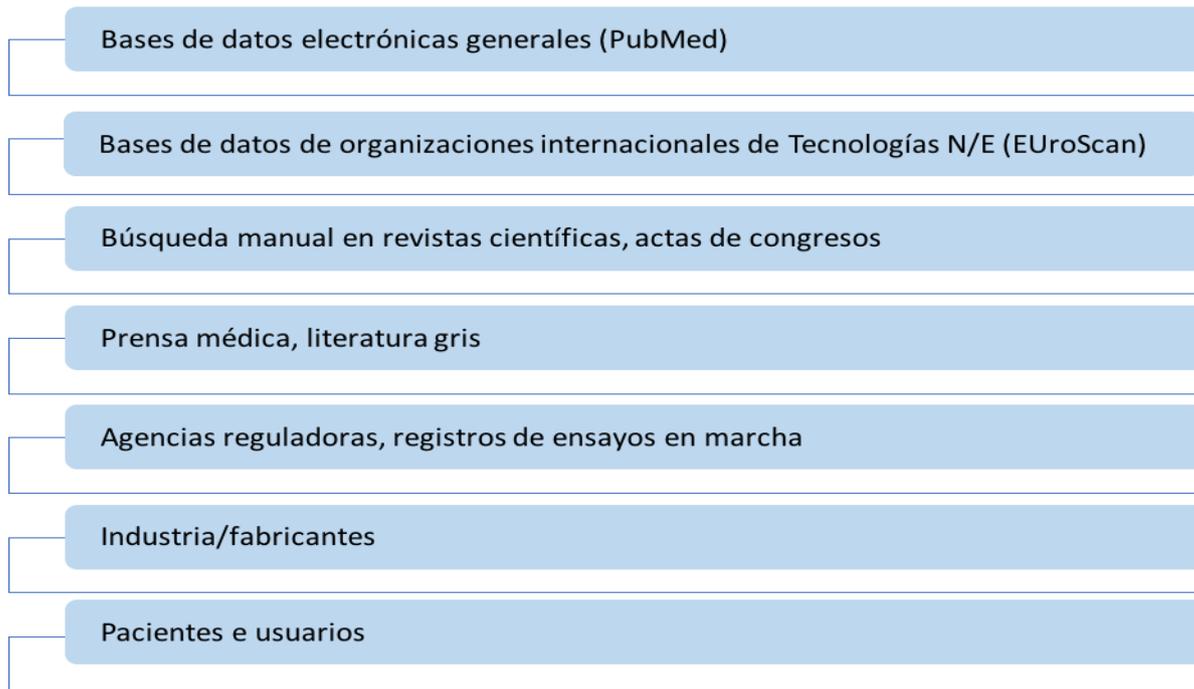


Intercambio de información procedente de las redes locales

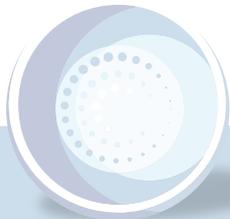


- Redes de expertos
- Solicitudes de gestores, clínicos y paciente

Desarrollo de nuevas metodologías, colaboraciones y fuentes de información



**GRUPO PERMANENTE DE EVALUACIÓN  
DEPENDIENTE DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES**



# RESULTADOS Y PRODUCTOS GenTecs (2016-2017)

## LISTADO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS NUEVAS Y EMERGENTES

### IDENTIFICADAS EN LA RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y PRESTACIONES DEL SNS

Agencia que identifica	ID	Título	Nombre de la tecnología	Especialidad
		neuroendocrinos metastásicos no quirúrgicos resistentes/recidiva a análogos de la somatostatina		Endocrinología y Nutrición
Avalia-t	2017_PS_TE_20	PET-TC 68Ga-DOTATATE/TOC/NOC en el diagnóstico, seguimiento y valoración de la respuesta al tratamiento en tumores neuroendocrinos	PET-TC 68Ga-DOTATATE/TOC/NOC	Medicina Nuclear, Oncología, Endocrinología y Nutrición
Avalia-t	2017_PS_TE_21	Diagnóstico y tratamiento de tumores de próstata mediante Ga68 (diagnóstico) y 177 lutecio PSMA (tratamiento).	TERAGNOSIS (del diagnóstico al tratamiento)	Medicina Nuclear, Oncología, Nefrología
Avalia-t	2017_PS_TE_22	Electrocirugía iKnife para el diagnóstico y tratamiento de tumores sólidos	Electrocirugía iKnife	Oncología
Avalia-t	2017_PS_TE_23	Navegación basada en ipod touch en la cirugía de cadera y rodilla	Navegación basada en ipod touch	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Avalia-t	2017_PS_TE_24	Amplatzter para el cierre de fistulas pleurales	Amplatzter <sup>SM</sup>	Neumología, Cirugía Torácica
Avalia-t	2017_PS_TE_25	Track Weighted Imaging (TWI) para la obtención de información sobre conectividad cerebral	Track Weighted Imaging (TWI)	Neurología
Avalia-t	2017_PS_TE_26	Dispositivo para la biopsia y tratamiento de tumores benignos de mama	Mammotome-Assisted Liposuction	Ginecología, Oncología
Avalia-t	2017_PS_TE_27	Dispositivo robótico para navegación guiada en neurocirugía estereotáctica	Dispositivo robótico iSyst1	Neurocirugía
Osteba	2017_PS_TE_28	Electroporación para el tratamiento de tumores hepáticos primarios o metastásicos (tumores únicos) y cáncer de páncreas localmente avanzado	IRE (Nanoknife®) (AngioDynamics Inc, New York, USA)	Digestivo, Oncología
Osteba	2017_PS_TE_29	Reemplazo óseo del área craneomaxilofacial a medida en titanio sinterizado	Osteophenix®	Cirugía maxilofacial
Osteba	2017_PS_TE_30	Braquiterapia electrónica	Axent Electronic Brachytherapy System by Xofig, Inc. (Fremont, CA)	Oncología radioterápica
Osteba	2017_PS_TE_31	Braquiterapia electrónica	Intrabeam Photon Radiosurgery Device by Carl Zeiss Surgical (Oberkochen, Germany)	Oncología radioterápica
Osteba	2017_PS_TE_32	Braquiterapia electrónica para cáncer de piel	Esteya®	Oncología radioterápica y Dermatología
Osteba	2017_PS_TE_33	Detección de bacterias de malaria y tuberculosis mediante microscopía acoplada a dispositivos móviles	MATLAB®	Enfermedades infecciosas
Osteba	2017_PS_TE_34	Laser holmium para la litotricia de piedras vesiculares	Ho:YAG	Digestivo



Ficha de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes  
Número 21 | Septiembre 2017

### TERAGNOSIS. DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO.

Diagnóstico y tratamiento de tumores de próstata mediante <sup>68</sup>Ga (diagnóstico) y <sup>177</sup>Lutecio PSMA (tratamiento).

**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA**  
El carcinoma de próstata resistente a la castración (CRPC) se presenta, habitualmente, como una fase tardía de la enfermedad tras el fracaso a una terapia de privación androgénica (TA). En la evaluación inicial de un paciente con CRPC se debe contemplar dos escenarios distintos, el paciente en metástasis de inicio, y el paciente que en el diagnóstico inicial el tumor ya estaba diseminado.

Los radioligandos del Antígeno Prostático Específico de Membrana (PSMA) marcados con <sup>68</sup>Ga (diagnóstico) o con <sup>177</sup>Lu (tratamiento) se están empleando con éxito en el diagnóstico de recurrencia del cáncer de próstata. Existen diferentes radioligandos, entre ellos, el marcado con <sup>68</sup>Lu (semáfor beta y gamma), se emplea con fines terapéuticos en pacientes con cáncer de próstata metastásico y resistente a la castración. En lo que respecta a "Teragnosis", que consiste en la utilización de un radioligando con fines diagnósticos y terapéuticos, cambiando en caso necesario el radioisótopo marcador. Se pueden administrar dosis más altas a los metástasis que con radioterapia externa, presentando una buena tolerancia general y hematológica aceptable.

**RESUMEN**  
La teragnosis es el empleo de radioligandos con fin diagnóstico y terapéutico. En el cáncer de próstata resistente a la castración, la combinación de <sup>68</sup>Ga (diagnóstico PSMA PET-CT) y <sup>177</sup>Lutecio PSMA-617 presenta buenos resultados de efectividad y seguridad, representando una técnica prometedora para la endoradioterapia en hombres con cáncer de próstata metastásico. No obstante, estos resultados deberán ser confirmados a través de ECA de buena calidad metodológica que determinen el tiempo óptimo de uso, dosis, ciclos, biomarcadores primarios y su posible combinación con otros fármacos.

**POBLACIÓN DIANA**  
Los pacientes con cáncer de próstata que son refractarios a terapia con radioterapia son aquellos que presentan resistencia a la castración y la castración y que no son candidatos a radiación externa.

**TIPO DE TECNOLOGÍA Y USO**  
Se trata de una técnica muy específica de diagnóstico por imagen asociada a terapia.

Ficha de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes  
Número 06 | Septiembre 2017

### ASISTED LIPOSUCTION

Asistencia liposucción de mama

**TECNOLOGÍA**  
Prostate, Inc. (Cincinnati, OH, USA), es un dispositivo de biopsia o. En este caso, el Mammotome-Assisted Liposuction consistiría en la biopsia Mamotome.

Consiste en una cánula o aguja con una apertura en un lado, así es el que permiten aplicar vacío. La aguja puede girar 360º en necesidad de múltiples de imágenes en estereotáctica, ultrasonido y resonancia en la mama para recoger muestras de tejido a través de una pequeña incisión en la piel. La aguja corta el tejido y se captura la biopsia para la extracción de lesiones malignas benignas, incluyendo el sistema de la biopsia para la ayuda en la detección del cáncer de mama (Breast-ILC-MS).

El Mammotome-Assisted Liposuction (MAMMOTOME-ASSISTED LIPOSUCTION) está autorizado por la Administración (FDA) para el uso en pacientes. CE europea.

**POBLACIÓN DIANA**  
Pacientes con tumores benignos de mama.

**TIPO DE TECNOLOGÍA Y USO**  
Liposucción asistida por Mamotome para la biopsia y tratamiento de tumores benignos de mama.

**LUGAR O ÁMBITO DONDE SE APLICA**  
El Mammotome puede realizarse de forma ambulatoria en un consultorio médico bajo anestesia local y es mínimamente invasivo. El procedimiento entero tarda generalmente menos de una hora, y la paciente puede volver a su actividad diaria normal inmediatamente.

**EVIDENCIA CLÍNICA DISPONIBLE**  
Se realizó una búsqueda en septiembre de 2017 en bases de datos como PubMed, EuroCancer, CADTH o ClinicalTrials, donde se localizaron solamente 5 referencias, de ellas, solo una sobre el Mammotome-Assisted Liposuction (2). Sin embargo, este artículo tampoco fue incluido por tratarse de distinta indicación, liposucción de mamas ectópicas y no para el tratamiento de tumores benignos de mama.

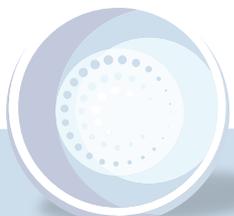


## CAMPOS DE LAS FICHAS TÉCNICAS

- Datos generales
- Desarrollo y uso de la tecnología
- Importancia sanitaria
- Requerimientos para usar la tecnología
- Riesgos y seguridad
- Eficiencia/efectividad
- Evaluación económica
- Previsible impacto (salud, presupuestos, ético, social, legal político y cultural)
- Difusión e introducción esperada
- Recomendaciones e investigación en curso
- Puntos claves

63 tecnologías identificadas en el 2º semestre 2016

34 tecnologías identificadas en el 1º semestre 2017



Jornadas científico-técnicas abiertas de la RedETS

COOPERACIÓN PARA AFRONTAR LOS NUEVOS RETOS EN EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA Y EN EUROPA

Terapia Avatar para alucinaciones verbales auditivas

Detección Temprana de Tecnologías Nuevas y Emergentes en la RedETS

Avatar Therapy for auditory verbal hallucinations

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

Logos of RedETS, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, AVALIA-T, and ACIS.

# PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACIÓN (HERRAMIENTA PriTec)

Herramienta de priorización  
**PriTec**

Español | Inglés



Axencia de Avaliación de  
Tecnoloxías Sanitarias de Galicia



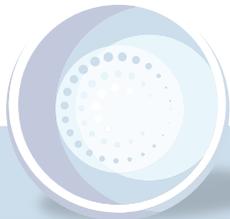
- Observación de tecnoloxías ●
- Tecnoloxías obsoletas ●
- Carteira de servizos ●

### Acerca de PriTec

La herramienta de priorización PriTec ha sido desarrollada por la Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t). PriTec es una aplicación web de ejecución automática cuyo objetivo es facilitar el proceso de priorización de tecnologías susceptibles de observación post-introducción y el de priorización para la evaluación de tecnologías potencialmente obsoletas. Permite comparar hasta 50 tecnologías de forma simultánea y genera un informe de priorización que incluye los principales resultados en formato de tablas y gráficos. La metodología aplicada ha sido la desarrollada en dos proyectos elaborados en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo.



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Dirección Xeral de  
Saúde Pública e Planificación



# Herramienta de priorización Observación

Español | Inglés



- Inicio
- Acerca de PriTec
- Guía de uso
- Cálculo Puntuaciones
- Introducir tecnología
- Listado tecnologías

Introducir tecnología
Listado tecnologías
Cargar tecnologías

**Tecnología / Indicación**

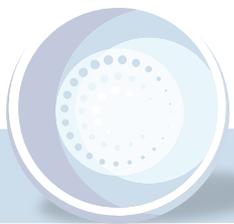
**Palabra clave**

**Población/usuarios**

Criterio	Explicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Frecuencia de utilización	Cuando se conoce o se prevé que la tecnología se aplique a un elevado número de pacientes.	<input type="radio"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Carga de la enfermedad	La condición o indicación para la que se está utilizando la tecnología conlleva una elevada mortalidad, morbilidad, discapacidad o afecta de modo importante a la calidad de vida del paciente.	<input type="radio"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Impacto sobre el usuario/población	La tecnología puede producir importantes mejoras en el estado de salud/bienestar de los sujetos o de la población a la que se aplica (Ej. cribados poblacionales).	<input type="radio"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Poblaciones vulnerables	La tecnología ha sido diseñada para ser utilizada fundamentalmente en un colectivo altamente sensible (Ej. embarazadas, enfermos crónicos).	<input type="radio"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								

Puntuación  

Puntuación ponderada



# ADAPTACIÓN DE LA HERRAMIENTA PriTec PARA CARTERA DE SERVICIOS

## DESARROLLO METODOLÓGICO

### avalia-t

- Revisión sistemática
- Propuesta preliminar de criterios y dominios
- Recomendaciones respecto a la implementación

### RedETS & DG de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

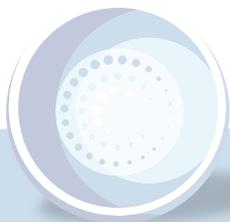
- Valorar la relevancia, factibilidad y adecuación al marco normativo y reglamentario
- Perfilar la propuesta de criterios, dominios e instrucciones de priorización (fichas PriTec)
- Desarrollo de procedimiento operativo

### Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación

- Validar criterios y dominios
- Refinar las instrucciones específicas (fichas PriTec)
- Pilotaje de la herramienta (aplicabilidad en la práctica real, adecuación del formulario e instrucciones de priorización, evaluación de concordancia y variabilidad en las puntuaciones)

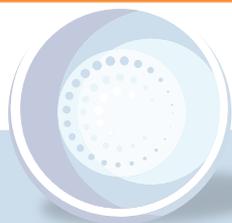
### DELPHI Gestores, Clínicos, Usuarios

- Revisar la comprensión de los criterios y fichas de priorización (fichas PriTec)
- Asignación de pesos a los dominios



# Lista de criterios y dominios de priorización

<b>DOMINIOS</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>PESO PONDERADO</b>
<b>Enfermedad o condición clínica</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gravedad de la/s patologías o condición clínica</li><li>2. Frecuencia de la/s patologías o condición clínica</li><li>3. Necesidades no satisfechas</li><li>4. Situación de vulnerabilidad</li></ol>	<b>33</b>
<b>Resultados comparados</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Seguridad/tolerabilidad</li><li>2. Efectividad</li><li>3. Riesgo para el personal sanitario o el medio ambiente</li></ol>	<b>25.5</b>
<b>Impacto económico</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costes sanitarios derivados del consumo de recursos materiales</li><li>2. Costes sanitarios adicionales derivados de la atención sanitaria</li><li>3. Costes no sanitarios</li></ol>	<b>20.5</b>
<b>Repercusiones de la implantación</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Impacto organizativo/estructural</li><li>2. Impacto presupuestario</li><li>3. Implicaciones éticas, sociales, culturales o legales</li></ol>	<b>10.5</b>
<b>Aspectos relativos a la difusión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beneficios para la atención sanitaria/eficiencia</li><li>2. Mejora de la práctica profesional</li><li>3. Interés/ demanda social, política o profesional</li><li>5. Grado de adopción</li></ol>	<b>10.5</b>



# Fichas de instrucciones (Fichas PriTec)

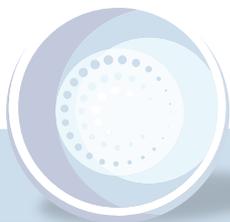
Dominio	Criterio	Explicación	Información necesaria	Criterios de puntuación
Enfermedad o condición clínica	Gravedad de la patología o condición clínica	-¿La/s patología/s o condición clínica a la/s que se dirige la intervención conlleva/n graves consecuencias para la salud de pacientes, familiares o personas cuidadoras?	-Datos de mortalidad, morbilidad o discapacidad ocasionada por la/s patología/s o condición clínica objeto de la intervención en los pacientes, familiares y/o cuidadores	(A mayor gravedad, mayor puntuación) 1-3= La intervención está dirigida a patologías/condiciones de carácter leve 4-6= Todas o algunas de las patologías/condiciones objeto de la intervención son de carácter moderado

Dominio	Criterio	Explicación	Información necesaria	Criterios de puntuación
Resultados comparados	Seguridad	¿Se prevé o estima que la/s tecnología/s objeto de evaluación contribuya/n a mejorar el perfil de seguridad en comparación a la práctica clínica habitual?	- Descripción de los efectos adversos y las complicaciones derivadas directamente de las intervenciones y de los procedimientos concomitantes  - Proporcionar información sobre el grado en el que la/s tecnología/s podría/n modificar los efectos adversos en	(A mayor grado de mejora en la seguridad, mayor puntuación)  1-3= Se esperan mínimas o nulas mejoras en el perfil de seguridad para todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples)

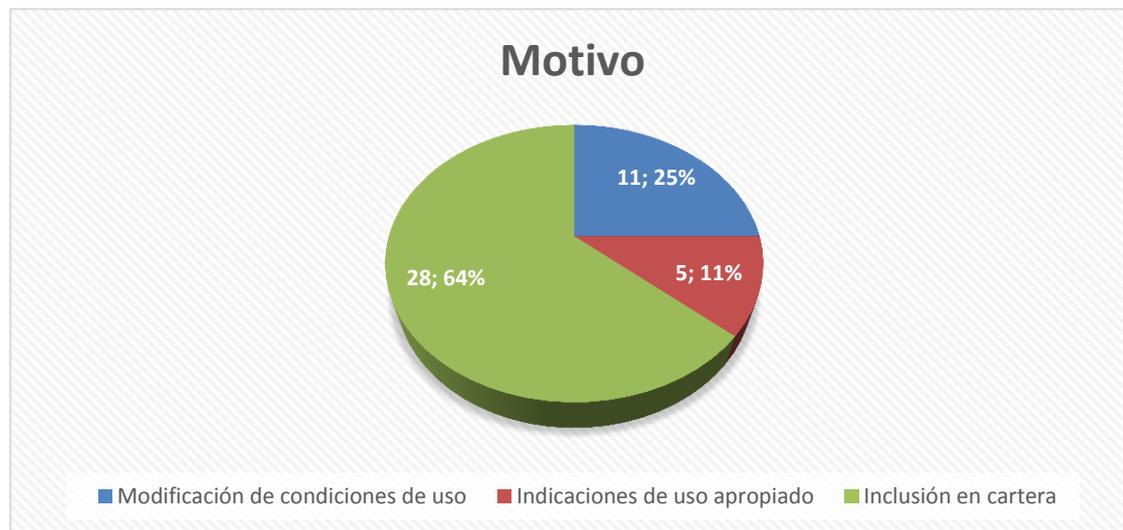
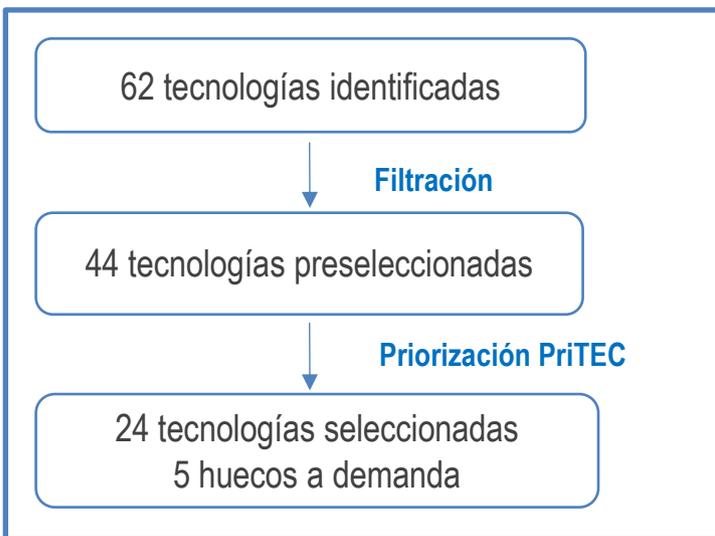
Dominio	Criterio	Explicación	Información necesaria	Criterios de puntuación
Impacto económico	Costes sanitarios derivados del consumo de recursos materiales	¿Se prevé o estima que la/s tecnología/s conlleve/n un incremento o reducción en los costes derivados del consumo de recursos materiales con respecto a las alternativas existentes en la práctica clínica habitual? <i>Valorar costes netos de implementación, adquisición y</i>	-Información sobre el diferencial de costes que supone la adopción de la/s tecnología/s respecto a las alternativas existentes en la práctica clínica habitual	(A mayor impacto económico (+/-), mayor puntuación) 1-3: Se espera un mínimo o nulo impacto en los costes sanitarios derivados del consumo de recursos materiales para todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples)

Dominio	Criterio	Explicación	Información necesaria	Criterios de puntuación
Repercusiones de la implementación	Impacto organizativo/estructural	¿Se prevé o estima que para la adopción de la/s tecnología/s tenga repercusiones organizativas o estructurales importantes?	-Información sobre los requisitos de formación y experiencia del personal y los requisitos organizacionales o estructurales necesarios/previstos para la adopción de la intervención (nivel de formación, curva de aprendizaje, actividad mínima	(A mayor impacto organizativo/estructural (+/-), mayor puntuación) 1-3= Se esperan mínimas o nulas repercusiones organizativas/estructurales significativas para todas las

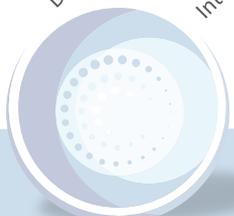
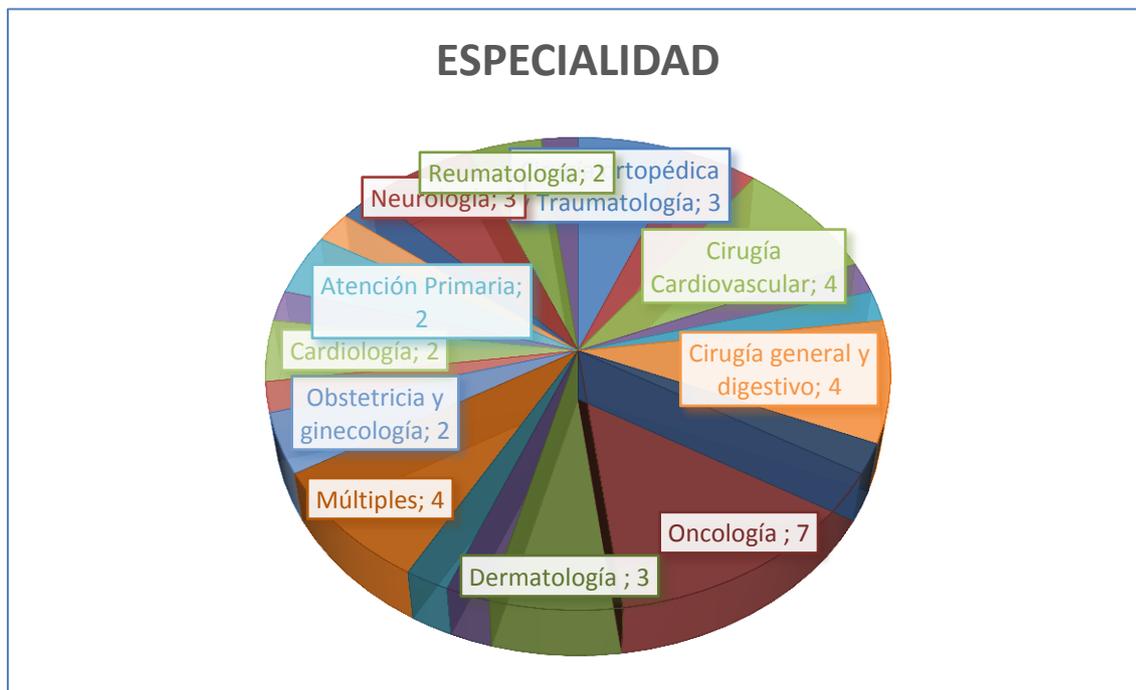
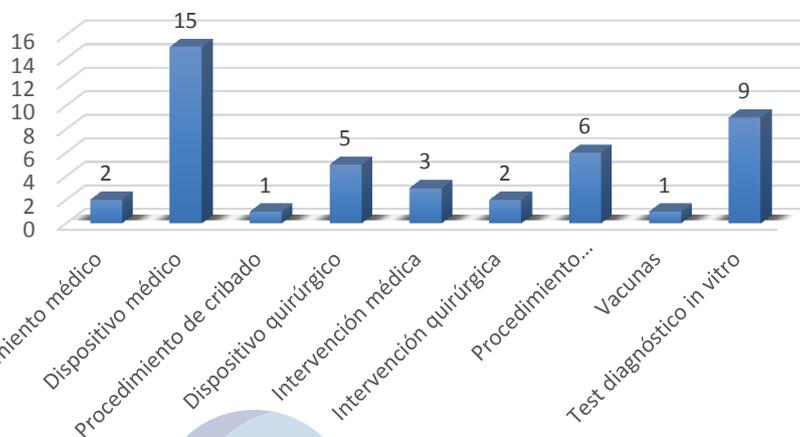
Dominio	Criterio	Explicación	Información necesaria	Criterios de puntuación
Aspectos relativos a la difusión	Beneficios para la atención sanitaria/ eficiencia	¿Se prevé que la/s tecnología/s contribuya/n a mejorar la calidad en la atención sanitaria y/o la eficiencia en la prestación de los servicios? Valorar en función del tipo de intervención	-Cuando sea aplicable, describir los beneficios esperados en relación a la atención sanitaria (reducción de tiempo de espera, disminución de la demora en el tratamiento/diagnóstico, liberación de recursos para otros pacientes, mejora de la accesibilidad, etc.)	(A mayores beneficios, mayor puntuación) 1-3=Se esperan mínimos o nulos beneficios en la atención sanitaria para todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 4-6=Se esperan beneficios moderados en la atención sanitaria para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 7-9= Se esperan importantes beneficios en la atención sanitaria para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples)
	Mejora de la práctica profesional	¿Se prevé que la/s tecnología/s contribuya/n a mejorar la práctica profesional?	-Cuando sea aplicable, describir los beneficios para la práctica profesional (facilidad de la aplicación, comodidad de uso, reducción de experiencia y curva de aprendizaje, etc.)	(A mayores beneficios, mayor puntuación) 1-3=Se esperan mínimos o nulos beneficios para los profesionales para todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 4-6=Se esperan beneficios moderados para los profesionales para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 7-9=Se esperan importantes beneficios para los profesionales para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples)
	Interés/ demanda social, política o profesional	¿Existe una importante demanda/interés social, profesional o político de la/s tecnología/s?	-Cuando sea aplicable, proporcionar información sobre demanda/interés social, interés político o profesional (alineación con estrategias políticas, planes de salud, solicitud por parte de sociedades científicas, asociaciones de pacientes)	(A mayor interés, mayor puntuación) 1-3= No existe constancia de interés social, político o sanitario para ninguna de las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 4-6= Existe constancia de un moderado interés social, político o sanitario para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples) 7-9= Existe constancia de una gran demanda social, política o sanitaria para al menos alguna o todas las indicaciones/intervenciones objeto de evaluación (en caso de ser múltiples)



# PROCESO DE SELECCIÓN 2016-2017



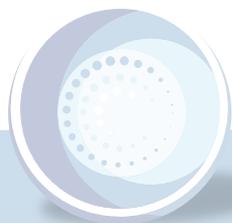
### Tipo de tecnología



# Análisis de resultados del procedimiento de priorización

- ❑ Ocho de las 13 CCAA que realizaron la priorización cumplieron todos los criterios (61.5%)
- ❑ Los criterios menos puntuados fueron los relativos a costes e impacto presupuestario
- ❑ Análisis de concordancia mostró poca variabilidad en las puntuaciones globales
- ❑ Concordancia fue buena o muy buena en los criterios de enfermedad/condición clínica y aspectos relativos a la implementación
- ❑ La concordancia fue moderada en seguridad/efectividad y en aspectos relativos a la implementación
- ❑ La concordancia fue moderada/mala en criterios costes/impacto económico

Dominio	Criterio	CCI	Intervalo de confianza	Fuerza de la concordancia
<b>Enfermedad/condición clínica</b>	Gravedad de enfermedad/condición clínica	0,883	0,822-0,929	Buena
	Necesidades no cubiertas	0,662	0,622-0,486	Moderada
	Frecuencia de la enfermedad	0,901	0,845-0,944	Muy buena
	Vulnerabilidad	0,801	0,697-0,881	Buena
<b>Resultados comparados</b>	Seguridad	0,668	0,483-0,807	Moderada
	Efectividad	0,493	0,207-0,709	Mediocre
	Riesgo personal/medio ambiente	0,548	0,279-0,748	Moderada
<b>Impacto económico</b>	Costes sanitarios derivados del consumo de recursos materiales	0,759	0,639-0,852	Buena
	Costes sanitarios adicionales	0,694	0,471-0,850	Moderada
	Costes no sanitarios	0,383	-0,65-0,697	Mala
<b>Factibilidad de la implementación</b>	Impacto organizativo/estructural	0,886	0,820-0,936	Buena
	Impacto presupuestario	0,773	0,608-0,888	Buena
	Implicaciones éticas o sociales, culturales o legales	0,812	0,703-0,893	Buena
<b>Aspectos relativos a la difusión</b>	Beneficios para la atención sanitaria/eficiencia	0,665	0,473-0,810	Moderada
	Mejora de la práctica profesional	0,630	0,417-0,790	Moderada
	Interés/demanda social, política o profesional	0,673	0,441-0,836	Moderada
	Grado de adopción	0,706	0,542-0,8301	Buena



# Inferencias derivadas de la experiencia práctica

## Grupo de trabajo de la Comisión de Prestaciones y Aseguramiento

- ❑ La falta de información se consideró la principal causa de heterogeneidad
- ❑ Necesidad de ajustar las fichas de información a los criterios
- ❑ Perfilar algunas explicaciones



### Formulario de solicitud de temas de informes a la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS

#### Formulario a utilizar para solicitar informes para el plan de trabajo anual

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA PETICIÓN	
<i>Administración Central/Autonómica</i>	
Dirección General/ Comunidad Autónoma	
Nombre de la persona de contacto	
Cargo	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

(\*)

1. INDICACIONES Y POBLACIÓN DIANA	
<b>Indicaciones clínicas potenciales</b>	
Patología/s o condición clínica a la que se dirige	
Gravedad de la patología o condición clínica a la que va dirigida la técnica (datos de mortalidad, morbilidad o discapacidad ocasionada por la patología, así como consecuencias para la salud de familiares o personas cuidadoras)	
<b>Alternativas existentes</b>	
Breve descripción de las alternativas existentes, en su caso	
Limitaciones de las alternativas existentes en cuanto a necesidades no cubiertas en la actualidad, efectividad, seguridad, resultados en salud, comodidad, etc.	
<b>Tipo de tecnología frente a alternativas</b> (Marcar con "X" lo que corresponda)	<input type="checkbox"/> Tecnología parcialmente sustitutiva <input type="checkbox"/> Tecnología completamente sustitutiva <input type="checkbox"/> Tecnología complementaria <input type="checkbox"/> Tecnología sustitutiva y complementaria <input type="checkbox"/> Tecnología nueva (que no tiene alternativas ni complementa a otra) <input type="checkbox"/> Otras (Indicar)
En caso de tratarse de una tecnología parcialmente sustitutiva y/o complementaria, señalar la indicación específica y el uso potencial que se prevé en la práctica clínica habitual	
<b>Población diana</b>	
Breve descripción de la población diana y en su caso, vulnerabilidad de la población a la que va dirigida (se trata de una enfermedad rara o para grupos marginados, dependientes, etc.)	

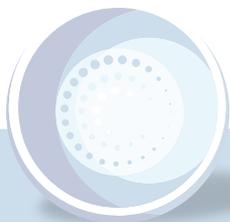
## NUESTRA META.....

La evaluación de tecnologías sanitarias en el SNS se rige por procesos exhaustivos, transparentes y homogéneos e impacta de manera clave en la práctica clínica

- Incorporar a distintos stakeholders en el proceso de identificación y evaluación (sociedades científicas, asociaciones de pacientes, industria, etc.)
- Impulsar las actividades de difusión
- Networking

Horizon scanning,  
topic selection and  
prioritization –  
Current state in JA3

WP4 Lead Partner, Norwegian Institute of Public Health, Norway



# Muchas GRACIAS



## COLABORADORES:

- ✓ Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión
- ✓ RedETS
- ✓ Grupo de Trabajo de la Comisión de Prestaciones

## CONTACTO:

Leonor Varela Lema: [avalia-t1@sergas.es](mailto:avalia-t1@sergas.es)

