

DIFERENTES REALIDADES EN EL ÁMBITO DE LA INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Jornadas científico-técnicas abiertas de la
RedETS

Tenerife 16 y 17 de noviembre de 2017

Las organizaciones sanitarias son **hieráticas y jerarquizadas**, con barreras y entramados burocráticos muy importantes.

Pero con una cultura de tensión dinámica y creativa que estimula el surgimiento de modelos internos emprendedores, con equipos de innovación interdisciplinares formados “ad hoc”.

Lo que genera estrategias internas dentro de la organización, **intratégicas**.

Oteo Ochoa L A, Repullo Labrador J R. La innovación en los servicios sanitarios; consideraciones desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. RevAdmSanit 2003;1(2):307-32

MODELOS DE INNOVACIÓN

Modelos de naturaleza funcional: organización racional, planificada por especialidades y de arriba-abajo.

Modelo reticular: ajuste mutuo entre partes como respuesta a presiones de funcionamiento de los servicios.

Modelo intra-emprendedor: sugiere la existencia de liderazgos que encarnan la innovación de forma muy personal y singularizada, y con poca capacidad de formalizar o replicar dichas dinámicas.

Oteo Ochoa L A, Repullo Labrador J R. La innovación en los servicios sanitarios; consideraciones desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. RevAdmSanit 2003;1(2):307-32

¿QUÉ PARTE DE LA REALIDAD HEMOS OBSERVADO EN ASTURIAS?

En el año 2009, ponemos en marcha una guía para la incorporación de TS en el SESPA, G-itesa.



Se formaron las comisiones de evaluación



Se hizo formación



Unos años después se observan las dos versiones:

- Modalidad acorde con los objetivos
- Modalidad fiscalizadora, *le aplicamos el G-itesa*

SOCIOPRÁXIS

La sociopraxis considera que **no existe una realidad objetiva que comprender**, sino múltiples realidades objetivadas socialmente de acuerdo a la inferencia que realizamos de los estímulos que recibimos del medio. Es decir que sólo conocemos aquella **realidad desde la que somos capaces de observar** y a través de las herramientas del conocimiento que hemos aprehendido.

Villasante T, Montañés M, Ramos E.

Estudio cualitativo que tuviera en cuenta a los **diferentes decisores y los tipos de decisión: normativas, de financiación y de criterios clínicos.**

Principal objetivo: conocer si G-itesa, guía para la detección e incorporación de las TS estaba resultando útil, adecuada a diferentes agentes y si, en definitiva, ayudaba a mejorar la toma de decisiones.

La metodología utilizada:

- Encuesta a profesionales escogidos por su *fascinación por la tecnología* y por su *aversión al cambio*
- Grupos de discusión con equipos directivos, incluyendo las direcciones sanitarias y las de gestión, en cada área sanitaria
- Entrevistas semiestructuradas a profesiones clave, por su reconocido prestigio.

DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN CON LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y LA ENCUESTA A PROFESIONALES

En cuanto a los requisitos que debe reunir G-itesa (la herramienta) se recogieron:

- Que sea común a todas las áreas
- Que sea flexible y versátil
- Que sea fácil de utilizar
- Que tenga ayudas para los apartados que requieren de información adicional como son búsqueda de literatura científica, información epidemiológica y de costes

QUÉ EXPRESAN PROFESIONALES DE LA CLÍNICA EN EL PROCESO DE DETECCIÓN E INCORPORACIÓN DE TS:

La motivación para **ver una TS nueva** -luego se piensa en incorporarla o no- parte de una **necesidad o problema** con la salud/enfermedad de sus pacientes.

- Esta necesidad la detectan ellos mismos. Estas son muy claras, de fácil decisión
- Se la hacen ver sus colegas de equipo o de otros foros. Hay discusión y se valora mucho el *quién* la defiende
- Se las muestra la industria. Dudan, si son sólo pequeñas mejoras que no aportan casi nada, qué estudios de efectividad hay, aportará mas a lo que tenemos...

¿QUÉ FACTORES EMOCIONALES ESTÁN RELACIONADOS CON ESTA MOTIVACIÓN?

- Comodidad para trabajar y decidir en condiciones de incertidumbre.
- Pulsión, necesidad por resolver el problema que tienen delante
- Inquietud y curiosidad por probar por sí mismos, experimentar
- Presión por ser competitivos, por no quedarse fuera
- Cierta agobio por que haya una TS que resuelva y no está a mi alcance
- Preocupación por la brecha eficacia (resultados ensayos clínicos) y efectividad (los suyos)
- Desconfianza en la calidad de algunos ensayos y otros estudios
- Cautela cuando hay dudas si mejora lo actual, muy importante la fuente
- Recuerdos de experiencias de TS que no funcionaron
- Deseos de que “alguien” les responda a su pregunta de si será mejor en su contexto
- Preocupación por la sostenibilidad del sistema

QUÉ EXPRESAN PROFESIONALES DE LA GESTIÓN

- Como se valora la adecuación: una tecnología puede ser efectiva y eficiente a nivel de comunidad autónoma, pero no para un área sanitaria o un centro concreto.
 - › Utilización de equipos de radiodiagnóstico para imágenes intrabucales en AP en todas las áreas sanitarias. Y no se dispone de ortopantomógrafo.
 - › Punción seca en fisioterapia, presenta dificultades técnicas y riesgos que requieren una alta experiencia para su realización
 - › Resonancia magnética multiparamétrica de próstata+ biopsia de fusión con ecografía de próstata
- Problemas organizativos, de personal, en las áreas para dedicar tiempo a la gestión de TS
- Falta de apoyo metodológico para la estimación de costes de la TS y de los ahorros que podría producir su introducción no permite valorar cuanto puede ser mejor
- Cómo abordar

REQUISITOS ASTURIAS DEL PROCESO DE DETECCIÓN - INCORPORACIÓN DE TS

- Guía G-itesa en formato actualizado, para cumplimentar desde la web, teniendo en cuenta los requisitos anteriores
- Criterios claros y explícitos que **definan el ámbito de toma de decisiones**: Área Sanitaria, CCAA, ámbito estatal.
- Procedimientos **y criterios explícitos para la toma de decisiones** en relación con las TS.
- Criterios explícitos para **definir la adecuación** de una TS y de los servicios incluidos en cartera
- Disponibilidad de una comisión de evaluación de tecnologías regional
- Creación de un registro centralizado para compartir solicitudes realizadas y las resoluciones de TS valoradas en todas las Áreas Sanitarias
- Disponibilidad de la cartera de servicios explícita y actualizada de la Comunidad Autónoma y en un formato de fácil consulta

RESUMEN DE NECESIDADES ENCONTRADAS DESDE UNA DE LAS CC AA:

- Base de datos de informes que se pueda buscar por palabras clave
- Una forma más ágil de consultar la Cartera de Servicios
- Base de datos de TS emergentes y TS nuevas que han sido seleccionadas para evaluar ¿qué pasa con las que no han sido priorizadas y no se evalúan ese año?
- Compartir resultados de la adopción de innovaciones
- Estudios de tendencia, planificación de la innovación a nivel estatal y europeo
- Criterios de “escala” (adecuación)
- Mapas tecnológicos. En que centros se están realizando las TS
- Analizar cómo pueden utilizarse incentivos para que se apliquen las nuevas tecnologías atendiendo a la sostenibilidad del sistema.