

EPIDEMIOLOGÍA

PARA LA SALUD EN TODAS LA POLÍTICAS

XXXIV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE

XI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA



Sevilla
2016

14-16 DE SEPTIEMBRE

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Estandarización del proceso de priorización de las tecnologías sanitarias a evaluar por parte del sistema nacional de salud

ML. VARELA-LEMA¹, R. BUGARÍN-GONZÁLEZ², G. ATIENZA-MERINO³

¹Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, avalia-t

²Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, avalia-t

³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés



Antecedentes I

La **Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación** es responsable de priorizar las tecnologías a evaluar.

- ✓ **Inclusión/exclusión/modificación** de una tecnología sanitaria en la cartera de servicios
- ✓ **Comisión** de prestaciones, Aseguramiento y Financiación
- ✓ **Red de Agencias** de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud



Antecedentes II

La priorización se realiza atendiendo a los **criterios de priorización** recogidos en la **orden SCO/3422/2007**

- 1 Gravedad
- 2 Frecuencia
- 3 Existencia de escasas o nulas alternativas terapéuticas
- 4 Grado de incertidumbre
- 5 Beneficios para el paciente
- 6 Beneficios para la práctica profesional
- 7 Beneficios para el sistema sanitario



Justificación I

- ❑ La priorización es un **proceso complejo**
- ❑ El desarrollo de una **sistemática de priorización integral** basada en criterios estratégicos se considera clave
- ❑ **No existen estrategias estandarizadas** para la determinación de prioridades de evaluación
- ❑ **Métodos** cualitativos/herramientas cualitativas multicriterio



Justificación II

La herramienta Pritec

- Tecnologías susceptibles de **observación post-introducción**
- Tecnologías potencialmente **obsoletas**



Justificación III

PriTec v.1.0 Informe de priorización (observación)

INFORME DE PRIORIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

A continuación se exponen los resultados de priorización obtenidos utilizando la herramienta de priorización PriTec para nuevas tecnologías.

Las puntuaciones corresponden a las siguientes tecnologías:

- 1-Láser Verde(LLL)
- 2-Técnicas endoscópicas(EER)

En la figura 1 se representan las puntuaciones totales ponderadas base 100 para las tecnologías seleccionadas. Estas puntuaciones son el resultado de sumar las puntuaciones totales ponderadas de los 4 dominios y transformarlas en una escala de base 100.

Figura 1. Puntuación total ponderada para las diferentes tecnologías

PriTec v.1.0 18/03/2010

PriTec v.1.0 Informe de priorización (observación)

En la figura 2 se muestra la puntuación acumulada de las puntuaciones totales ponderadas de los 4 dominios. Este gráfico permite visualizar la importancia relativa de cada dominio en la puntuación total.

Figura 2. Puntuación acumulada para las diferentes tecnologías

Tecnologías	Dominios				Total
	Población/usuarios	Tecnología	Seguridad/efectos adversos	Costes y otros	
LLL	30.63	19.17	23.96	5.63	79
EER	7.66	17.50	22.92	20.00	68

Tabla 1. Resultados de la Figura 2

Tecnologías	Dominios	Puntuación total	Puntuación total ponderada	Puntuación total ponderada (base 100)
Láser Verde	Población/usuarios	32	31.11	87.50
	Tecnología	26	19.26	95.83
	Seguridad/efectos adversos	26	24.07	95.83
	Costes y otros	13	7.22	28.13
		97	82	79
Técnicas endoscópicas	Población/usuarios	11	10.69	21.88
	Tecnología	24	17.78	87.50
	Seguridad/efectos adversos	25	23.15	91.67
	Costes y otros	36	20.00	100.00
		96	72	68

Tabla 2. Principales resultados por tecnología y dominio

PriTec v.1.0 18/03/2010



Justificación IV

Selección de prioridades sanitarias: criterios, proceso y marco estratégico. Revisión sistemática

Selection of health priorities: criteria, process and strategic framework. Systematic review.

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Documento realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, en el marco de desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Objetivo

Desarrollo de una herramienta que facilite a la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del Ministerio **seleccionar** y **priorizar** de forma objetiva y sostenible las tecnologías sanitarias susceptibles de evaluar su inclusión en cartera de servicios



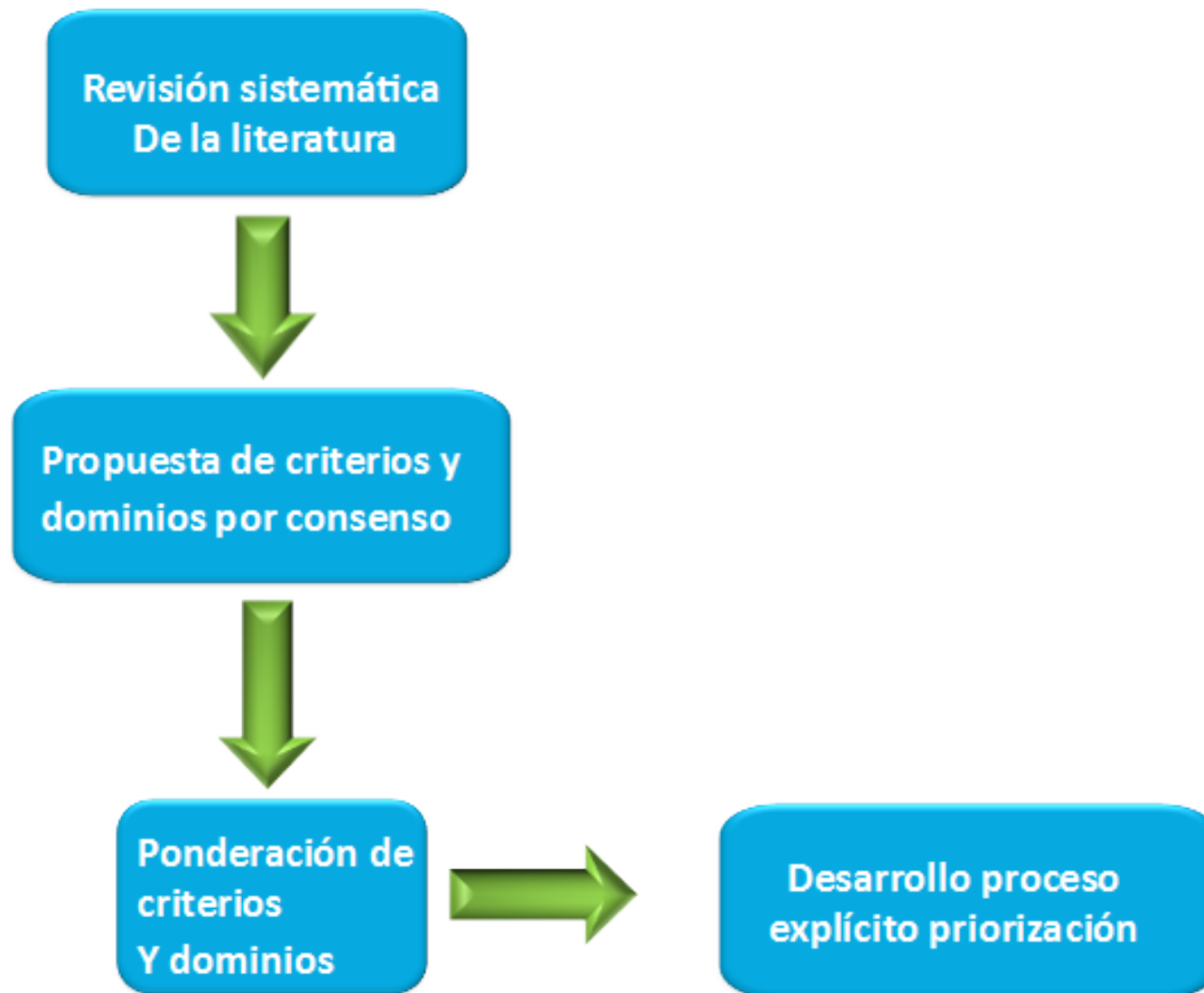
Metodología I

El desarrollo del marco explícito de priorización consiste en **5 pasos**:

- 1 **Identificación y selección** de los criterios y dominios de priorización
- 2 **Ponderación de los dominios** por diferentes agentes claves del sistema
- 3 **Adaptación de la herramienta** de priorización web PriTec, para facilitar la automatización de los resultados
- 4 Establecimiento del **procedimiento operativo estandarizado** que aborda los diferentes pasos, actores implicados y requisitos de información
- 5 **Pilotaje y validación**



Metodología II





Metodología III

Proceso	ELEMENTOS	EXPLICACIÓN
	Participación de agentes clave	1 Incluir como mínimo, gestores, clínicos, pacientes y miembros de la sociedad
	Proceso explícito	2 Proceso transparente para decisores y otros agentes claves
	Gestión de la información	3 Información relevante disponible para la toma de decisión
	Consideración del contexto y valores	4 Consideración de la misión, visión y valores de la propia organización y de otras organizaciones con similares cometidos
	Mecanismo de revisión y apelación	5 Mecanismo formal para revisar decisiones y desacuerdos
Resultado	Conocimiento del proceso de priorización	6 Los agentes claves deberían conocer el proceso y/o la organización
	Proceso ligado a cambio de prioridades/reasignación de recursos	7 El proceso debe resultar en una reasignación de recursos o cambios en el uso de recursos o estrategias
	Mejora de la calidad de la toma de decisión	8 Uso apropiado de la evidencia científica
	Aceptación y satisfacción	9 Considerar la satisfacción de todos los agentes clave
	Externalidades positivas	10 Cobertura positiva de los medios, reconocimiento del sector público



Metodología IV

GRUPO TÉCNICO

Personal de avalia-t (n=3)

GRUPO DE TRABAJO (SG1)

Directores de las agencias pertenecientes a la Red Española de Agencias

Representantes de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

GRUPO DE TRABAJO (SG2)

Representantes de las administraciones sanitarias de las CCAA que integran la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del MSSSI

GRUPO TÉCNICO

Revisión sistemática y análisis de la literatura científica

Aportaciones del MSSSI y CCAA

Desarrollo de la propuesta preliminar

GRUPO DE TRABAJO (SG1)

Presentación de la propuesta

Discusión

Reformulación de la propuesta

Verificación del consenso

Modificación de la propuesta

Mantenerse al margen

Planteamiento dudas

Bloqueada

CONSENSO

PROPUESTA DEFINITIVA

GRUPO DE TRABAJO (SG2)

Revisión y validación de la propuesta

Si

No



Resultados I

DOMINIO	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN			
1 Necesidad de la intervención	2 Resultados en salud	3 Tipo de beneficios	4 Conocimiento sobre la intervención	
Gravedad de la enfermedad/condición Tamaño población diana Necesidades no cubiertas/ Disponibilidad de alternativas	Beneficios en salud/clínicos Eficacia/efectividad Seguridad/tolerabilidad Salud percibida por el paciente Calidad de la atención	Beneficios preventivos Beneficios terapéuticos	Evidencia científica disponible -Características de la evidencia -Calidad y relevancia de la evidencia -Nivel de incertidumbre Consensos de expertos/guías de práctica clínica	
5 Consecuencias económicas/ impacto	6 Implementación/ Factibilidad	7 Prioridades, ética y justicia	8 Contexto global	
Coste de la intervención -Costes sanitarios -Costes no sanitarios Empobrecimiento del paciente Impacto presupuestario Impacto en productividad Impacto en otros servicios sanitarios Eficiencia Coste-oportunidad Coste-efectividad	Legislación Requisitos organizativos Requisitos tecnológicos Requisitos de personal Entrenamiento/habilidades Flexibilidad de implementación Características de la intervención Uso apropiado/ Riesgo uso inapropiado Barreras a la implementación Aceptabilidad Integración y eficiencia del sistema Sostenibilidad	Prioridades poblacionales Accesibilidad de la población Vulnerabilidad Utilidad Solidaridad Aspectos morales	Misión y visión de l sistema sanitario Alineación con normativa Alineación con prioridades globales/estrategias generales Incentivos Aspectos políticos Aspectos históricos Aspectos culturales Grado de innovación Colaboración y liderazgo Participación ciudadana Intereses y presión grupos clave Impacto medioambiental	



Resultados II

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

3

Impacto económico

1. Costes sanitarios derivados del consumo de recursos materiales
2. Costes sanitarios adicionales derivados de la atención sanitaria
3. Costes no sanitarios

1

Enfermedad/ Condición clínica

1. Gravedad de la enfermedad/condición
2. Frecuencia de la patología/condición clínica
3. Necesidades no cubiertas
4. vulnerabilidad

2

Incertidumbre en resultados/ indicación

1. Seguridad/tolerabilidad
2. Efectividad
3. Riesgo para el personal sanitario o el medio ambiente

4

Factibilidad de la implementación

1. Impacto organizativo/estructural
2. Impacto presupuestario
3. Implicaciones éticas, sociales, culturales o legales

5

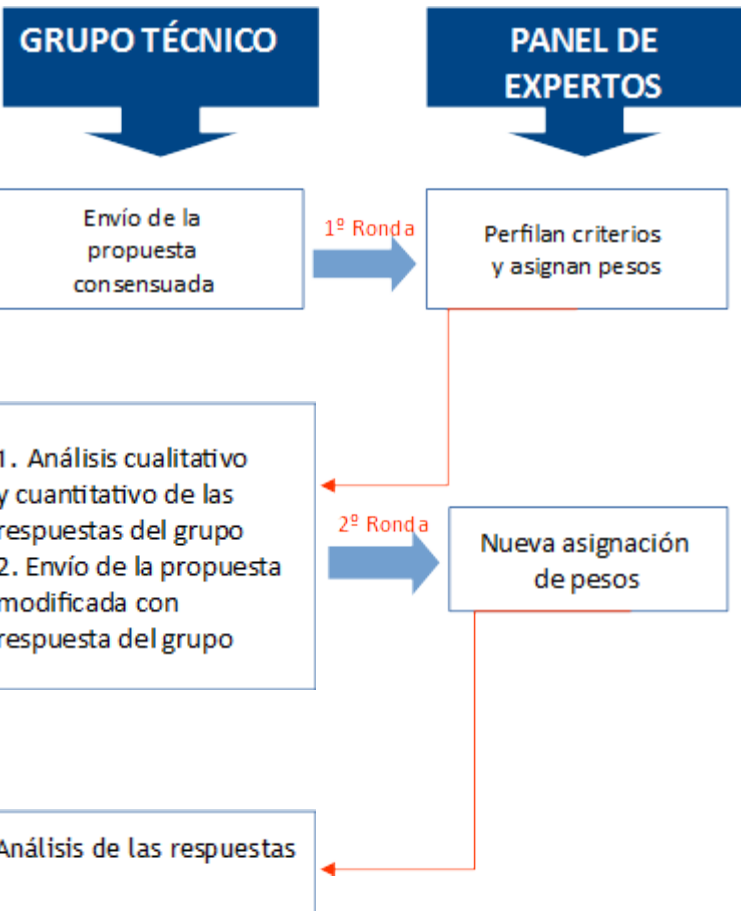
Aspectos relativos a la difusión

1. Beneficios para la atención sanitaria
2. Mejora de la práctica profesional
3. Interés, demanda social, política o profesional
5. Grado de adopción



Resultados III

MÉTODO DELPHI MODIFICADO



PONDERACIÓN DE LOS DOMINIOS

GESTORES

Directores de atención primaria
 Directores de centros hospitalarios
 Directivos de servicios centrales de las consejerías de sanidad (asistencia sanitaria, aseguramiento, salud pública, etc.)

CLÍNICOS

Atención primaria
 Atención especializada
 Representantes de sociedades científicas

PACIENTES/USUARIOS

Asociaciones de pacientes
 Organizaciones de consumidores y usuarios
 Grupos de consulta
 Otros usuarios

PANEL DE EXPERTOS





Conclusiones/Recomendaciones

- El **proceso de priorización** es clave para la mayoría de las organizaciones
- La **herramienta PriTec** constituye un enfoque sistemático para resumir la información relevante y estructurar el proceso de toma de decisiones
- El **valor añadido de la herramienta** respecto a otros métodos reside en la sencillez y en el hecho de que incorpora múltiples criterios que han sido seleccionados por agentes claves de la administración y ponderados de acorde a los valores y preferencias de distintos colectivos (decisores, clínicos, pacientes/usuarios)
- Aunque está pendiente de validar en otros escenarios, se estima que la herramienta podría ser de **gran utilidad en otros ámbitos y servir para distintas aplicaciones**