

Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS

Qualitative study on information
needs and preferences of decision-
makers regarding RedETS products

Línea de desarrollos metodológicos de la Red Española
de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y
Prestaciones del SNS

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
ACIS, Avalia-t

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE

Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS

Qualitative study on information
needs and preferences of decision-
makers regarding RedETS products

Línea de desarrollos metodológicos de la Red Española
de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y
Prestaciones del SNS

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
ACIS, Avalia-t

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

GÓMEZ SALGADO, PATRICIA

Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS / Patricia Gómez Salgado ... [et al.]. — Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2024.

1 archivo PDF — (Informes, Estudios e Investigación)

NIPO: 133-25-009-7

1. Toma de decisiones. 2. Evaluación de la tecnología biomédica 3. Investigación cualitativa 4. Evaluación de Necesidades
I. Triñanes Pego, Yolanda. II. Faraldo Vallés, María José. III. Varela Lema, Leonor. IV. Ruano Raviña, Alberto. V. Pérez Ríos, Mónica. VI. España. Ministerio de Sanidad. VII. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

El contenido del presente informe es responsabilidad exclusiva de la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, y de la Universidad de Santiago de Compostela, sin que la colaboración de las y los revisores externos presuponga por su parte la completa aceptación del mismo.

El contenido del presente informe es responsabilidad exclusiva de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t, sin que la colaboración de los revisores externos presuponga por su parte la completa aceptación del mismo.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Información dirigida a profesionales de la salud.

Edición: 2024

Edita: Ministerio de Sanidad.

Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS

Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t.

NIPO: 133-25-009-7

Contacto: Avalia_t.Acis@sergas.es

Maquetación: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.

Este documento ha sido realizado por la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan Anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, SNS, aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial del SNS del 26 de mayo de 2021.

Para citar este informe:

Gómez Salgado P, Triñanes Pego Y, Faraldo Vallés MJ, Varela Lema L, Ruano Raviña A, Pérez Ríos M. Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS. Madrid: Ministerio de Sanidad. Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico; Avalia-t; 2024.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer al Ministerio de Sanidad y a las consejerías y los servicios de salud de las siguientes CC. AA. por su colaboración en este estudio: Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad de Madrid, Galicia, Islas Baleares, Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana.

A las siguientes asociaciones científicas: Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA), Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Cirugía Robótica y Laparoscópica (SECLA), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Diabetes (SED), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI), Asociación Española de Cirujanos (AEC), Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC^{ML}), Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) y Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

A la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), la Federación de Enfermedades Raras (FEDER) y el Foro Español de Pacientes.

Las y los autores también querrían agradecer a Cristina Candal Pedreira, Julia Rey Brandariz, Lucía Martín de Bernardo y Andrea Vila Fariñas del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Santiago de Compostela por sus aportaciones en el desarrollo y pilotaje de la encuesta y la guía de temas y por sus aportaciones al análisis preliminar; y a Mónica Castellanos Torres (AMB Piensa) por su papel en la moderación de los grupos focales y sus aportaciones al análisis.

Índice

Agradecimientos:	5
Lista de abreviaturas:	8
Lista de tablas	10
Lista de figuras	10
Resumen	11
Resumo	16
Summary	20
Justificación.	24
1. Introducción.	26
2. Alcance y objetivos	30
2.1. Objetivo general	30
2.2. Objetivos específicos.	30
3. Metodología.	31
4. Resultados	34
4.1. Resultados del cuestionario <i>online</i> .	34
4.2. Resultado de los grupos focales	38
RESULTADOS SOBRE LOS PRODUCTOS DE EVALUACIÓN ANALIZADOS	38
A. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias	38
B. Fichas breves y fichas de evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes	57
C. Informes de evaluación económica	61
D. Guías de práctica clínica	62
RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	66
E. Proceso de solicitud y priorización de propuestas de evaluación.	67
F. Propuestas de mejora de los marcos metodológicos y los procedimientos derivados	71
G. Proceso de difusión: estrategias y nuevos canales de comunicación	78
ÁREAS DE MEJORA Y PUNTOS FUERTES	79
H. ÁREAS DE MEJORA.	79
I. PUNTOS FUERTES	85
5. Discusión	87
6. Conclusiones	92
Contribuciones	94
Autoría:	94
Documentalista:	94

Declaración de intereses:	94
Secretaría:	94
Revisión externa:	94
Grupo de panelistas	95
Grupo focal macro	95
Grupo focal meso	95
Grupo focal micro	96
Referencias bibliográficas	97
Anexos	101
Anexo 1. Hoja de información a los y las participantes y consentimiento informado	101
Anexo 2. Guía de tópicos	104
Anexo 3. Cuestionario previo a los grupos focales	108

Lista de abreviaturas

ACIS:	Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud
AEC:	Asociación Española de Cirujanos
ANDE:	Asociación Nacional de Directivos de Enfermería
AVAC:	Años de vida ajustados a la calidad
CC. AA.:	Comunidades autónomas
CPAF:	Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación
CSUR:	Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud
EE:	Evaluación económica
ETS:	Evaluación de tecnologías sanitarias
EUnetHTA:	European Network for Health Technology Assessment
FEDER:	Federación de Enfermedades Raras
GF:	Grupos focales
GPC:	Guía de práctica clínica
GRADE:	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
H:	Hombres
IVD:	Diagnóstico <i>in vitro</i>
M:	Mujeres
MA:	Macro
ME:	Meso
MI:	Micro
NICE:	The National Institute for Health and Care Excellence (Reino Unido)
NIPO:	Número de identificación de las publicaciones oficiales
POP:	Plataforma de Organizaciones de Pacientes
PriTec:	Herramienta de Priorización de Tecnologías sanitarias
QALY:	Quality-Adjusted Life Year
RedETS:	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS

RGPD:	Reglamento General de Protección de Datos
SEC:	Sociedad Española de Cardiología
SECCE:	Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular
SECLA:	Sociedad Española de Cirugía Robótica y Laparoscópica
SED:	Sociedad Española de Diabetes
SEDISA:	Sociedad Española de Directivos de Salud
semFYC:	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
SEOM:	Sociedad Española de Oncología Médica
SEPSM:	Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental
SEQC^{ML}:	Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC ^{ML})
SERVEI:	Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SSCC:	Sociedades científicas
TSNE:	Tecnologías sanitarias nuevas y emergentes
UE:	Unión Europea
USC:	Universidad de Santiago de Compostela

Lista de tablas

Tabla 1.	Características de las personas participantes.	31
Tabla 2.	Recopilación de dominios que echan en falta según la encuesta online	34

Lista de figuras

Figura 1.	Conocimiento sobre los productos de evaluación elaborados en la RedETS	33
Figura 2.	Valoración sobre el tiempo necesario para realizar cada producto	35
Figura 3.	Conocimiento sobre el proceso de solicitud de los productos de evaluación elaborados en la RedETS.	36
Figura 4.	Grado de dificultad percibido en el proceso de solicitud de los productos de evaluación elaborados por la RedETS	36
Figura 5.	Resultados sobre los productos de evaluación analizados	37
Figura 6.	Resultado sobre los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias.	65
Figura 7.	Áreas de mejora y puntos fuertes.	78

Resumen

Introducción: La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es un proceso multidisciplinar que busca determinar el valor de una tecnología sanitaria a lo largo de su ciclo de vida, considerando aspectos como la efectividad clínica, la seguridad, los costes y las dimensiones éticas, sociales, culturales y relacionadas con la perspectiva de los y las pacientes. Su objetivo es informar decisiones en distintos niveles para promover un sistema sanitario equitativo y eficiente. Aunque la ETS puede ser una herramienta valiosa, su uso eficaz es esencial para asignar recursos de manera eficiente y garantizar el acceso oportuno a las tecnologías más beneficiosas.

En este sentido, conocer las expectativas en cuanto a la información y el uso que se da a los diferentes productos elaborados en el ámbito de la ETS por aquellas personas implicadas en la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias es fundamental para que esos documentos sean de utilidad y generen el impacto adecuado al facilitar tales decisiones. Actualmente, los datos disponibles acerca de las necesidades de información y la percepción respecto a los documentos de evaluación de tecnologías por parte de quienes toman las decisiones son todavía escasos. Además, estas necesidades y percepciones pueden ser contexto-dependientes. Por todo esto, se necesitan datos a nivel español que exploren las preferencias en relación con los productos elaborados por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (RedETS).

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue identificar las necesidades de información y preferencias de las y los peticionarios y responsables de la toma de decisiones a nivel macro, meso y micro con respecto a los productos de evaluación de la RedETS.

Los objetivos específicos fueron:

- Conocer la opinión de las y los peticionarios sobre los productos actuales de evaluación y explorar puntos fuertes y áreas de mejora.
- Conocer la satisfacción de las y los responsables de la toma de decisiones con el proceso de solicitud de productos de evaluación y explorar puntos fuertes y áreas de mejora.
- Conocer las necesidades de información de las y los responsables de la toma de decisiones que los productos de evaluación no son capaces de cubrir actualmente.
- Identificar la información que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.
- Identificar los apartados que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.

- Identificar los datos que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.
- Valorar si la información, los apartados y los datos que deben contener los productos de información son diferentes a nivel macro, meso y micro.
- Conocer la información mínima que sería necesaria en los distintos escenarios de la toma de decisiones.
- Conocer cómo se perciben los tiempos de espera máximos de los que se dispone en los distintos escenarios de la toma de decisiones y cómo los tiempos de espera afectarían a los distintos productos de evaluación.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en grupos focales, para el que se utilizó una aproximación fenomenológica. Los colectivos objetivo fueron profesionales y personal gestor del ámbito sanitario responsables de la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias a nivel macro, meso y micro, y representantes de pacientes. Se realizaron tres grupos focales *online*, uno para cada grupo de decisión, y se desarrolló una guía de tópicos específica para cada grupo. El equipo investigador elaboró la guía de tópicos teniendo en cuenta los objetivos del estudio y después la revisaron dos expertas en metodología cualitativa.

Previamente a la realización de los grupos focales, se invitó a las personas participantes a cumplimentar un cuestionario *online* sobre aspectos concretos de los informes de evaluación de tecnologías sanitarias, los informes de evaluación económica, las fichas breves y las fichas de evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes, y el proceso de solicitud. El cuestionario fue diseñado *ad hoc* con el fin de explorar sus opiniones sobre los productos y el proceso de solicitud.

El audio de las sesiones fue grabado y transcrito. Las transcripciones fueron analizadas mediante un análisis temático. Se siguieron los siguientes pasos: 1) transcripción literal y lectura superficial del material, 2) análisis exploratorio y codificación abierta inductiva, 3) fusión de códigos similares en categorías, 4) análisis de datos distinguiendo en categorías y subcategorías y 5) elaboración del informe de resultados.

Resultados: El cuestionario *online* previo fue contestado por 7 integrantes del grupo macro, 8 del meso y 8 del micro. En cuanto al conocimiento de los productos, el grupo macro conoce los informes de ETS; por su parte, las evaluaciones económicas (EE) son las menos conocidas. El grupo meso tiene un conocimiento general, especialmente de los productos relacionados con tecnologías sanitarias nuevas y emergentes (TSNE). En el grupo micro, los informes de ETS son conocidos por casi el total de participantes, mientras que la mitad conoce los informes de EE y TSNE. El conjunto de integrantes valora positivamente la estructura de informes de ETS, EE y fichas de TSNE, aunque algunas personas echan en falta ciertos dominios. Con respecto al contenido, tanto los informes de ETS como los de EE son considerados relevantes. En productos de TSNE, la mayoría los valora como relevantes, excepto dos participantes. En relación con el tiempo de realización, se

percibe que los productos tardan mucho; según 8 participantes, los de TSNE son los que generan mayor satisfacción en lo que concierne al tiempo de realización. Solo la mitad de las personas participantes conoce el proceso de solicitud; entre quienes lo conocen, lo ven más sencillo desde el grupo meso y más complicado desde los grupos micro y macro.

En los grupos focales *online* participaron 10 personas del grupo macro, 8 del meso y 9 del micro. Para cada uno de los productos evaluados, los resultados se organizaron en torno a dos temas principales: utilidad para la toma de decisiones y propuestas para mejorar la usabilidad. En el caso de los informes de evaluación, también se identificó un tema sobre la adecuación de los dominios de los informes de evaluación.

El grupo macro considera los informes cruciales para la toma de decisiones en el SNS. En el nivel meso, los informes son ampliamente utilizados para decisiones sobre tecnologías y servicios de salud. Sin embargo, a nivel micro, no suelen ser la referencia principal en la práctica clínica. En cuanto a la adecuación de la información, los resultados revelan diversas perspectivas sobre la información necesaria en los informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Se realizaron diferentes propuestas relacionadas con la necesidad de concisión de los documentos para mejorar la usabilidad, así como mejorar la comprensibilidad, el resumen ejecutivo y los puntos claves, los formatos, y adaptar la información.

En cuanto a las fichas breves y las fichas de evaluación de TSNE, los resultados indican la necesidad percibida por el grupo macro de mejorar la información disponible y el acceso rápido a tecnologías nuevas y emergentes. El grupo meso valora positivamente las fichas breves, pero destaca su limitada utilidad debido a la escasa información. En el grupo micro, la mayoría desconoce estas fichas. Con respecto a las propuestas para mejorar la usabilidad, se sugiere convertir los productos de TSNE en formatos más accesibles y facilitar un acceso rápido a la información.

Los informes de EE se consideran fundamentales para la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias. Hay variabilidad en la percepción sobre la información económica necesaria: el grupo meso se centra en costes y los grupos macro y micro en coste-efectividad y eficiencia. Todos los grupos describen la existencia de dificultades para entenderlos, especialmente para aquellas personas sin formación en economía de la salud.

En cuanto a los procesos de solicitud y priorización de informes, el análisis evidencia un bajo nivel de participación en el proceso de solicitud y priorización de propuestas de evaluación, atribuido a plazos prolongados y falta de agilidad. Además, se señala la necesidad de simplificar la priorización, involucrar a clínicos y buscar temas de impacto nacional. Existe preocupación por la actualidad y el interés de los temas que se priorizan. Se sugiere revisar la forma de priorización, unificar criterios y simplificar el proceso para mejorar la eficiencia. Se propone la creación de un repositorio de información para facilitar el acceso a datos relevantes.

Sobre los procedimientos y los marcos metodológicos, los resultados destacan la importancia de la participación activa de las personas pacientes en el desarrollo de informes de evaluación de tecnologías sanitarias. El grupo micro subraya la necesidad de incorporar la perspectiva de las personas pacientes en todas las etapas del proceso. El

grupo meso destaca la relevancia de incluir la visión clínica en etapas tempranas y sugiere que se considere la opinión profesional antes de la revisión externa por parte del personal experto. Se enfatiza la importancia de incorporar evidencia de mundo real en la evaluación de tecnologías.

Se propone la inclusión de recomendaciones en los informes que así lo precisen y, en todos los informes, la formulación de conclusiones más claras, si bien se reconoce la complejidad de este proceso. También se propone la implementación de respuestas rápidas, sobre todo en situaciones de urgencia, y la actualización periódica de los informes para reflejar la evolución de la evidencia a lo largo del tiempo.

Además, se plantea la necesidad de generar formas accesibles de conocer la adopción de tecnologías en el SNS. El grupo meso destaca, asimismo, la importancia de mejorar el acceso a los informes y propone estrategias adicionales de difusión, como la creación de un repositorio estructurado y accesible para facilitar la búsqueda y el intercambio de información.

Los grupos sugirieron varias áreas de mejora relacionadas con los tiempos de elaboración, el impacto de la ETS y la comunicación y difusión de la información generada. Como puntos fuertes, existe consenso en todos los grupos en la rigurosidad y la calidad de los productos elaborados y se advierte que la confianza y el respeto hacia los productos elaborados y la independencia y la transparencia también son puntos fuertes de la ETS en la actualidad.

Conclusiones: Los diferentes productos de evaluación de tecnologías sanitarias se perciben como útiles para la toma de decisiones en los niveles macro, meso y micro, pero se han identificado varias propuestas para mejorar su adecuación y usabilidad.

En cuanto a los informes de evaluación, se destaca la importancia de incluir información contextual sobre la condición y la tecnología, así como aspectos organizativos, éticos, legales, sociales, análisis de recursos y costes, y perspectivas de pacientes y medioambientales. La profundidad del análisis debe adaptarse al objetivo y el público destinatario de cada informe.

Es necesario mejorar la usabilidad de los informes. Se proponen diversas mejoras centradas en optimizar el resumen ejecutivo y las conclusiones, la concisión, la comprensión y la presentación de la información. Con respecto a los productos de TNSE, es preciso mejorar su difusión en todos los niveles de decisión. Sobre los informes de evaluación económica, se reconoce su complejidad y se propone explorar formas de perfeccionar la presentación de resultados para facilitar su interpretación.

Se han propuesto mejoras para simplificar los procesos de solicitud y priorización de informes, así como para aumentar la participación en todos los niveles. En relación con los marcos metodológicos, se sugiere mejorar la incorporación de pacientes y personal experto en el desarrollo de informes y en la elaboración de recomendaciones cuando sea necesario. También se propone potenciar la inclusión de evidencia de mundo real y explorar nuevas líneas metodológicas, como respuestas rápidas y marcos de evidencia viva,

así como fórmulas para mapear el grado de adopción de tecnologías en diferentes CC.AA. e informar sobre el mismo.

Otras áreas de mejora identificadas están vinculadas a la adecuación de los tiempos de elaboración de informes y al aumento del impacto de la evaluación de tecnologías. Entre los puntos fuertes, se destacan la rigurosidad y la calidad percibida de los informes, la confianza y el respeto hacia los procesos, así como la independencia y la transparencia.

Resumo

Introdución: A avaliación de tecnoloxías sanitarias (ETS, polas súas siglas en castelán) é un proceso multidisciplinar que busca determinar o valor dunha tecnoloxía sanitaria ao longo do seu ciclo de vida, considerando aspectos como a efectividade clínica, a seguridade, os custos e as dimensións éticas, sociais, culturais e relacionadas coa perspectiva dos e das pacientes. O seu obxectivo é informar decisións en distintos niveis para promover un sistema sanitario equitativo e eficiente. Aínda que a ETS pode ser unha ferramenta valiosa, o seu uso eficaz é esencial para asignar recursos de maneira eficiente e garantir o acceso oportuno ás tecnoloxías máis beneficiosas.

Neste sentido, coñecer as expectativas en canto á información e o uso que se lles dá aos diferentes produtos elaborados no ámbito da ETS por aquelas persoas implicadas na toma de decisións sobre tecnoloxías sanitarias é fundamental para que os devanditos documentos sexan de utilidade e xeren o impacto adecuado ao facilitaren esas decisións. Na actualidade, os datos dispoñibles sobre estas necesidades de información e sobre a percepción respecto aos documentos de avaliación de tecnoloxías por parte de quen toma as decisións son aínda escasos. Ademais, estas necesidades e percepcións poden ser contexto-dependentes. Por todo isto, precísanse datos a nivel español que exploren as preferencias en relación cos produtos elaborados pola Rede Española de Axencias de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias e Prestacións do SNS (RedETS).

Obxectivos: O obxectivo principal deste estudo foi identificar as necesidades de información e as preferencias das e dos peticionarios e responsables da toma de decisións a nivel macro, meso e micro con respecto aos produtos de avaliación da RedETS.

Os obxectivos específicos foron:

- Coñecer a opinión das e dos peticionarios sobre os produtos actuais de avaliación e explorar puntos fortes e áreas de mellora.
- Coñecer a satisfacción das e dos responsables da toma de decisións co proceso de solicitude de produtos de avaliación e explorar puntos fortes e áreas de mellora.
- Coñecer as necesidades de información das e dos responsables da toma de decisións que os produtos de avaliación non son capaces de cubrir actualmente.
- Identificar a información que deben conter os produtos de avaliación para que cubran as necesidades de apoio á toma de decisións en cada un dos procesos que informan.
- Identificar os apartados que deben conter os produtos de avaliación para que cubran as necesidades de apoio á toma de decisións en cada un dos procesos que informan.
- Identificar os datos que deben conter os produtos de avaliación para que cubran as necesidades de apoio á toma de decisións en cada un dos procesos que informan.

- Valorar se a información, os apartados e os datos que deben conter os produtos de información son diferentes a nivel macro, meso e micro.
- Coñecer a información mínima que sería necesaria nos distintos escenarios da toma de decisións.
- Coñecer como se perciben os tempos de espera máximos dos que se dispón nos distintos escenarios da toma de decisións e como os tempos de espera lles afectarían aos distintos produtos de avaliación.

Métodos: Levouse a cabo un estudo cualitativo baseado en grupos focais, para o que se empregou unha aproximación fenomenolóxica. Os colectivos obxectivo foron profesionais e persoal xestor do ámbito sanitario responsables da toma de decisións sobre tecnoloxías sanitarias a nivel macro, meso e micro, e representantes de pacientes. Realizáronse tres grupos focais en liña, un para cada grupo de decisión, e desenvolveuse unha guía de tópicos específica para cada grupo. O equipo investigador elaborou a guía de tópicos tendo en conta os obxectivos do estudo e despois revisárona dúas expertas en metodoloxía cualitativa.

Antes de realizar os grupos focais, convidouse as persoas participantes a cubrir un cuestionario en liña sobre aspectos concretos dos informes de avaliación de tecnoloxías sanitarias, dos informes de avaliación económica, das fichas breves e fichas de avaliación de tecnoloxías sanitarias novas e emerxentes e do proceso de solicitude. O cuestionario foi deseñado *ad hoc* co fin de explorar as súas opinións sobre os produtos e o proceso de solicitude.

O audio das sesións foi gravado e transcrito. As transcripcións foron analizadas mediante unha análise temática. Seguíronse os seguintes pasos: 1) transcripción literal e lectura superficial do material, 2) análise exploratoria e codificación aberta indutiva, 3) fusión de códigos similares en categorías, 4) análises de datos distinguindo en categorías e subcategorías e 5) elaboración do informe de resultados.

Resultados: O cuestionario en liña previo foi contestado por 7 integrantes do grupo macro, 8 do meso e 8 do micro. En canto ao coñecemento dos produtos, o grupo macro coñece os informes de ETS; pola súa banda, as avaliacións económicas (EE, polas súas siglas en castelán) son as menos coñecidas. O grupo meso ten un coñecemento xeral, especialmente de produtos relacionados con tecnoloxías sanitarias novas e emerxentes (TSNE). No grupo micro, os informes de ETS son coñecidos por case o total de integrantes, mentres que a metade coñece os informes de EE e TSNE. O conxunto de integrantes valora positivamente a estrutura de informes de ETS, EE e fichas de TSNE, aínda que algunhas persoas botan en falta certos dominios. Verbo do contido, tanto os informes de ETS como os de EE son considerados relevantes. En produtos de TSNE, a maioría valóraos como relevantes, excepto dous participantes. En relación co tempo de realización, percíbese que os produtos tardan moito; segundo 8 participantes, os de TSNE son os que xeran maior satisfacción en canto ao seu tempo de realización. Só a metade de participantes coñece o proceso de solicitude; entre quen o coñecen, veno máis sinxelo desde o grupo meso e máis complicado desde o micro e o macro.

Nos grupos focais en liña participaron 10 persoas do grupo macro, 8 do meso e 9 do micro. Para cada un dos produtos avaliados, os resultados organizáronse ao redor de dous temas principais: utilidade para a toma de decisións e propostas para mellorar a usabilidade. No caso dos informes de avaliación, tamén se identificou un tema sobre a adecuación dos dominios dos informes de avaliación.

O grupo macro considera os informes cruciais para a toma de decisións no SNS. No nivel meso, os informes son amplamente utilizados para decisións sobre tecnoloxías e servizos de saúde. Con todo, a nivel micro, non adoitan ser a referencia principal na práctica clínica. En canto á adecuación da información, os resultados revelan diversas perspectivas sobre a información necesaria nos informes de avaliación de tecnoloxías sanitarias. Realizáronse diferentes propostas relacionadas coa necesidade de concisión dos documentos para mellorar a usabilidade, así como mellorar a comprensibilidade, o resumo executivo e os puntos claves, os formatos, e adaptar a información.

En canto ás fichas breves e as fichas de avaliación de TSNE, os resultados indican a necesidade percibida polo grupo macro de mellorar a información dispoñible e o acceso rápido a tecnoloxías novas e emerxentes. O grupo meso valora positivamente as fichas breves, pero destaca a súa limitada utilidade debido á escasa información. No grupo micro, a maioría descoñece estas fichas. Con respecto ás propostas para mellorar a usabilidade, suxírese converter os produtos de TSNE en formatos máis accesibles e facilitar un acceso rápido á información.

Os informes de EE considéranse fundamentais para a toma de decisións sobre tecnoloxías sanitarias. Hai variabilidade na percepción sobre a información económica necesaria: o grupo meso céntrase en custos e os grupos macro e micro en custo-efectividade e eficiencia. Todos os grupos describen a existencia de dificultades para entendelos, especialmente para aquelas persoas sen formación en economía da saúde.

Verbo dos procesos de solicitude e priorización de informes, a análise evidencia un baixo nivel de participación no proceso de solicitude e priorización de propostas de avaliación, atribuído a prazos prolongados e falta de axilidade. Ademais, sinálase a necesidade de simplificar a priorización, involucrar clínicos e buscar temas de impacto nacional. Existe preocupación pola actualidade e o interese dos temas que se priorizan. Suxírese revisar a forma de priorización, unificar criterios e simplificar o proceso para mellorar a eficiencia. Proponse a creación dun repositorio de información para facilitar o acceso a datos relevantes.

Sobre os procedementos e os marcos metodolóxicos, os resultados destacan a importancia da participación activa das persoas pacientes no desenvolvemento de informes de avaliación de tecnoloxías sanitarias. O grupo micro subliña a necesidade de incorporar a perspectiva das persoas pacientes en todas as etapas do proceso. O grupo meso destaca a relevancia de incluír a visión clínica en etapas temperás e suxire que se considere a opinión profesional antes da revisión externa por parte do persoal experto. Saliéntase a importancia de incorporar evidencia de mundo real na avaliación de tecnoloxías.

Propónse a inclusión de recomendacións nos informes que así o precisen e, en todos os informes, a formulación de conclusións máis claras, se ben se recoñece a complexidade deste proceso. Tamén se propón a implementación de respostas rápidas, sobre todo en situacións de urxencia, e a actualización periódica dos informes para reflectir a evolución da evidencia ao longo do tempo.

Ademais, expónse a necesidade de xerar formas accesibles de coñecer a adopción de tecnoloxías no SNS. O grupo meso destaca, así mesmo, a importancia de mellorar o acceso aos informes e propón estratexias adicionais de difusión, como a creación dun repositorio estruturado e accesible para facilitar a procura e o intercambio de información.

Os grupos suxeriron diferentes áreas de mellora relacionadas cos tempos de elaboración, o impacto da ETS e a comunicación e difusión da información xerada. Como puntos fortes, existe consenso en todos os grupos na rigorosidade e a calidade dos produtos elaborados e advírtese que a confianza e o respecto cara aos produtos elaborados e a independencia e a transparencia tamén son puntos fortes da ETS na actualidade.

Conclusións: Os diferentes produtos de avaliación de tecnoloxías sanitarias percíbense como útiles para a toma de decisións nos niveis macro, meso e micro, pero identificáronse varias propostas para mellorar a súa adecuación e usabilidade.

En canto aos informes de avaliación, débese a importancia de incluír información contextual sobre a condición e a tecnoloxía, así como os aspectos organizativos, éticos, legais, sociais, ambientais, análises de recursos e custos, e perspectivas de pacientes. A profundidade da análise debe adaptarse ao obxectivo e o público destinatario de cada informe.

É mester mellorar a usabilidade dos informes. Propóñense diversas melloras centradas en optimizar o resumo executivo e as conclusións, a concisión, a comprensión e a presentación da información. Con respecto aos produtos de TNSE, cómpre mellorar a súa difusión en todos os niveis de decisión. Sobre os informes de avaliación económica, recoñécese a súa complexidade e propónse explorar formas de perfeccionar a presentación de resultados para facilitar a súa interpretación.

Propuxéronse melloras para simplificar os procesos de solicitude e a priorización de informes, así como para aumentar a participación en todos os niveis. En relación cos marcos metodolóxicos, suxírese mellorar a incorporación de pacientes e persoal experto no desenvolvemento de informes e na elaboración de recomendacións cando sexa necesario. Tamén se propón potenciar a inclusión de evidencia do mundo real e explorar novas liñas metodolóxicas, como respostas rápidas e marcos de evidencia viva, así como fórmulas para mapear o grao de adopción de tecnoloxías en diferentes CC.AA. e informar sobre este.

Outras áreas de mellora identificadas están vinculadas á adecuación dos tempos de elaboración de informes e ao aumento do impacto da avaliación de tecnoloxías. Entre os puntos fortes, débense a rigorosidade e a calidade percibida dos informes, a confianza e o respecto cara aos procesos, así como a independencia e a transparencia.

Summary

Introduction: Health technology assessment (HTA) is a multidisciplinary process that seeks to determine the value of a health technology throughout its life cycle, considering aspects such as clinical effectiveness, safety, costs, and ethical dimensions, social dimensions and those related to patients' perspective, as well as cultural dimensions. Its purpose is to inform decisions at different levels in order to promote an equitable, efficient health system. Although HTA may be a valuable tool, an effective use of it is essential in order to allocate resources efficiently and ensure timely access to the most beneficial technologies.

In this sense, knowing the expectations regarding information and the use of the different products made in the field of HTA by those involved in decision making on health technologies is fundamental for such documents to be useful and generate the appropriate impact by facilitating such decisions. At present, the data available on these information needs and on the perception of health technology assessment documents by decision makers are still scarce. In addition, these needs and perceptions may be context-dependent. For all this, data are required at the Spanish level which explore the preferences in relation to the products made by the Spanish Network of Agencies for Health Technology Assessment (Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, RedETS).

Objectives: The primary objective of this study was to identify the information needs and the preferences of requestors and decision makers at the macro, meso and micro levels with regard to the assessment products of RedETS.

The specific objectives were:

- To know requestors' opinions on current assessment products, exploring their strengths and areas of improvement.
- To know decision makers' level of satisfaction with the assessment product request process, exploring its strengths and areas of improvement.
- To know decision makers' information needs that assessment products are not able to fulfil at present.
- To identify the information that assessment products should contain in order to fulfil the needs to support decision making in each of the processes they inform.
- To identify the sections that assessment products should contain in order to fulfil the needs to support decision making in each of the processes they inform.
- To identify the data that assessment products should contain in order to fulfil the needs to support decision making in each of the processes they inform.
- To appraise whether the information, sections and data that information products should contain are different at the macro, meso and micro levels.

- To know the minimum information that would be necessary in the different decision-making scenarios.
- To know how the maximum wait times in the different decision-making scenarios are perceived, and how wait times would affect the different assessment products.

Methods: A qualitative study based on focus groups was carried out, using a phenomenological approach. The target groups were health professionals and managers responsible for decision making on health technologies at the macro, meso and micro levels, and patient representatives. Three focus groups were organised online, one for each decision group, and a specific topic guide for each group was developed. The topic guide was developed by the research team taking the study objectives into account, and was reviewed by two experts in qualitative methodology.

Prior to the conduct of the focus group interviews, the participants were invited to fill in an online questionnaire on specific aspects of full health technology assessment reports, economic HTA reports, new and emerging health technologies briefs and reports, and the request process. The questionnaire was designed ad hoc with a view to exploring participants' opinions on the products and the request process.

The audio of the sessions was recorded and transcribed. The transcriptions were subjected to thematic analysis. The steps followed were 1) verbatim transcription and superficial reading of the material, 2) exploratory analysis and inductive open coding, 3) merging of similar codes into categories, 4) data analysis distinguishing into categories and subcategories, and 5) drafting of the results report.

Results: The previous online questionnaire was answered by seven members of the macro group, eight of the meso group and eight of the micro group. With regard to knowledge of the products, the macro group has knowledge of full HTA reports, with economic HTA reports being the least known. The meso group has general knowledge, particularly of products related to new and emerging health technologies. In the micro group, full HTA reports are known by almost all, while half of the members of the group have knowledge of economic HTA and new and emerging health technologies reports. The structure of HTA and EA reports and NEHT fact sheets is positively assessed by all members, although some believe that certain other domains would be necessary. With regard to content, both full HTA and economic HTA reports are considered relevant. For new and emerging health technologies products, most members assess them as relevant, except for two participants. In relation to execution time, it is perceived that the products take a long time to be completed, with new and emerging health technologies products being those that generate the greatest satisfaction in terms of execution time, according to eight participants. The request process is known by only half of the participants and, among those who know it, it is seen as simpler by the meso group and more complex by the micro and macro groups.

Ten people from the macro group, eight from the meso group and nine from the micro group participated in the online focus groups. For each of the products assessed, the results were organised around two main issues: usefulness for decision making and proposals

to improve usability. In the case of assessment reports, an issue on the adequacy of the domains of assessment reports was also identified.

The macro group considers these reports as crucial for decision making in the National Health System (Sistema Nacional de Salud, SNS). At the meso level, reports are widely used for decisions on health technologies and services. However, at the micro level, they are not usually the primary reference in clinical practice. With regard to adequacy of information, the results reveal different perspectives on the information required in health technology assessment reports. Different proposals were made to improve usability, which were related to the need to make the documents concise, improve their understandability, improve the executive summary and key points, improve the formats and adapt the information.

As to the new and emerging health technologies briefs and reports, the results indicate the need perceived by the macro group to improve the available information and quick access to new and emerging technologies. The meso group assesses the quick fact sheets positively, but highlights their limited usefulness owing to the scarce information. In the micro group, most participants are not familiar with these fact sheets. With regard to proposals to improve usability, it is suggested that new and emerging health technologies products should be converted into more accessible formats, and quick access to information should be facilitated.

Economic HTA reports are considered crucial for decision making on health technologies. There is some variability in the perception of the economic information required, with the meso group focusing on costs and the macro and micro groups on cost-effectiveness and efficiency. All groups describe the existence of difficulties to understand these reports, especially for those with no training in health economics.

With regard to the report request and prioritisation processes, the analysis reveals a low level of involvement in the assessment proposal request and prioritisation process, which is attributed to the long deadlines and lack of agility. In addition, the need to simplify the prioritisation process, involve clinicians and seek issues with national impact is pointed out. There is some concern on the current relevance and interest of the issues prioritised. It is suggested that the prioritisation method should be revised, the criteria should be unified, and the process should be simplified to improve efficiency. The creation of an information repository to facilitate access to relevant data is proposed.

As to procedures and methodological frameworks, the results highlight the importance of patients' active involvement in the development of health technology assessment reports. The micro group underlines the need to incorporate patients' perspective in all stages of the process. The meso group highlights the relevance of including the clinical vision in early stages, suggesting that professional opinion should be considered before the external review by experts. The importance of incorporating real-world evidence into technology assessment is emphasised.

A proposal is made to include recommendations in the reports that need so and, acknowledging the complexity of this process, to present clearer conclusions in all reports. It is also suggested that quick responses should be implemented, especially in urgent

situations, and reports should be updated periodically to reflect the evolution of evidence over time.

In addition, the need to generate accessible ways of obtaining information about the adoption of technologies in the SNS is put forward. The meso group also highlights the importance of improving access to reports and proposes additional dissemination strategies, such as the creation of a structured, accessible repository to facilitate data search and exchange.

The groups suggested different areas of improvement related to execution times, the impact of HTA and disclosure and dissemination of the information generated. As strengths, there is consensus in all groups on the rigorousness and quality of the products prepared, and it is pointed out that trust in and respect for the products prepared, as well as independence and transparency, are also strengths of HTA at present.

Conclusions: The different health technology assessment products are perceived as useful for decision making at the macro, meso and micro levels, but a number of proposals have been identified to improve their adequacy and usability.

With regard to full HTA reports, the importance of including contextual information on the condition and the technology, as well as organisational aspects; an analysis of resources and costs; ethical, legal and social aspects and patient and environmental perspectives, is highlighted. The depth of the analysis should be adapted to the purpose and recipients of each report.

It is necessary to improve the usability of the reports. A number of improvements, focused on improving the executive summary and the conclusions, as well as the conciseness, understandability and presentation of the information, are proposed. In relation to new and emerging health technologies products, it is necessary to improve their dissemination at all levels of decision making. As to economic HTA reports, their complexity is acknowledged, and a proposal is made to explore ways of improving the presentation of results to facilitate their interpretation.

Improvements have been proposed in order to simplify the report request and prioritisation processes, as well as to increase participation at all levels. In relation to the methodological frameworks, it is suggested that the incorporation of patients and experts in the development of reports and preparation of recommendations when necessary should be improved. A proposal is also made to promote the inclusion of real-world evidence and explore new methodological lines, such as quick responses and living evidence frameworks, as well as formulas to map and report the degree of adoption of technologies in different autonomous communities.

Other areas of improvement identified are linked to the adaptation of report execution times and the increase of the impact of technology assessment. Among the strengths, the perceived rigorousness and quality of the reports, trust in and respect for the processes, as well as independence and transparency, are highlighted.

Justificación

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS) se prevé necesario incrementar la agilidad en la generación de conocimiento para informar la toma de decisiones en tiempo y forma adecuados en el contexto de retos y dificultades a los que se enfrenta el sistema sanitario actual. Las dinámicas de transformación tecnológica, la necesidad de disponer de mejor conocimiento científico y la continua aparición de tecnologías sanitarias nuevas conforman el escenario de la evaluación a nivel nacional. La actualización y la reorientación de la metodología y la ampliación del alcance de las líneas de evaluación, así como la adaptación de los marcos evaluativos a las especificidades de las nuevas tecnologías identificadas y a los contextos de necesidades evaluativas están entre las líneas del Plan Estratégico de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (RedETS) (2022-2025) (1).

En este sentido, conocer las expectativas en cuanto a la información y el uso que se le da a los diferentes productos elaborados por la RedETS por aquellas personas implicadas en la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias es fundamental para que esos documentos sean de utilidad y generen el impacto adecuado al facilitar tales decisiones. Actualmente, los datos disponibles acerca de estas necesidades de información y sobre la percepción respecto a los documentos de evaluación de tecnologías por parte de quienes toman las decisiones son todavía escasos. Además, estas necesidades y percepciones pueden ser contexto-dependientes. Por todo esto, se necesitan datos a nivel español que exploren las preferencias en relación con los productos elaborados por la RedETS.

En el ámbito de la toma de decisiones sobre la incorporación y el uso de las tecnologías sanitarias, es importante identificar si hay una brecha entre la evidencia científica disponible y la información que se incluye en los informes y lo que decisores y decisoras o solicitantes de informes necesitan conocer. Hoy en día, esta asimetría en la información no está lo suficientemente caracterizada. En el ámbito de la evaluación de las tecnologías sanitarias, la elección de una alternativa frente a otra puede suponer un importante desafío, que se apoyará en los resultados de un producto de evaluación. Es por esto que las y los decisores necesitan de información concreta, de alta calidad y relevante para tomar decisiones informadas. Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ninguna investigación en el contexto del SNS dirigida a saber cuál es la información que se considera más relevante y cómo afectan los tiempos de generación de esta información en la toma de decisiones. Los resultados de esta investigación servirán para la racionalización de la elaboración de sus productos en función de las necesidades de las y los decisores, ya que, por ejemplo, un informe de evaluación de tecnologías sanitarias completo puede equivaler en tiempo y recursos a dos o tres informes rápidos de evaluación.

El objetivo de este estudio es, por tanto, identificar las necesidades de información y preferencias de las y los peticionarios y responsables de la toma de decisiones a nivel macro, meso y micro con respecto a los productos de evaluación de la RedETS. Los resultados obtenidos serán complementarios de los reflejados en el informe metodológico que revisa los procedimientos y los productos de evaluación de tecnologías sanitarias y su ajuste a los

diferentes condicionantes de la toma de decisiones (por ejemplo, tiempo y características de las tecnologías sanitarias, entre otros). Ambos documentos servirán para definir una posible cartera de servicios de la red que dé respuesta a las necesidades en evaluación de tecnologías sanitarias en España.

Para poder alcanzar este objetivo, la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS) y la Universidad de Santiago de Compostela (USC) realizan este informe a petición del Ministerio de Sanidad, en el marco del Plan de Trabajo Anual de la RedETS.

1. Introducción

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es un proceso multidisciplinario dirigido a determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes momentos de su ciclo de vida (precomercialización, regulación, poscomercialización y desinversión). Las dimensiones de valor incluyen la efectividad clínica, la seguridad, los costes e implicaciones económicas, los aspectos éticos, sociales, culturales, legales, organizacionales y ambientales, así como las implicaciones más amplias para las personas pacientes, la familia, las personas cuidadoras y la población. El valor de las tecnologías puede variar según la perspectiva adoptada, las partes interesadas involucradas y el contexto de la decisión. El propósito es informar la toma de decisiones en los distintos niveles (nivel micro, meso y macro) para promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad. Dentro del concepto de tecnología sanitaria se incluyen intervenciones desarrolladas para prevenir, diagnosticar o tratar condiciones médicas; promover la salud; proporcionar rehabilitación, u organizar la prestación de asistencia sanitaria (2).

La ETS es en potencia una herramienta de gran utilidad, pero debe garantizarse la realización y el uso adecuados de la misma para que la asignación de recursos sea eficiente, se dé cobertura solo a intervenciones con beneficio demostrado y no se retrase el acceso de pacientes a tecnologías sanitarias útiles (3).

Para que la ETS funcione como un mecanismo mediador entre el mundo de la investigación y el mundo de la decisión, es necesario que quienes producen y trabajan en evaluación tengan conocimiento de las necesidades, los valores y los mecanismos de la toma de decisiones que informan sus productos. Además, la capacidad de las agencias de ETS de informar apropiadamente la toma de decisiones debe basarse en el desarrollo de estrategias que enmarquen la evidencia científica al contexto (4). A su vez, también es necesario, por su relevancia, que las personas que toman decisiones tengan conocimiento de los procesos de evaluación y confianza en ellos.

Presentar la evidencia científica de la forma más efectiva posible es un reto en la elaboración de productos de síntesis de evidencia que apoyen la toma de decisiones. Estudios cualitativos previos han puesto de manifiesto que, en ocasiones, hay una brecha entre la producción de la información y su utilización para informar el proceso de toma de decisiones en la práctica asistencial. Entre los factores causantes de esta brecha, se han señalado la falta de comunicación y la desconfianza mutua entre quienes producen la información y quienes deciden, así como el desconocimiento de la información considerada relevante y oportuna y la forma en la que se transmiten los resultados (5).

El mundo de la investigación y el de la toma de decisión tienen lenguajes, motivaciones, valores, formación y mecanismos institucionales diferentes (6). Las personas que toman decisiones necesitan información que sea contexto-específica y orientada a satisfacer una necesidad de información determinada para este objetivo. Por lo tanto, esta información tiene que estar disponible en los tiempos pertinentes —desde el punto de vista de la toma de decisión—, ser confiable y concisa, y estar escrita en un lenguaje comprensible. La

ETS utiliza métodos de investigación rigurosos, por lo que, en ocasiones, el tiempo que requiere el proceso de elaboración de la información, o bien la forma en la que se presenta la información producida, pueden resultar incompatibles con los tiempos de la toma de decisión.

Algunos estudios en España han abordado las percepciones del personal de clínica y de gestión en relación a los productos y los servicios de las agencias de ETS. Un estudio cualitativo, a través de entrevistas en profundidad con diez informantes clave del sistema sanitario de Galicia, mostró la infrautilización de los informes de ETS como herramienta de ayuda a la toma de decisiones. Los obstáculos expuestos en relación con los productos elaborados por las agencias incluían, entre otros, la falta de oportunidad, la escasa fuerza conclusiva, la inadecuada consideración de aspectos considerados relevantes —como la calidad de vida— o el desfase temporal en la publicación (7).

Los informes completos de ETS pueden verse como demasiado largos, técnicos o detallados para recurrir a ellos en ciertos tipos de decisión o en situaciones donde las decisiones deben tomarse dentro de un margen de tiempo muy corto. Los resúmenes detallados e independientes de informes completos de ETS son formatos breves diseñados para informar a las y los decisores que habitualmente tienen poco tiempo disponible. Las evaluaciones rápidas de tecnología, diseñadas para proporcionar respuestas en plazos cortos —en ocasiones de forma provisional— a preguntas específicas, también pueden ser alternativas en contextos específicos de decisión (8).

La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (RedETS) tiene como cometido evaluar las tecnologías sanitarias con el propósito de apoyar la toma de decisiones sobre la incorporación, la exclusión o la modificación de las condiciones de uso de las tecnologías sanitarias no farmacéuticas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Está formada por siete agencias autonómicas y una estatal, que trabajan bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad. Los productos de evaluación que desarrolla la RedETS siguen una planificación anual bajo el denominado Plan de Trabajo Anual. Este plan de trabajo intenta responder a las necesidades de evaluación del SNS. Para ello, recibe las solicitudes de evaluación de diferentes departamentos ministeriales y hace un llamamiento a las comunidades autónomas (CC. AA.) para solicitar propuestas de evaluación. Estas propuestas de las CC. AA. pasan por un proceso de priorización para decidir cuáles se abarcan en el plan cada año por ser más relevantes para el conjunto del SNS (9).

La principal línea de trabajo es la de informes de ETS, pero dentro del plan se incluyen también otros productos basados en la evidencia, como guías de práctica clínica (GPC), protocolos, estudios de monitorización, informes de evaluación económica (EE) o desarrollos metodológicos. Además, existe una línea de actividades relacionadas con la identificación, la priorización y la evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes (TSNE) (10). En ocasiones, ante la demanda de responder a necesidades concretas, se han planteado líneas adicionales de trabajo, como la destinada a la revisión de la evidencia científica sobre las medidas no farmacológicas adoptadas en el contexto de la pandemia COVID-19 (1) o la línea de evaluación en el marco del plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias (11).

La misión de la RedETS es generar, difundir y facilitar la implementación de información destinada a fundamentar la toma de decisiones a nivel macro (incorporación de servicios a la cartera común o desarrollo de políticas y administración sanitaria), meso (gestión de asistencia sanitaria en los servicios de salud o centros) y micro (manejo de las condiciones de salud a nivel clínico) del SNS. De esta forma, se contribuye al incremento de la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del SNS. Sin embargo, desde los orígenes de la ETS, la transferencia de información al plano de la toma de decisiones ha constituido un importante reto para las agencias de evaluación. Esta brecha se ha atribuido históricamente a la falta de comunicación y a las diferentes perspectivas entre las y los responsables de la evaluación y quienes toman las decisiones; con todo, también se ha propuesto que puede deberse a que los organismos responsables de identificar prioridades o de llevar a cabo la evaluación desconocen la información que las personas usuarias consideran relevante y oportuna, así como la mejor forma de transmitir los resultados. El desconocimiento sobre la evaluación, la pertinencia de los temas, la falta de rigor científico, la usabilidad de los informes, la transparencia en los métodos y los conflictos de interés han sido identificados como factores que han contribuido a la falta de implementación de informes de evaluación conjunta a nivel europeo (5).

En el ámbito del SNS, se prevé necesario incrementar la agilidad en la generación de conocimiento para informar la toma de decisiones en tiempo y forma adecuados en el contexto de retos y dificultades a los que se enfrenta el sistema sanitario actual. Las dinámicas de transformación tecnológica, la necesidad de disponer de mejor conocimiento científico y la continua aparición de tecnologías sanitarias nuevas conforman el escenario de la evaluación a nivel nacional. La actualización y la reorientación de la metodología y la ampliación del alcance de las líneas de evaluación, así como la adaptación de los marcos evaluativos a las especificidades de las nuevas tecnologías identificadas y a los contextos de necesidades evaluativas están entre las líneas del Plan Estratégico de RedETS (2022-2025) (12).

En este sentido, conocer las expectativas en cuanto a la información y el uso que se le da a los distintos productos elaborados por la RedETS por parte de las personas implicadas en la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias es fundamental para que los productos sean de utilidad y generen el impacto apropiado al facilitar tales decisiones.

Actualmente, existe un amplio rango de productos realizados a nivel de RedETS por las Agencias de Evaluación de Tecnologías, tanto con relación a tecnologías evaluadas como a productos de evaluación (informes de ETS, EE, informes breves, detección de tecnologías emergentes, GPC, etc.). Asimismo, existe diversidad en el ámbito de trabajo y la responsabilidad en la toma de decisiones de las y los usuarios de los productos de ETS, que pueden ir desde responsables de consejerías de sanidad, a cargos intermedios de gestión sanitaria, gerencias de hospitales, jefaturas de servicio, personal clínicoasistencial, pacientes individuales y, finalmente, población general, ya sea del contexto español o de otros países de habla hispana. Todo ello sin descartar otro tipo de entidades o personas usuarias, como puede ser la propia industria de tecnologías sanitarias o las asociaciones de pacientes en el contexto estatal e iberoamericano.

Si bien, en general, todos los productos realizados por la RedETS presentan el denominador común de estar basados en una evaluación rigurosa de la evidencia científica, es importante conocer la percepción de las y los responsables de la toma de decisiones sobre qué aspectos valoran positivamente de los productos elaborados por las agencias para mejorar su empleo en la toma de decisiones. *A priori*, estos aspectos podrían comprender cuestiones organizativas o de carácter formal de presentación, extensión de los documentos, mayor o menor interés en la sección de metodología —asumiendo que dichos informes tendrán un método riguroso y adaptado a su tipología—, extensión de la sección de resultados, discusión y, por último, conclusiones.

Las conclusiones suelen ser la sección más leída de los productos de evaluación, pero esto puede variar entre los diferentes “clientes” de los productos de las agencias. Así, una persona de la gestión a nivel macro puede tener un mayor interés en la lectura de las conclusiones, mientras una persona de una jefatura de servicio o clínica asistencial del nivel micro puede interesarse más por conocer en detalle los resultados de los estudios incluidos de forma individual y el proceso que ha llevado a la elaboración de determinadas conclusiones. Tampoco podemos olvidar que, en general, la toma de decisiones puede venir influenciada en ocasiones por intereses lícitos de la gestión del nivel macro para contener el gasto frente al nivel micro, cuyo interés podría radicar en introducir una tecnología que, en principio, cree más efectiva y segura para las y los pacientes. Esta contraposición de intereses podría significar también que ambos tipos de perfiles valoren de forma diferente el modo de presentación de resultados de cada producto de las Agencias de Evaluación de Tecnologías.

La perspectiva de las y los agentes con interés en los productos de ETS puede verse afectada por el entorno de prestación de servicios sanitarios en el que se encuentren. Así, en entornos donde la prestación es fundamentalmente privada, como Estados Unidos, se pondría más énfasis en la contención del gasto por parte de las aseguradoras (informes con visión más economicista), mientras que, en contextos sanitarios de cobertura universal o cuasi universal, se colocaría el énfasis en la presentación de otro tipo de resultados, como la calidad de vida de pacientes o su satisfacción con el sistema sanitario. Es por ello que disponer de evidencia científica adaptada al contexto español puede ser de enorme utilidad y producir resultados diferentes a los obtenidos en otros contextos e, incluso, en otros entornos donde exista una prestación de servicios similar a la española, pero cuyos valores culturales diverjan de los nuestros (por ejemplo, Reino Unido vs. España, donde el valor de la familia es distinto y la convivencia intergeneracional y el apoyo familiar también lo son). Por tanto, el contexto sociosanitario de las poblaciones puede influir también en la visión de las y los responsables de la toma de decisiones acerca de la presentación de información en los documentos de ETS.

Los datos disponibles acerca de las necesidades de información y percepción sobre los documentos de evaluación de tecnologías por parte de quienes toman las decisiones son todavía escasos. Por esta razón, se requieren datos a nivel español que tengan en cuenta la estructura del Sistema Nacional de Salud y consideren aspectos legales, éticos y sociales que afectan a la introducción de nuevas tecnologías y pueden variar en comparación a los de otros entornos (13).

2. Alcance y objetivos

2.1. Objetivo general

Identificar las necesidades de información y las preferencias de las y los peticionarios y responsables de la toma de decisiones a nivel macro, meso y micro con respecto a los productos de evaluación de la RedETS.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la opinión de las y los peticionarios sobre los productos actuales de evaluación y explorar puntos fuertes y áreas de mejora.
- Conocer la satisfacción de las y los responsables de la toma de decisiones con el proceso de solicitud de productos de evaluación y explorar puntos fuertes y áreas de mejora.
- Conocer las necesidades de información de las y los responsables de la toma de decisiones que los productos de evaluación no son capaces de cubrir actualmente.
- Identificar la información que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.
- Identificar los apartados que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.
- Identificar los datos que deben contener los productos de evaluación para que cubran las necesidades de apoyo a la toma de decisiones en cada uno de los procesos que informan.
- Valorar si la información, los apartados y los datos que deben contener los productos de información son diferentes a nivel macro, meso y micro.
- Conocer la información mínima que sería necesaria en los distintos escenarios de la toma de decisiones.
- Conocer cómo se perciben los tiempos de espera máximos de los que se dispone en los distintos escenarios de la toma de decisiones y cómo los tiempos de espera afectarían a los distintos productos de evaluación.

3. Metodología

Diseño: Se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en grupos focales, para el que se utilizó una aproximación fenomenológica con el fin de conocer los significados de las acciones de las personas, que permitiese la elaboración inductiva de un marco explicativo sobre dichas acciones (14). Los colectivos objetivo fueron profesionales del ámbito sanitario responsables de la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias a nivel macro, meso y micro, y representantes de pacientes.

Proceso de invitación y selección de participantes: Para el nivel macro, se invitó a participar a personas vinculadas a la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación (CPAF) que pertenecieran a la Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación o a las CC.AA. La invitación se realizó a través del Ministerio de Sanidad. Para el nivel meso, se invitó a participar a personas de las CC.AA. vinculadas al grupo de trabajo permanente de ETS que conecta la RedETS con la CPAF (grupo ETS). Esta invitación la realizó el Ministerio de Sanidad. En el grupo meso, se invitó también a las sociedades científicas SEDISA (Sociedad Española de Directivos de Salud) y ANDE (Asociación Nacional de Directivos de Enfermería), que declinó la invitación. Finalmente, para conformar el grupo focal del nivel micro, se invitó a participar a representantes de las siguientes sociedades científicas (SSCC): Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Cirugía Robótica y Laparoscópica (SECLA), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Diabetes (SED), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI), Asociación Española de Cirujanos (AEC), Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC^{ML}), Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) y Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). Además, se invitó a representantes de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), la Federación de Enfermedades Raras (FEDER) y el Foro Español de Pacientes. La selección de las entidades para invitar al grupo micro se efectuó por su trayectoria de colaboración con la RedETS o por representar a las principales asociaciones de pacientes en España. El proceso de invitación y selección de participantes se llevó a cabo entre junio y septiembre de 2022.

Descripción del perfil de personas participantes: Colaboraron en el estudio 27 personas, 18 mujeres (M) y 9 hombres (H); 10 proceden del nivel macro (7M/3H); 8, del nivel meso (4M/4H) y 9, del nivel micro (7M/2H). En la **Tabla 1** se recogen las principales características de las y los participantes.

Tabla 1. Características de las personas participantes

N	Macro	Meso	Micro
Total = 27	10	8	9
Mujeres = 18	7	4	7
Procedencia	Ministerio de Sanidad y representantes de las CC. AA. en la CPAF (Andalucía, Aragón, Comunidad de Madrid, Islas Baleares, Navarra y Galicia).	Representantes de las CC. AA. en el grupo ETS (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Islas Baleares y Murcia) y de SEDISA.	POP, FEDER, SEOM, SED, semFYC, SERVEI, SEQC ^{ML} , SECCE y SEPSM.

Abreviaturas. N: número; CC. AA.: Comunidades autónomas; CPAF: Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación; ETS: Evaluación de tecnologías sanitarias; SEDISA: Sociedad Española de Directivos de Salud; POP: Plataforma de Organizaciones de Pacientes; FEDER: Federación de Enfermedades Raras; SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica; SED: Sociedad Española de Diabetes; semFYC: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; SERVEI: Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista; SEQC^{ML}: Sociedad Española de Medicina de Laboratorio; SECCE: Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular; SEPSM: Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Fuente: Elaboración propia.

Recogida de la información: La información se recabó en noviembre de 2022. Se realizaron **tres grupos focales** (GF), uno para cada grupo de decisión, y se desarrolló una guía de tópicos específica para cada grupo (anexo 1). El equipo investigador elaboró la guía de tópicos y las preguntas abiertas teniendo en cuenta los objetivos del estudio y, después, dos expertas en metodología cualitativa la revisaron (anexo 2). Los GF fueron dinamizados por personal experto, con la presencia de tres observadoras del equipo investigador que tomaron notas sobre las ideas principales.

Se invitó a las personas participantes a cumplimentar un **cuestionario online**, antes de la realización de los GF, sobre aspectos concretos de los informes de ETS, los informes de EE, las fichas de evaluación y las fichas breves de TSNE y el proceso de solicitud. El cuestionario fue diseñado *ad hoc* considerando los objetivos del estudio y los perfiles de los y las participantes y se compartió por medio de Formularios de Google (anexo 3).

La dinámica de los GF se iniciaba explicando el objetivo del estudio, el uso que se haría de los resultados y solicitando el consentimiento a las personas participantes para grabar la conversación. Se les invitó a hablar de forma general sobre la información que habían recibido con la invitación a participar en el estudio. La entrevistadora introdujo aquellos aspectos del guion que no habían surgido espontáneamente. Los datos se recogieron hasta alcanzar la saturación del discurso. Todos los GF se realizaron a través de la plataforma Zoom y el tiempo medio de duración fue de 90 minutos.

Consideraciones éticas: El contacto con el conjunto de participantes se hizo mediante correo electrónico. La participación en los GF fue voluntaria y todas las personas fueron notificadas sobre el consentimiento informado para grabar los GF. Asimismo, se explicó los objetivos del estudio a todas las personas participantes y se les garantizó la **seguridad y la confidencialidad de sus datos** en todo momento, atendiendo al cumplimiento de la normativa vigente relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos [Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos], así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Control de calidad de los datos y triangulación: Durante el proceso se tuvieron en cuenta los criterios de confiabilidad para la investigación cualitativa (5). Estos comprenden aspectos de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmación de los datos obtenidos y de su análisis, así como del proceso de investigación. Las personas entrevistadas contestaron al cuestionario mencionado antes de la reunión. Con este procedimiento metodológico se perseguía la verificación de los datos obtenidos por el equipo de investigación a partir de las técnicas cualitativas (mediante los GF) y cuantitativas (encuesta *online*), lo que permitió profundizar en las opiniones allí vertidas por los y las participantes. El control de calidad del análisis se ejecutó mediante la triangulación de los datos.

Codificación y análisis de datos: Se analizaron las entrevistas usando un análisis temático reflexivo como describen Braun y Clarke (15, 16). La moderadora analizó y codificó los datos. Una investigadora independiente examinó una muestra de los datos; luego, la codificación inicial se comparó, revisó, discutió y perfeccionó con las personas integrantes del equipo de investigación hasta que se pudo lograr un consenso, lo que condujo a un esquema y unos criterios de codificación más representativos. Se siguieron los siguientes pasos: 1) transcripción literal de los GF y lectura superficial del material, 2) análisis exploratorio y codificación abierta inductiva, 3) fusión de códigos similares en categorías, 4) análisis de datos distinguiendo en categorías y subcategorías y 5) elaboración del informe de resultados.

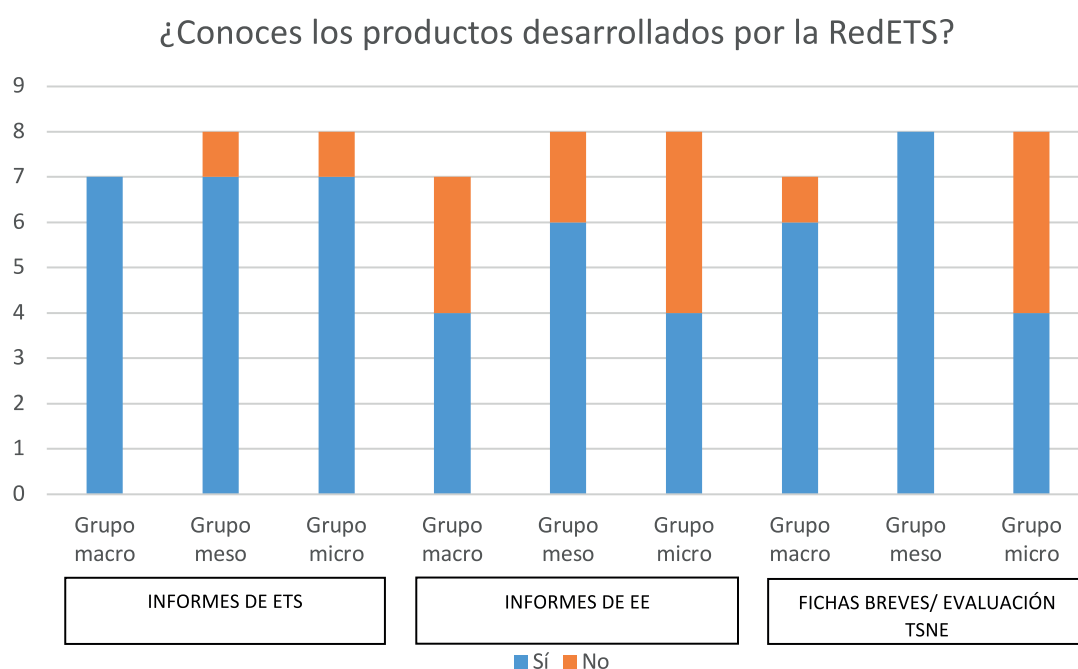
4. Resultados

4.1. Resultados del cuestionario *online*

El cuestionario *online* fue completado antes del desarrollo de los GF por parte de 7 miembros del grupo macro, 8 del meso y 8 del micro, con el objetivo de explorar sus impresiones sobre los productos desarrollados por la RedETS, así como sobre el proceso de solicitud.

Con respecto al **conocimiento** de los diferentes productos, el grupo macro, en su totalidad, conoce los informes de ETS, mientras que los informes de EE son los productos más desconocidos. El grupo meso posee un conocimiento general de todos los productos, especialmente de los relacionados con la línea de TSNE, conocidos por el conjunto de integrantes. En el caso del grupo micro, los informes de ETS son conocidos por casi el total de sus integrantes, mientras que únicamente la mitad conoce los informes de EE y los productos de TSNE. La siguiente figura resume este aspecto.

Figura 1. Conocimiento sobre los productos de evaluación elaborados en la RedETS



Informes de ETS: denominamos así a informes de evaluación de tecnologías sanitarias referidos a efectividad o seguridad, u otros aspectos como los organizacionales, éticos, legales, sociales y relacionados con las perspectivas de pacientes o ambientales.

Informes de EE: denominamos así a informes de análisis económicos en el ámbito de la ETS (revisiones sistemáticas de evaluaciones económicas, análisis de coste-efectividad, análisis de impacto presupuestario, entre otros).

Al preguntar por la **estructura** tanto de los informes de ETS como de los informes de EE y las fichas breves o de evaluación de TSNE, el conjunto de integrantes coincide en valorarla como buena o muy buena, si bien algunas personas declararon echar en falta la inclusión de determinados dominios. En la tabla que aparece a continuación se recogen los *verbatim* sobre los dominios que echan en falta en cada producto (Tabla 2).

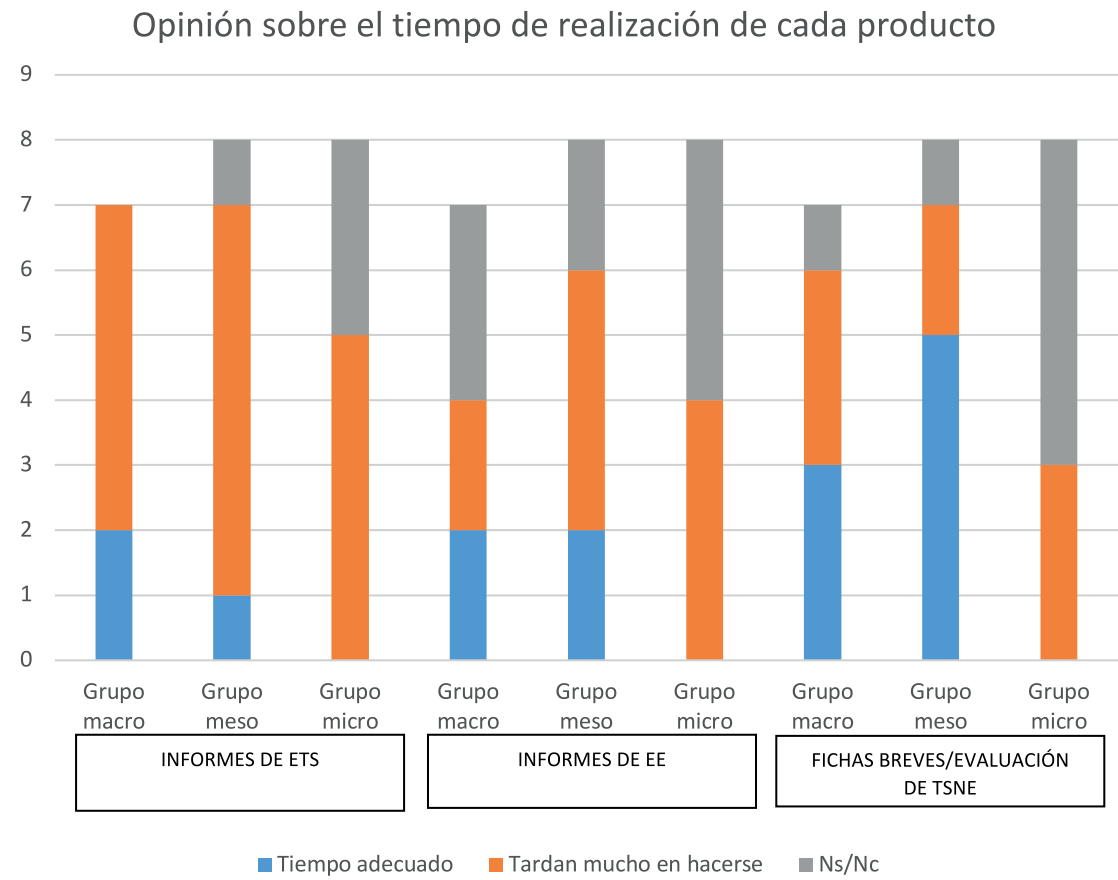
Tabla 2. Recopilación de dominios que echan en falta según la encuesta online

	¿Qué dominio(s) echa en falta en los informes de ETS?	¿Qué dominio(s) echa en falta en los informes de EE?	¿Qué dominio(s) echa en falta en las fichas breves/evaluación de TSNE?
Grupo macro	"Más énfasis en la perspectiva social y del paciente, impacto sobre otras tecnologías." "Los dominios suelen estar, pero en pocas ocasiones se encuentra información sobre recursos y modelos organizativos para la tecnología evaluada, ni sobre costes o impacto presupuestario; prácticamente inexistente el impacto medioambiental." "Grado de necesidad de la tecnología en relación con la carga de enfermedad. Factibilidad para su implantación en el SNS, económica y organizativa." "Profundizar más en el contexto donde se va a aplicar la tecnología y su lugar en ese contexto."	"Costes comparados."	
Grupo meso	"Ámbito de aplicación (el contexto local de experiencia o volumen necesario)." "En algunos sí que aparece, pero me gustaría que se centraran más en el sistema nacional de salud, análisis de situación en nuestro contexto." "Detalle en comparación (ventajas y desventajas) respecto a las alternativas existentes." "Como dominio me parece más adecuado hablar de eficiencia, en lugar de uso de recursos y costes."	"Considero conveniente que los informes incluyeran, dentro de lo posible, un estimador de coste por AVAC o similar. Sería crucial para tomar decisiones disponer para el SNS de un coste máximo por AVAC asumible por el SNS."	"El contexto local, la aproximación de en qué ámbito deben promocionarse."
Grupo micro	"Concretar más parámetros de IVD (diagnóstico <i>in vitro</i>)." "En referencia al dominio perspectiva del paciente, abogamos por que no solo se tenga en cuenta la perspectiva de los mismos, sino también se profundice en el impacto en la calidad de vida que la aplicación de dicha tecnología sanitaria evaluada tendrá en los pacientes." "Participación de pacientes."	"Profundizar en el impacto de la vida de los pacientes."	"Concretar más los parámetros de IVD." "Profundizar en el impacto de la vida de los pacientes."
Abreviaturas. ETS: Evaluación de tecnologías sanitarias; TSNE: Tecnologías sanitarias nuevas y emergentes; IVD: Diagnóstico <i>in vitro</i>; SNS: Sistema Nacional de Salud; AVAC: Año de vida ajustado por calidad. Fuente: Elaboración propia.			

En relación con su **contenido**, tanto los informes de ETS como los informes de EE son considerados como relevantes o muy relevantes por el conjunto de integrantes. En el caso de los productos de TSNE, mientras que dos personas (una del grupo macro y otra del grupo micro) creen que son poco relevantes, las demás coinciden en valorar su contenido también como relevante o muy relevante.

En lo que concierne al **tiempo** de realización de los productos, la opinión generalizada es que tardan mucho en hacerse. La siguiente figura resume el parecer de los y las integrantes de los respectivos grupos sobre el tiempo de realización de cada producto. Los documentos que generan mayor satisfacción con respecto a su tiempo de realización serían los productos de TSNE, pues 8 participantes llegan a considerar que se realizan en un tiempo adecuado.

Figura 2. Valoración sobre el tiempo necesario para realizar cada producto



El proceso de solicitud de los productos de evaluación desarrollados en el contexto de la RedETS es conocido solo por la mitad de participantes (12). Entre quienes lo conocen, es visto como más sencillo por parte de integrantes del grupo meso, mientras que desde los grupos micro y macro lo valoran como más complicado.

Figura 3. Conocimiento sobre el proceso de solicitud de los productos de evaluación elaborados en la RedETS

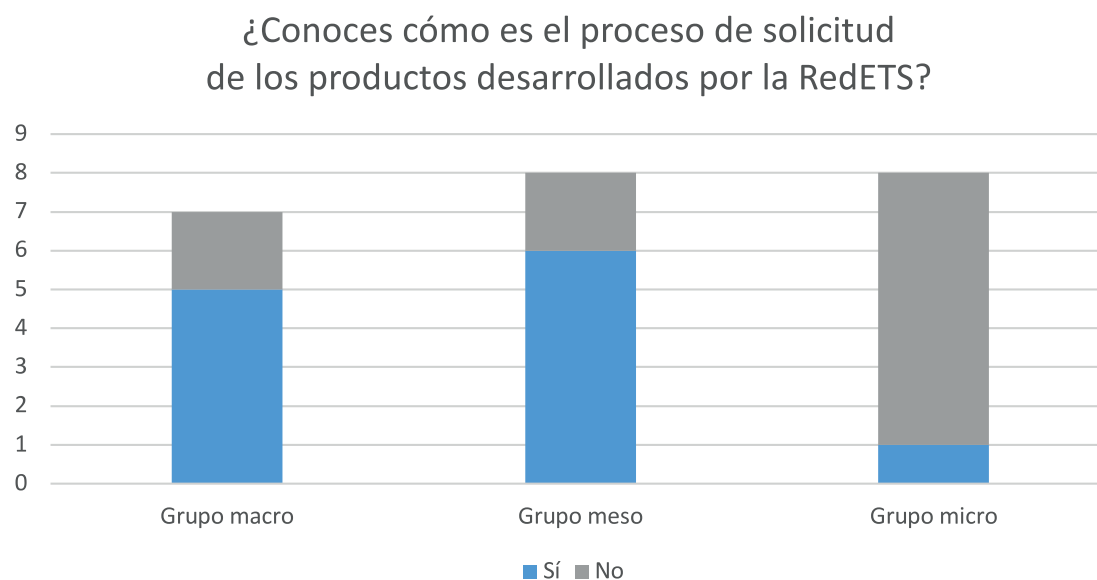
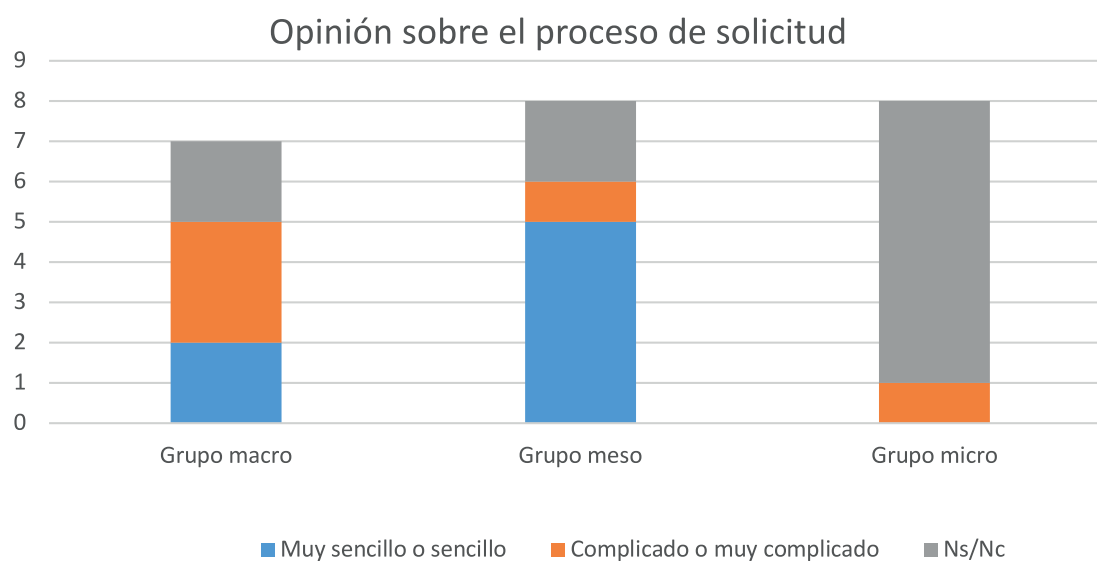


Figura 4. Grado de dificultad percibido en el proceso de solicitud de los productos de evaluación elaborados por la RedETS



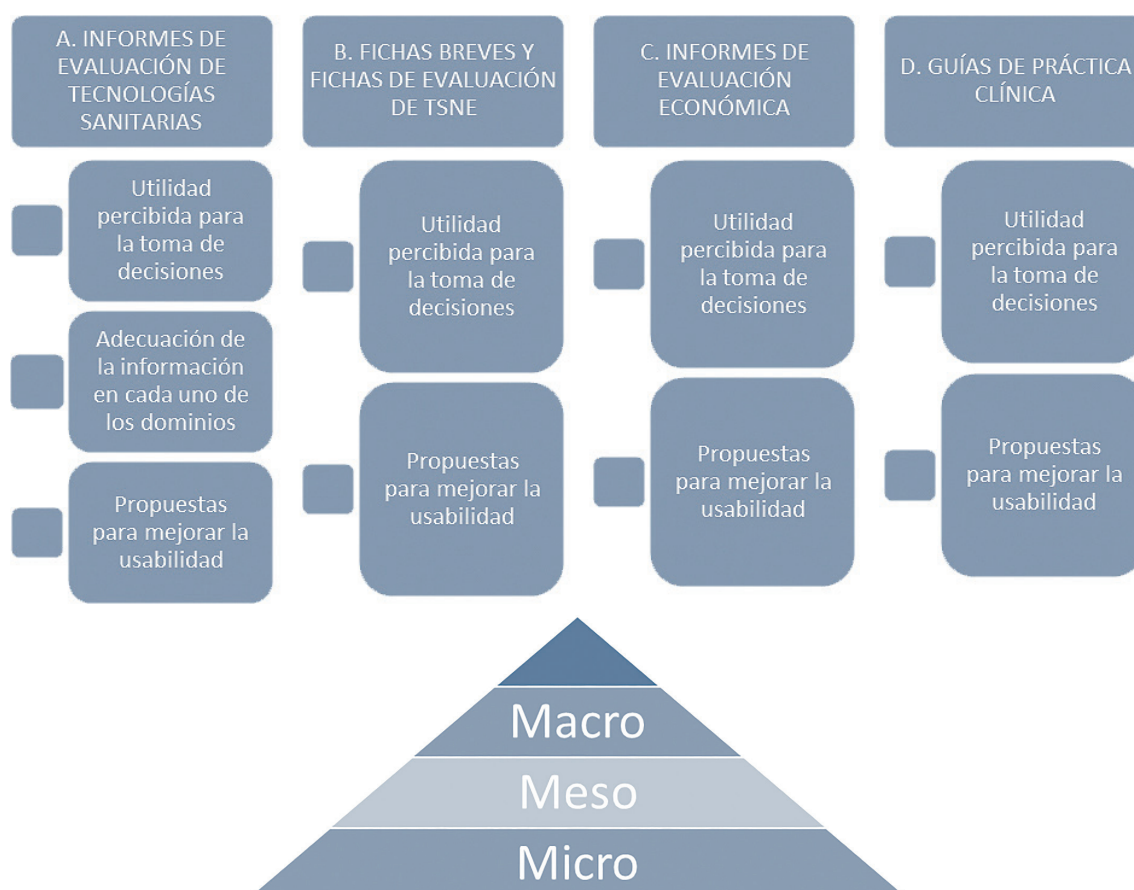
Estos resultados iniciales están en consonancia con las apreciaciones surgidas en los GF, que se analizan con más profundidad en la siguiente sección.

4.2. Resultado de los grupos focales

RESULTADOS SOBRE LOS PRODUCTOS DE EVALUACIÓN ANALIZADOS

A continuación, se presentan los resultados relacionados con los productos de evaluación analizados: informes de ETS, fichas breves y fichas de evaluación de TSNE, informes de EE y GPC.

Figura 5. Resultados sobre los productos de evaluación analizados



Los *verbatim* que se añadieron a la parte de exposición de resultados del informe por ser ilustrativos de los aspectos abordados se han identificado con un código alfanumérico que hace referencia al número de participantes que se le ha asignado (P01, P02, etc.) y al grupo al que pertenecen (MA = Macro; ME = Meso o MI = Micro).

A. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias

A.1 Utilidad percibida para la toma de decisiones

El **grupo macro** percibe los informes de ETS como herramientas muy útiles para la toma de decisiones, ya que se realizan con un alto rigor y de acuerdo con las necesidades del SNS.

- *“Útiles, por supuestísimo. Primero, porque son formulados o pedidos por las comunidades autónomas en base a unas necesidades que se vienen y que se van observando desde la parte clínica, pues nos muestran esa necesidad, con lo cual eso ya es un punto muy positivo para que pueda servirnos en un futuro. Y, luego, porque se hacen con un rigor por parte de las agencias de evaluación, bastante con rigor, bastante bueno. Entonces, pues normalmente las conclusiones a las que se llegan, tanto si son buenas, malas o lo que sea, pues es bastante, es de bastante ayuda, por lo menos para Cartera, para tomar una decisión, ¿no? Yo, desde mi punto de vista y el poco tiempo que llevo revisando informes, para mí, sí me parece de bastante utilidad.” (P09_MA)*
- *“Yo creo que la utilidad es indudable.” (P07_MA)*
- *“A mí el informe, ya lo he dicho antes, me parece fundamental para la toma de decisiones.” (P07_MA)*
- *“Esperamos a tener los resultados de vuestros informes para meter esos puntos de decisiones en el orden del día.” (P10_MA)*

El **grupo de participantes que trabaja en el nivel meso** señaló que los informes de ETS realizados en RedETS son ampliamente utilizados por los servicios de salud para apoyar la toma de decisiones, en relación con las peticiones de profesionales en los centros a la hora de incorporar nuevas tecnologías, demandas de pacientes y de la industria. Destacó que, además, estos informes proporcionan información de alta calidad y pueden utilizarse para informar la toma de decisiones sobre la introducción en cartera de servicios y el uso de las tecnologías en el SNS, como queda reflejado en los siguientes fragmentos:

- *“Sí que los utilizamos de manera habitual, es decir, siempre que llega una cosa, entre comillas, un poco rara, voy a ver si hay algún informe de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que nos aporte alguna luz. Y, desde luego, si lo hay y es contundente, pues es un aval de calidad.” (P06_ME)*
- *“Sí lo utilizamos. Nuestra misión dentro del servicio de salud es elaborar informes de solicitud de cambio de introducción en cartera de servicios. Lo utilizamos como soporte documental de lo más relevante dentro de la bibliografía que utilizamos. Dentro de las tripas de los documentos, se puede encontrar información muy valiosa en un sentido o en otro. Para nosotros es una herramienta muy útil. La utilizamos sistemáticamente.” (P02_ME)*
- *“Para nosotros, todos los informes de las agencias son importantísimos, porque tiene una presión muy importante a la hora de tomar la decisión: si invierte, si adquiere, si pone encima de la mesa dinero para comprar alguna tecnología o para adquirir algún medicamento. Y lo que el directivo quiere es un informe primero del peticionario, del que lo pide, del servicio, del grupo de trabajo que pide esa, que pide ese recurso y, a partir de ahí, pues quiere saber qué piensa la agencia, qué piensan los que estudian este tipo de situaciones. Y la verdad es que lo utilizamos y lo utilizamos permanentemente. Lo estamos utilizando y pedimos información sobre cuestiones*

de manera permanente, porque, claro, llega un momento donde la decisión puede ser equivocada y lo que queremos es que la decisión sea acertada.” (P07_ME)

- *“Nosotros los informes los utilizamos para dar apoyo a la toma de decisiones en la comisión de prestaciones, por ejemplo, o para respuesta cuando las empresas nos vienen y de alguna forma dicen: ‘Quiero que esto me lo financies’, y sacamos el informe. Mira lo que dice el informe de la agencia de evaluación. Entonces, esta es la utilidad de los informes.” (P04_ME)*
- *“Llevamos 29 peticiones, de las cuales dos van a ser sustentada su aprobación por informes de la Red de agencias, porque las teníamos pendientes de la publicación del informe y, ahora que lo tenemos, pues lo vamos a ratificar.” (P05_ME)*
- *“El protocolo que tenemos de decisión incluye que nuestros clínicos, cuando demandan muchas de estas nuevas tecnologías, nos hagan la búsqueda de organismos oficiales tipo las agencias españolas o bien el NICE o cualquier otro elemento parecido, nos indiquen si existe algún tipo de información o informe al respecto. Pues, si se da el caso de que lo que nos soliciten está, obviamente lo utilizamos.” (P08_ME)*

Los y las participantes cuya labor se enmarca en el contexto sanitario **micro** coinciden en la relevancia de los informes de ETS para la toma de decisiones a nivel macro y meso, pero inciden en que no suelen ser la referencia habitual para la toma de decisiones en el nivel micro. Sin embargo, consideran que pueden ser útiles para apoyar decisiones concretas y algunas personas opinan que, con vistas a la financiación de tecnologías en hospitales públicos, es importante que existan documentos formales que sintetizen la evidencia existente y emitan recomendaciones. Hay quienes refieren que, si estos documentos existen, los valoran, pero que no es una fuente habitual de información para la práctica clínica, donde otro tipo de productos de transferencia del conocimiento como las GPC o el criterio de personas expertas de las sociedades científicas son la referencia habitual. Además, hubo quien señaló que los informes de ETS no suelen abordar intervenciones, procedimientos o tecnología relevante para la atención primaria, lo que podría limitar el alcance de la ETS:

- *“La utilidad de los documentos, de estos informes, ha sido un poco heterogénea. En algunas ocasiones ha servido para tomar decisiones concretas (...), pero es verdad que, en otros casos, ha habido quizá una discordancia entre la conclusión del informe de tecnología y la conclusión o las percepciones y evaluaciones de grupos de expertos clínicos (...). Nuestra forma de trabajar es siempre consultar la información para apoyar esta toma de decisiones y lo hacemos de forma sistemática. Entonces, está presente nuestra toma de decisiones, pero es verdad que no siempre es el elemento principal o, por supuesto, no único para la toma de decisiones final.” (P04_MI)*
- *“Yo lo que veo es este tipo de documentos orientados principalmente para la toma de decisiones a nivel institucional, a nivel corporativo y, en ese sentido, se conoce y se utiliza. (...). Lo que estoy de acuerdo con mis compañeros es que no se conoce a nivel de práctica profesional.” (P04_MI)*

- *“Siempre recurrimos a hacer una valoración de si hay algún tema publicado, pero realmente, en relación con la atención primaria, no encontramos mucha información.” (P05_MI)*
- *“Nosotros, cuando hay alguna publicación, evidentemente la valoramos para elaborar recomendaciones de la sociedad, pero en nuestra práctica día a día no es una fuente de información habitual.” (P05_MI)*
- *“Yo creo que es importante, en muchas ocasiones, que haya un documento oficial en el cual se recoja la evidencia del momento y la recomendación, sobre todo de cara a hospitales públicos, de cara a qué es lo que se va a financiar y qué es lo que no. Porque es verdad que nos vemos bombardeados por un montón de información, muchas publicaciones, muchas novedades y, a veces, no todo tiene una evidencia tan grande como para invertir los recursos públicos en eso en concreto. Yo creo que es importante que existan.” (P07_MI)*

A.2 Adecuación de la información en cada uno de los dominios o apartados

- Información sobre la condición de interés y tecnología

Algunas personas participantes del **grupo meso** enfatizan que es crucial incluir en los informes de ETS información precisa sobre el nivel de utilización de la tecnología en el SNS. Sin embargo, reconocen la dificultad de obtener esta información.

- *“Yo echo en falta a veces cómo está la situación en el Sistema Nacional de Salud en concreto, porque yo, en las solicitudes, los solicitantes: ‘Esto ya se está haciendo en todos los hospitales. Esto se hace en un hospital equis’ y me ponen ahí la lista y, claro, yo no tengo capacidad de ratificar esa implantación o, a veces, está en 25 hospitales de una comunidad pequeña y no veo que me pongan nada de Madrid o de Barcelona. Entonces, quizá también esa foto de la implantación de la técnica o los análisis de la implantación o no en el Sistema Nacional de Salud o en otros entornos similares. Pues, a veces, no sé, yo eso es una de las cosas que me ha resultado difícil a veces para tomar decisiones, porque a veces no siempre vamos los últimos, siempre nos resistimos a llevarnos por la ola de la implantación que nos dicen y es esa concreción, por ejemplo, la echaríamos en falta.” (P05_ME)*

El **grupo** perteneciente al nivel **micro** no necesitaría tanto detalle sobre aspectos como el marco de la evaluación ni sobre la condición de interés o la tecnología como en los otros niveles del sistema.

- *“Yo, si va dirigida a clínicos, eliminaría los extensos apartados de introducción, como el marco en el que se sitúa el documento, porque creo que no son del todo necesarios; o, por lo menos, acortarlos.” (P09_MI)*

- Resultados de efectividad y seguridad

El **grupo macro** señala que los informes de ETS deberían contener información exhaustiva sobre efectividad comparada, para lo cual es relevante la selección de los comparadores adecuados.

- *“Echo en falta o creo que no siempre están bien reflejados. Uno es a qué tecnología sustituye la tecnología que se está evaluando. Normalmente, se evalúa o bien la efectividad o bien la eficiencia o el coste-efectividad de la tecnología y, a veces, se compara también con otras tecnologías, pero en los informes no queda claro si tiene capacidad de sustituir súbitamente a una de las tecnologías que existen en ese momento.” (P02_MA)*
- *“En los informes habría que introducir, creo lo ha dicho P02_MA, siempre la comparación con las otras tecnologías existentes para lo mismo, o los otros procedimientos, porque no solo es evaluar una tecnología, sino lo que aporta en relación con las otras.” (P07_MA)*

El **grupo meso**, en línea con lo comentado en el grupo macro sobre la relevancia de los comparadores, resalta que para los equipos clínicos es imprescindible que los informes de ETS ofrezcan resultados sobre todas las tecnologías alternativas para ese problema y realicen una comparación con las tecnologías que se emplean en la práctica habitual. Se resalta que, en ocasiones, cuando se solicita la tecnología, hay un desconocimiento sobre las alternativas que existen y podría suceder que estas fuesen mejores que la tecnología solicitada. La comparación con las tecnologías que se emplean en la práctica rutinaria es esencial para la toma de decisiones.

- *“Muchas veces tenemos más de una alternativa y, sin embargo, el informe se refiere a esa única alternativa y no a las varias que hay para ese mismo proceso o proceso parecido. Y creo que esto no creo que sea nada fácil de entender, de llevar adelante, pero creo que son los problemas que nos enfrentamos a la hora de incorporar las tecnologías: por qué esta y por qué la otra no. Y a ver si nos enteramos después de que existía otra cuando ya empezamos con esto, ¿no?, no sabemos cómo enterarnos.” (P01_ME)*
- *“Lo echo en falta también porque es algo que nosotros solicitamos en nuestros clínicos, que haya, en la medida de lo posible, una comparativa con, no sé si es con algo estándar o lo que se va a evaluar con lo que actualmente hacen nuestros clínicos. Cuáles son lo que la evidencia está diciendo que es lo correcto, porque, si no, es muy complicado tomar ninguna decisión. De hecho, es lo primero que hacen nuestros clínicos. Nosotros siempre hacemos la misma pregunta: ‘¿Pero ayer qué hacías?’ Y, en base a eso, tomar decisiones. Y ahí entran ya muchos factores, desde el impacto económico, que puede ser muy relevante, pero a lo mejor es necesario.” (P08_ME)*
- *“Un informe comparativo con lo que hay en el resto del mercado, qué es lo que hay, vamos a compararlo desde un punto de vista de coste, eficacia, de resultados en salud y de coste real.” (P07_ME)*
- *“Pero, efectivamente, creo que la mayor debilidad que hay ahora mismo, y por eso me parece de tanto interés este grupo, es precisamente esa recomendación en el entorno, con el impacto en el entorno. Y ahí ese es un tema muy muy complicado, porque también depende, como comentaba también la compañera, dependerá del comparador.” (P03_ME)*

– Aspectos organizativos

Desde el **grupo meso** resaltaron la importancia de sistematizar la inclusión de los aspectos organizativos y la información sobre las curvas de aprendizaje y el volumen necesario para mantener la competencia profesional, ya que esto puede ser especialmente importante en comunidades pequeñas. El hecho de que esta información se explicita y analice de forma sistemática facilita su transmisión a los equipos clínicos y responsables de la toma de decisiones.

- *“Hay tecnologías que son simples y que tienen que ver con el mismo equipo de trabajo y con los mismos espacios y con la misma cosa, más o menos funcionan, pero hay otras que no, que son muchísimo más complicadas y requieren de circuitos y de procesos... Entonces, a lo mejor, eso de decir que tengan en cuenta que, para esto, bueno, puede afectar en la organización, en estas cosas, puede afectar en tal, en otras cosas o en el impacto económico en tales cosas. Es decir, es como una forma de ayudar a los que toman las decisiones...” (P01_ME)*
- *“Hay un tema que es bastante importante, que es el tema de las curvas de aprendizaje y el volumen, sobre todo la necesidad de volumen de actividad para que esa tecnología que se va a utilizar sea beneficiosa. Es una cosa que se suele encontrar de una forma marginal y creo que debe ser muy importante, porque nosotros somos una comunidad pequeña, que nuestra actividad a veces es baja. Entonces, el argumento de la necesidad de volumen de actividad para que tenga beneficios, es decir, el argumento de los CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia del SNS), pues es muy importante. Yo creo que eso tal vez habría que ponerlo de forma sistemática.” (P02_ME)*
- *“No tenemos suficiente población como para poder demostrar que la tecnología es efectiva, es eficiente, etcétera, pero, si no hay volumen, no se podría incorporar. Y eso sí que, si aparece de una forma muy explícita en el informe, también es más fácil de transmitir, de transmitir a la mayoría de los que lo solicitan, a los clínicos y también a los decisores.” (P01_ME)*
- *“La curva de aprendizaje, que a veces no se evalúa y es muy importante.” (P07_ME)*

– Análisis e impacto económico

El **grupo macro** considera relevante para la toma de decisiones la información sobre el uso de recursos, los costes y el impacto económico que puede suponer la implementación de la nueva tecnología, y cómo podría afectar a los presupuestos.

- *“Y el tema de evaluación económica... Es verdad que nos ayudaría muchísimo esa evaluación económica, por sistema, introducirla en todos los informes, aunque creo que ya es un tema que se va introduciendo en una mayoría, pero sí que es verdad que habría que trabajarla, aunque sea una estimación.” (P07_MA)*

Para el **grupo meso**, es importante que los informes de ETS incluyan un análisis exhaustivo sobre el uso de recursos y los costes que facilite a las CC. AA. la toma correcta

de decisiones. En líneas generales, consideran más útiles los estudios de impacto económico e impacto presupuestario que los de coste-utilidad o coste-efectividad, aunque no descartan la utilidad de estos últimos. Una de las participantes apunta que deben contemplarse los costes directos e indirectos para calcular el coste global de la decisión.

- *“El futuro de esa inversión, desde el punto de vista de material fungible, tiene un coste importante. Eso serían costes directos, pero luego hay una serie de costes indirectos. Y ya no hablo de los costes intangibles, que no se pueden medir, los indirectos, que son a veces los cambios organizativos, donde el hecho de introducir una técnica supone un cambio en la organización y, además, una inversión en otros capítulos del presupuesto del centro. Como puede ser el capítulo 1, de introducir o de poner al servicio de ese aparato, esa técnica o de esa tecnología, recursos humanos añadidos que supone un incremento en el coste global de esa decisión.” (P07_ME)*
- *“Os pondría ejemplos de impactos económicos que se reflejan en los informes y que no están actualizados, pues porque no ha habido concurso. Podrían acceder a esa información actualizada, que a veces se basan en unos precios que no sé si lo da la industria o qué, pero que luego no se corresponden con los que realmente tenemos en las comunidades. Tendríamos algunos ejemplos para poner. Y yo, como comunidad pequeña, también población necesaria y personal necesario, pues eso es un problemón, porque si, si lo tenemos que tener en un centro y ya si me piden en 2, ya no nos da más de sí, entre la escasez de profesionales... Y entonces ese punto también creo que sería importante reforzar.” (P05_ME)*
- *“Nos gustaría que todos los informes que he visto que tuvieran un componente, digamos, económico, que te haga un análisis más profundo, más, más abierto, más amplio en el tema del impacto económico sobre nuestros presupuestos, de la utilización de esas tecnologías, que a veces no se hace.” (P07_ME)*
- *“Pero para nosotros es importantísimo que los informes sean amplios, sean lo más contundentes posibles, que tengan un análisis económico y que, por supuesto, si ya hablamos de valor, de resultados en salud, pues a nosotros nos facilita mucho la tarea de tomar las decisiones.” (P07_ME)*
- *“Se podría diferenciar un poco lo que son los estudios económicos. Desde la perspectiva de la economía de la salud, se requiere de una toma de decisión, o sea, estamos hablando de los estudios de coste-utilidad, de coste-efectividad, de minimización de costes, bueno, minimización de costes sí es un perfil de estudio quizá más factible. Pero el estudio de coste-utilidad, lo que es el año de vida ajustado por calidad, ese tipo de resultados que se dan, son posiblemente más incorporables a la toma de decisiones macro, a los grandes sistemas de salud y, además, son estudios complicados, muy largos, muy difíciles de hacer, y, además, se tarda muchísimo tiempo. Yo creo que el estudio económico, que en muchas ocasiones es más útil para un servicio de salud o para un director de un centro para tomar una decisión, es más el análisis del impacto económico, eso es si no quieres saber el año de vida ajustado por calidad o el coste del año de vida. Lo que realmente uno necesita saber*

es eso, cuáles son los costes directos, cuáles son los indirectos, cuánto personal voy a necesitar, cuál es la curva de aprendizaje, cuánto tiempo tarda en implantarlo, y yo creo que eso son, normalmente, no son dimensiones que se utilizan o que se incorporan solo en los estudios de economía de la salud. Por eso creo que una cosa es el análisis del impacto económico derivado de una evaluación y otra cosa es el estudio de economía de la salud, que posiblemente eso sea más macro a nivel de sistema, del sistema de salud.” (P03_ME)

- *“Por un lado, lo que se hace es hacer una evaluación, pero es una evaluación de resultados en salud, es decir, que es muy difícil que tú pudieras hacer una medición parecida. Aquello supone que, si el nivel del impacto económico desde el punto de vista de QALY o de costeutilidad es el requerido y que favorezca la implantación, ahora tú tienes que saber lo que te va a costar y eso, desde luego, no te haces una idea por la evaluación económica que figura en la literatura o en los informes que hace la red.” (P02_ME)*
- *“A mí, personalmente, me resultan más complejos porque no soy del área de economía, pero, vamos, aportan información muy relevante. Yo pienso que los económicos, la mayor utilidad, una de las utilidades importantes, sería la comparación con la alternativa. La comparación con la alternativa, en términos de lo que se ha dicho aquí, de QALY o AVAC, de algo que verdaderamente sea contundente, decir, bueno, esta inversión es que me va a traer este beneficio.” (P06_ME)*

El **grupo meso** también estima que, para que las decisiones sean más sencillas, sería recomendable incluir un apartado donde se expliquen los factores que pueden influir en los posibles impactos económicos.

- *“Las conclusiones de las evaluaciones económicas son las que son, porque salen y, efectivamente, porque no tiene conflicto de intereses, porque es lo que sale de la literatura, porque son científicas, etcétera, etcétera. Entonces, sí que, a lo mejor, lo que vendría bien es que apareciera un apartado en el cual diga, para aplicar esto en los contextos, o no en el suyo, porque el suyo no lo conozco, pero en los contextos diferentes sí que hay que tener en cuenta una serie de variables y, a lo mejor, esa ayuda de decir: ‘Tenga en cuenta que si esta tecnología se aplica de esta manera o que si su presupuesto es de tanto...’. Es decir, ayudar con cuáles son los puntos claves de que tienen que ver con las decisiones, tanto sea para su organización, para su tema.” (P07_ME)*

– Aspectos éticos y legales

Sobre el dominio de los informes de ETS referido a aspectos éticos, legales y sociales, en el **grupo macro** hay quienes señalaron que sería relevante que los informes incluyesen información sobre aspectos legales relacionados con la tecnología y su análisis ético. Esto debe tenerse en cuenta para mejorar el proceso de evaluación. Consideran que esta información no se incluye en todos los informes en la actualidad y podría ser muy útil para las y los decisores.

- *“Otra cosa que es complicada, sobre todo a la hora de analizar los informes, son algunos aspectos regulatorios e incluso de ética asistencial, que normalmente no se trata... Yo trabajo en la dirección de la asistencia sanitaria, en un ámbito de introducción de una nueva tecnología en un sistema de salud, pues también a veces es algo que nos resulta complicado y los informes que hay ahora no ayudan mucho...” (P02_MA)*
- *“He recordado un pequeño detalle que me gustaría compartir y es que, bueno, es la cantidad de apartados que quedan sin cumplimentar. Yo puedo hasta entender que, si es emergente, haya poca literatura sobre efectividad. Pero lo que no puedo entender es que no me digan, no te molestes en decirme qué impacto ético tiene. Y estoy hablando de informes sobre pruebas genéticas, sobre pruebas de cribado. No me puedes decir que no se prevé ningún impacto ético, es como una impresión de me lo curro poco.” (P01_MA)*
- Aspectos sociales y relacionados con la perspectiva de las personas pacientes

El **grupo macro** coincide en que la visión de las y los pacientes sobre el valor de las tecnologías es muy importante en los procesos de ETS. Sin embargo, también reconoce que es necesario tener en cuenta que las asociaciones de pacientes a veces pueden estar condicionadas por intereses externos.

- *“La visión del paciente a mí, sinceramente, me parece que es muy importante, pero no hay que ser ingenuos, porque las asociaciones de pacientes están muy condicionadas por intereses que hay detrás. De hecho, ahora, por ejemplo, se ha creado una asociación de pacientes específica cuyo objetivo, en el fondo, no es más que que se apruebe absolutamente todo lo que tenga que ver con su enfermedad, independientemente de que tenga sentido o no. Pero, por otro lado, sí que la visión del paciente, en cuanto a lo que es importante para un paciente, debería incorporarse más.” (P05_MA)*

El **grupo meso** manifestó la necesidad de incorporar dicha perspectiva en los informes de ETS, pero resalta que se deben aplicar metodologías adecuadas y procedimientos para la gestión de los posibles conflictos de interés.

- *“Lo de la visión del paciente es fundamental, que es algo que se está incorporando mucho más recientemente, como ha pasado con la experiencia que ha habido hasta ahora de la guías de práctica clínica.” (P01_ME)*
- *“Es muy interesante. Probablemente no hay todavía una metodología suficientemente buena para analizar la perspectiva del paciente en estas cosas...” (P02_ME)*
- *“La perspectiva del paciente cada vez se está metiendo más, pero yo creo que habría que ser muy cuidadoso en la metodología que se emplea, porque desgraciadamente a veces se ven perspectivas de pacientes que están bastante influidas por la industria en general. Y entonces, claro, esto es un factor negativo, de distorsión, que todavía va a generar más ruido en los informes.” (P06_ME)*

Según el **grupo micro**, el uso de tecnologías sanitarias implica más factores que el uso de un medicamento. Por lo tanto, se deben considerar varios factores como la usabilidad, la adecuación a la vida del o la paciente, el impacto en las personas cuidadoras y otros elementos no contemplados en las evaluaciones de otras intervenciones terapéuticas.

- *“Porque el uso de tecnología tiene otras implicaciones, no es una pastilla que uno se tome, tiene que ver con la usabilidad, tiene que ver con la adecuación a la vida del paciente, tiene que ver con la presencia de cuidadores, tiene que ver con los otros elementos que, digamos, no están incluidos en otras intervenciones terapéuticas como la farmacológica y que son muy importantes.” (P04_MI)*
- *“Yo coincido en que hay que darle papel a cómo impacta en los pacientes y, más allá de lo que, hablando, por ejemplo, fármacos oncológicos o aspectos relacionados con lo oncológico, más allá de la calidad de vida, sino en escalas que sean factibles de su satisfacción real. Porque muchas veces no coincide lo que tú consideras tolerable o eficaz con su percepción. Y la percepción del propio paciente y cómo le impacta también es importante. Y al final es lo que tienes en cuenta en el día a día, en la toma de decisiones.” (P03_MI)*

– Análisis de impacto medioambiental

A nivel **macro**, se subraya que es necesario evaluar las tecnologías teniendo en cuenta la sostenibilidad energética.

- *“...nuestros hospitales van muy por delante de nosotros y hay que buscar soluciones eficientes para el sostenimiento energético de un hospital... Y es que la segunda experiencia que he tenido me ha dejado bastante tocada... Es que hemos metido una tecnología que el hospital no ha podido dar respuesta eléctrica y que se ha tenido que intervenir... Entonces, estamos metiendo tecnología que consume no sabemos cuánto, en fin...” (P01_MA)*

En el **grupo meso**, se discutió que, a pesar de ser un tema muy relevante, no se le está dando la importancia requerida en todos los casos. También se destacó la complejidad de realizar análisis medioambientales exhaustivos.

- *“El tema del medio ambiente yo creo que estamos ahora un poco fuera de ese foco. Sería muy difícil trazar huella de carbono.” (P02_ME)*

En el **grupo micro**, se señaló que es fundamental que se evalúen las tecnologías con un enfoque medioambiental para que se puedan tomar decisiones informadas y responsables. Además, los informes de ETS deberían aportar detalles sobre el uso y la gestión de los residuos para garantizar la eficiencia y la sostenibilidad.

- *“Yo creo que, especialmente cuando se evalúan productos que tienen una parte desechable, creo que es imprescindible que se haga una evaluación medioambiental. Las empresas deberían de proporcionarlo, todas las empresas que van a comercializar ese tipo de productos y debería estar en el informe, el tipo de, digamos, el cliente, el uso o cómo se va a gestionar el tema de los residuos, porque yo creo que eso puede*

ser determinante hoy en día para tomar una decisión u otra. Tanto el tema de coste-efectividad como el tema de la gestión de residuos.” (P07_MI)

A.3 Propuestas para mejorar la usabilidad

- Extensión y concisión de los documentos

En el **grupo macro** emergió el tema de simplificar los informes de ETS para mejorar su accesibilidad al conjunto de profesionales. No obstante, opinan que este aspecto sería menos importante entre los y las profesionales del grupo macro porque están habituados a trabajar con estos informes.

- *“Se puede simplificar, eso para nosotros no es un problema fundamental, porque nosotros lo evaluamos en la comisión de cartera y estamos acostumbrados a trabajar con informes de este tipo. Sí que es cierto que, de cara a profesionales, sí que sería mejor aligerar un poco la redacción, pero sí que es cierto que los informes tienen casi prácticamente todos un resumen ejecutivo, que es bastante simple y que no te tienes que leer todo el informe para acceder a ellos.” (P02_MA)*

Una de las participantes de este grupo resalta que, en la actualidad, disponen, a nivel autonómico, de documentos de respuesta rápida para tomar decisiones sobre temas emergentes.

- *“De hecho, nosotros tenemos, y lo apporto aquí, un procedimiento que le llamamos ficha exploratoria, a la cual le pedimos que nos ayude a identificar qué literatura hay ahora mismo sobre esto. Porque, claro, el rastreo de la literatura nos permite saber en qué situación está, si hay informes en marcha, si hay revisiones sistemáticas en marcha o cómo está en ese momento la técnica, el procedimiento. Entonces, efectivamente, yo creo que hay cauces para hacer informes más breves. O, como yo digo, un poco exploración de la literatura que, en el poco tiempo, en pocas semanas, disponer de una herramienta para valorar, lo apoyamos, no lo apoyamos, esperamos, cuánto tiempo tenemos que esperar, o si está evaluado en otro país. En fin, yo esto entiendo que sí que es factible y no son incompatibles con el rigor de un informe de evaluación, que se puede realizar también. Pero, por lo menos, una toma de decisión se puede hacer vinculado a toma de decisión, a esperar o a no aceptar si es algo emergente. Yo creo que ese rastreo de la literatura o, por lo menos, un informe breve, sí que se podría hacer. Yo creo que sería muy útil.” (P03_ME)*

El **grupo micro** sugiere reducir la amplitud y el alcance de estos informes para hacerlos más breves, concisos y eficientes, y que así se centren en cuestiones concretas. Dos participantes proponen incluir una ficha técnica final en donde se resuma la evidencia, con las referencias bibliográficas, el análisis de coste-efectividad y la recomendación final.

- *“Reducir la amplitud de los objetivos de cada uno de los informes para que sean más breves, más concisos y más rápidos de hacer. O sea, centrarse más en cosas más concretas y no tan globales.” (P07_MI)*

- *“Es hacer informes muy cortos que van al grano, porque, realmente, cuando tú estás centrado en una patología o grupo de patologías o demás, es muy sencillo porque necesitas ver pim, pam, pum. Esto me aporta, no me aporta, se va a incluir, no se va a incluir, pero, si no, es que a veces te pones a divagar en, y si haces informes en los que quieres hablar de todo... Entonces, tienes que hacer informes densísimos que van a salir en 10 años y que no van a tener aplicabilidad real. Hay como dos tipos de informes distintos, a lo mejor, uno preliminar y otro definitivo en el que se embarca todo. Yo no lo sé. Ahí no sería capaz de discernir, pero sí que creo que hay como dos cosas totalmente distintas.” (P03_MI)*
- *“¿A quién va dirigido? ¿Va dirigido a alguien que no conoce para nada de lo que estamos hablando, alguien que está en un despacho en la Consejería y que no conoce de lo que se está hablando y por tanto necesita todo tipo de información de para qué es el tratamiento, a quién se dirige? ¿O va dirigido a gente que ya sabe de qué va y que tiene que tomar una decisión ejecutiva basado en el coste-efectividad y en la eficacia del tratamiento? Porque si va dirigido a alguien que ya sabe de lo que estamos hablando, con una ficha técnica que resuma toda la evidencia existente, un informe de coste-efectividad, sería suficiente, ¿no? Si va para una persona que está en un despacho, que no tiene idea de la aplicación clínica de lo que estamos hablando, pues ya tiene que hacer todo, elaborar igual sesenta páginas que, en mi opinión, pienso que esa persona igual tampoco se va a leer, pero bueno, eso ya no lo puedo asegurar.” (P07_MI)*
- *“Posiblemente, si las evaluaciones fuesen menos extensas, me refiero, por poner un ejemplo, el informe más reciente en el que he participado es endoscopia bariátrica, que tenía un montón de diferentes técnicas, un montón de bibliografía diferente. En lugar de definir endoscopia bariátrica, pues coge una y, entonces, haces una ficha que es, al final, una de las páginas del extenso documento de creo que tenía 80 páginas, una era resumen de la endoscopia bariátrica, hay esta evidencia, con las referencias bibliográficas, el resumen en cuanto a efectividad es esto, en cuanto a coste-efectividad es este y la recomendación final es esta. Eso que había en una de las páginas del informe era para mí lo más importante del informe y, posiblemente, lo único interesante para leerlo.” (P07_MI)*

– Comprensión y facilidad de lectura

El **grupo macro** coincide en que el lenguaje de los informes de ETS a veces resulta complicado y debiera ser sencillo y asequible para que las personas no expertas puedan comprender la información.

- *“Hay que hacerlo como de una forma atractiva para que se pueda leer como más fácil. Yo creo que eso es importante en los informes.” (P07_MA)*
- *“Incluso a veces nos cuesta a nosotros o tenemos que aumentar nuestro conocimiento para poder entender toda la dimensión del informe, cuando lo queremos analizar completamente.” (P04_MA)*

- *“Es que realmente cuesta mucho entenderlos, a no ser que sea alguien que esté metido, que tenga el conocimiento previo, es un documento técnico. Por lo tanto, necesitas tener los conocimientos previos técnicos para poder leer el informe, para poder saber cuál es el alcance del informe.” (P04_MA)*

El **grupo meso** apunta la relevancia de disponer de información fácil de entender, especialmente en el caso de las evaluaciones económicas.

- *“Si es que es tan difícil hacer las recomendaciones, cosa que considero que sí, porque los contextos evidentemente son diferentes, pero, en particular, en las evaluaciones económicas, creo que sí que se necesita algún apartado de explicación o de una conclusión más sencilla para todo el mundo, que son complejas.” (P01_ME)*

Según el parecer del **grupo micro**, es necesario hacer un esfuerzo por adaptar el lenguaje de divulgación, de forma que el conjunto de profesionales y pacientes también pueda acceder a los informes, puesto que es el grupo destinatario final de la toma de decisiones. Se sugiere crear anexos dirigidos a los equipos profesionales y pacientes para que puedan entender y trabajar mejor de forma rápida.

- *“La pregunta es hacia quién va dirigido el documento. Yo veo este tipo de documentos orientados principalmente para la toma de decisiones a nivel institucional, a nivel corporativo y, en ese sentido, se conoce y se utiliza. Es verdad que el grado de impacto que esa recomendación tiene sobre la toma de decisiones es desigual, que es lo que decía al principio. Pero en el marco de toma de decisiones para un sistema autonómico o sistema nacional de salud, es un elemento que se tiene en cuenta y se valora.” (P04_MI)*
- *“La mejor manera es hacer, por ejemplo, en los documentos, una adaptación al lenguaje, digamos, habitual, al lenguaje de divulgación, pensando que los pacientes van a acceder a estos documentos. Que es enormemente complicado, porque no son muy conocidos en el entorno profesional de la práctica clínica habitual, pues es más difícil todavía que lo haga un paciente directamente. Pero se hace el esfuerzo de adaptar al lenguaje de divulgación, el resultado y no se hace el esfuerzo de adaptar a canales de difusión o contenidos a entorno profesional clínico del día a día. Entonces, quizá eso habría que pensarlo. Porque el profesional no va a utilizar este documento para la toma de decisiones de la incorporación en su cartera, pero le va a reforzar su práctica clínica. Entonces, bueno, a lo mejor hay que hacer ese esfuerzo de adaptación, para que llegue al profesional.” (P04_MI)*
- *“Son documentos que para una toma de decisiones a un nivel directivo comunitario son muy prácticos (...). Estaría muy bien que hubiese como unos anexos dirigidos un poco a los profesionales que van a tener que poner eso en práctica, a los psiquiatras, a los oncólogos, a los radiólogos, a los analistas, para poder desarrollar un poco ese... Y poder comentarlo y trabajarlo después en equipo.” (P08_MI)*
- *“Porque no todo es para el profesional, pero sí de las conclusiones más importantes y de lo que es realmente aplicable a la práctica diaria, sobre todo cuando hablamos*

de tecnologías que existen y se van a hacer nuevos usos o se van a limitar o se recomienda limitar. Bueno, que a veces hay cambios de cosas que están accesibles y que sería importante que todo el mundo conozca cuál es la recomendación oficial.” (P07_MI)

- *“Yo creo que estos documentos, si al final el destinatario, si hablamos de toma de decisiones y hablamos de información accesible, en algún momento tiene que ser accesible para el paciente, o sea, yo entiendo que tiene que estar en el nivel de dirección, pero también, de alguna manera, tiene que ser una información que sea accesible para el paciente, que debe conocer, porque es el destinatario final de la toma de decisiones. Y como he dicho antes, aquí también tiene que ser partícipe de esa toma de decisiones, porque no solamente hay que tener en cuenta el aspecto sanitario, sino que el paciente es mucho más, tiene que tener una vida y todo eso influye. Entonces, creo que todo eso hay que tenerlo en cuenta.” (P01_MI)*

– Resumen y puntos clave

El **grupo macro** y el **grupo meso** consideran que el resumen de un informe de ETS es fundamental para obtener una comprensión rápida del tema. En particular, el grupo macro enfatiza la relevancia de que el resumen contenga información clara, especialmente en el caso de los resultados más importantes y conclusiones. Se subraya, además, la trascendencia de los resúmenes para la ciudadanía.

- *“El resumen ayuda mucho y, evidentemente, la discusión o conclusión que hay en el final del informe es lo que todo el mundo lee. Cuando empezamos con todos los informes de la agencia tuvimos, teníamos colgados en nuestra página web un resumen de los informes emitidos cada año y, entonces, les preguntamos a un grupo, pero vamos a ver, cógete, dime qué es lo que exactamente te interesa de esto, para que yo pueda obtener un acceso muy rápido a los clínicos, que le pueda interesar esta historia. Entonces, al final, pues era el título, evidentemente, y la conclusión. Y, luego, los demás datos podrían ser de su utilidad o podrían no serlo.” (P04_MA)*
- *“Yo creo que los informes tienen un resumen ejecutivo que yo creo que es importante, lo comentaban antes también muchos, creo que incluso resumen para el paciente o resumen para para personas no tan expertas o que no son, están fuera del sistema... Si te fías de que el informe está bien hecho con el resumen ejecutivo, es suficiente. El resumen ejecutivo normalmente tiene toda la información básica. Yo en eso creo que no, no veo que sea una prioridad hacer esos cambios.” (P02_MA)*

En el **grupo meso** hubo quienes indicaron que, dado que los informes de ETS pueden ser muy extensos, sería útil contar con un apartado de puntos clave para facilitar su lectura y comprensión. Asimismo, disponer de un documento resumen del informe resultaría una herramienta funcional para conocer la postura de la agencia con respecto a ciertas tecnologías.

- *“Pero sí que, a veces, sí que hay una cuestión de echar en falta, en cuanto a la estructura. Es que, a veces, algunos informes, como los canadienses, por ejemplo, suelen tener un*

punto antes de los resúmenes, que es todos los puntos claves, aquellos que puedes leer fácilmente y te orienta mucho sobre el informe. Y eso ayuda mucho cuando hay que mandárselo también a otros profesionales, porque, a veces, los informes lógicamente son muy largos y tienen mucha lectura y esto ayuda para ver si va en la línea de lo que están pidiendo o no va en la línea de lo que están pidiendo.” (P01_ME)

– Estructura y formato

El **grupo macro** planteó varias propuestas relacionadas con el formato y con la manera de presentar la información que podría no ser de interés para todos los y las agentes, como es el caso del apartado de metodología. Sin embargo, el discurso en cuanto a este tema no es unánime: mientras que hay quienes consideran el apartado de metodología adecuado, otras opiniones refieren tener poco interés en el contenido metodológico de los informes de ETS y sugieren aligerar el documento detallándolo en el material suplementario.

- *“Yo creo que el informe en sí tiene poco que modificar, metodológicamente es perfectamente correcto y tiene sus apartados de los resúmenes estructurados, de las discusiones, etcétera.” (P04_MA)*
- *“Porque si al final es verdad que tiene que documentarse de dónde sale la evidencia y cómo lo han conseguido, esto realmente a los que pedimos los informes nos importa poco, porque nos fiamos.” (P06_MA)*
- *“Que realmente toda la metodología que contiene el informe, al que lo va a utilizar, pues es de una utilidad relativa, porque yo, tampoco me importa mucho si han leído 500 artículos para quedarse con dos, sino que yo lo que quiero saber es lo que han hecho con ellos, lo que me están interpretando, lo que están evaluando y que sea una cosa mucho más práctica. Aquí habíamos empezado a pensar en algún momento que, a partir de los informes, hacer algo mucho más sintético que no sea un resumen, sino una síntesis de lo que está haciendo el informe.” (P08_MA)*
- *“Hacer un informe más amigable, pero tener un vínculo a un material suplementario más detallado para quien tenga interés en repasar la metodología de forma más exhaustiva o aquellos apartados que puedan ser planteados como material suplementario.” (P05_MA)*
- *“Creo que, a lo mejor, quitar lo que es la metodología del informe es dejarlo un poquito cojo. Entonces, lo mejor, yo propondría más bien dejarlo al final, o sea, pasar lo que es la metodología. Ahora está como al principio, tienes que ir a buscar los resultados, las conclusiones. (...) Dejaría la metodología atrás, igual que se deja la bibliografía muchas veces en nota, la dejaría. La gente que quiera revisarla o ver incluso cuáles son los estudios en los que se han basado y cómo van, pues que se pueda.” (P06_MA)*
- *“La parte metodológica es importante para entender a la discusión y a las conclusiones que se llevan en estos informes. A mí dejarlo para el final, como se ha comentado, tampoco me parece una buena idea, porque en un principio todos estos informes*

tienen un resumen ejecutivo en el que ya puedes ir al grano, ir a algunas conclusiones de una discusión que supuestamente es como el resumen y el compendio de todo lo que está dentro del informe y luego ya se va desarrollando más extensamente. A mí tal y como está estructurado me parece que está bien y los que leemos informes ya sabemos dónde tenemos que ir a mirar las cosas que nos interesan.” (P09_MA)

El **grupo meso** estuvo de acuerdo con la estructura de los informes de ETS; no se hicieron aportaciones específicas al respecto.

- *“Yo que he utilizado personalmente los informes, a mí me parece que están muy bien estructurados.” (P07_ME)*
- *“Un pequeño, un pequeño resumen, aunque eso sea otro tipo de informes, porque yo lo que sí manejo cuando nos vienen las priorizaciones son los documentos, los documentos resúmenes de la tecnología que vienen bastante bien, siguen sin tener esa esa decisión clara de qué actitud es la que entendemos que tiene la agencia respecto a esa tecnología.” (P08_ME)*
- *“Las fichas de tecnologías emergentes, nosotros somos un gran suministro o información de salida a la ficha de tecnología emergente, porque la tecnología emergente es la que normalmente nos llega, la que está entrando por los centros asistenciales, o la que se presenta en congresos. Entonces nosotros, normalmente, cuando identificamos una tecnología no evaluada, la pasamos al Observatorio de Tecnologías Emergentes. La tecnología emergente, la ficha y los informes de emergentes, una cosa es la ficha corta y otra cosa es el informe. Tienen estructuras diferentes, pero efectivamente para lo que sirven es para saber que son tecnologías que todavía no están en condiciones de ser implementadas. Esa es la mayor información, que son tecnologías que están, en cualquier caso, entrando en los sistemas de salud. Pero todavía no tienen posibilidad de ser evaluar. Lo que realmente aportan es que estructuran la información disponible, pero, claro, la información que aportan no está evaluada, con lo cual realmente son tecnología que uno, yo creo que la información más válida para el tomador de decisiones es una tecnología que todavía no puede ser implementada, que está en fase todavía muy inicial, yo creo que es la información que dan fundamentalmente.” (P03_ME)*

En cuanto a la estructura de los informes de ETS, el **grupo micro** señala que, para cualquier documento que va dirigido al personal clínico, es fundamental simplificar los apartados de introducción —centrados en la descripción del problema de salud y la descripción y las características técnicas de la tecnología— para evitar la sobrecarga de información innecesaria. Desde su punto de vista, esto beneficiaría en el nivel de gestión, sobre todo a aquellas personas que no poseen conocimiento clínico sobre el tema, ya que los documentos se adaptarían a sus necesidades.

- *“Yo, si va dirigida a clínicos, eliminaría los extensos apartados de introducción, como el marco en el que se sitúa el documento, porque creo que no son del todo necesarios o, por lo menos, acortarlos.” (P09_MI)*

- *“Probablemente, más que eliminar apartados, simplificaría. Dependiendo quien quiera aplicarlo, vas a tener que tener un formato adaptado, porque tampoco puedes bucear, si no depende de ti la toma de decisiones, si no eres un gestor, probablemente no puedas bucear en documentos inmensos que no van a ser aplicables en tu día a día.” (P03_MI)*

Una de las participantes del **grupo micro** apuntó que se podría prescindir de la parte introductoria de los informes de ETS, sobre todo en los informes rápidos, con el fin de reducir la carga de trabajo, y centrarse en la evaluación de la eficacia, la efectividad, la opinión de profesionales y el costeefectividad de la intervención.

- *“Yo creo que toda la parte introductoria, como decíais al principio, creo que es importante, pero precisamente se pide un informe rápido, porque es un problema de salud relevante, eso ya lo sabemos. Entonces, creo que no hace falta justificar tanto e ir más a lo más concreto, que, al fin y al cabo, es qué resultados de eficacia hay, qué resultados de efectividad hay, qué opinión de profesional hay para interpretar que lo estadísticamente significativo es clínicamente relevante y a la inversa, y cuál es el costeefectividad de la intervención, que es al final lo que debería marcar la decisión. Esto que he dicho así tan rápido, esto es un trabajazo, pero yo creo que sí, que quitar esta parte introductoria que es muy densa, que da muchísimo trabajo, yo creo que aliviaría un poquito la carga, y centrarse en evaluación de eficacia, efectividad.” (P04_MI)*

– Adaptación de la información

El **grupo macro** no considera necesario hacer modelos diferentes de informes de ETS ni adaptar la información según el nivel de toma de decisiones que se esté informando, sino que plantea que, según el contexto y el uso que se le vaya a dar, sería suficiente con leer algunas partes del informe, por ejemplo, el resumen o las secciones de interés.

- *“Y sobre lo que comentabas antes, de diferentes tipos de informe (...), yo creo que tampoco... Si estamos hablando de mejorar la rapidez con la que se hacen, de simplificar los procesos, yo creo que hacer más modelos de informes al final es complicar más el proceso.” (P02_MA)*
- *“Yo creo que al final los informes no siempre hay que leerlos enteros, depende de para qué los utilices... (...) Yo en eso creo que no, no veo que sea una prioridad hacer esos cambios.” (P02_MA)*
- *“El informe lo que está diciendo es si esa tecnología es eficaz, eficiente, tiene utilidad clínica y demás. (...) Pero yo creo que el informe no tiene por qué tener diferentes enfoques.” (P07_MA)*

Por su parte, el **grupo meso** estima que, en función del nivel de decisión, podría ser precisa una cantidad de información determinada para la toma de decisiones, puesto que las y los decisores de alto nivel podrían requerir información más sintética y breve. También advierte que podría ser interesante llevar a cabo un trabajo técnico para definir

cuáles serían los ítems o aspectos claves para la toma de decisiones en líneas prioritarias y cuándo sería necesario elaborar un informe de ETS más exhaustivo.

- *“Depende del nivel de decisión, quizás no es lo mismo un informe de 200 páginas que un informe de 10, sintético. La información es la misma, pero es el tema de formato y lo ligo a esto. Quizás un decisor de alto nivel, quizás con 10 páginas tiene suficiente para poder tomar la decisión. No les hace falta a las 200 páginas, que, a lo mejor, un clínico o un nivel de gestión más bajo sí, depende del uso que quieras hacer del informe.” (P04_ME)*

El **grupo meso** insiste en la misma idea, pues sostiene que los informes de ETS no han de ser diferentes en función del nivel de toma de decisiones, sino que, siendo suficientemente claros, cada profesional podrá aplicar los elementos correspondientes a su nivel.

- *“A mí no me lo parece que sea necesario [la adaptación de la información de los informes de ETS en función del nivel de toma de decisiones]. Yo creo que el informe tiene que ser claro y contundente y luego cada uno, en función del nivel en el que está, pues tomará los elementos que le son de aplicación. En mi opinión.” (P06_ME)*

Con todo, dentro del **grupo meso** hay quienes, más que la adaptación de la información, proponen la creación de versiones resumidas de informes de ETS dirigidos al personal de gestión.

- *“Un pequeño, un pequeño resumen, aunque eso sea otro tipo de informes, porque yo lo que sí manejo cuando nos vienen las priorizaciones son los documentos, los documentos resúmenes de la tecnología que vienen bastante bien, siguen sin tener esa decisión clara de qué actitud es la que entendemos que tiene la agencia respecto a esa tecnología.” (P08_ME)*

En lo que respecta al **grupo micro**, sí abogaría por una adaptación de los informes de ETS según el nivel de decisión al que quieran informar, para fomentar así su usabilidad.

- *“No todas las cosas que suceden en el hospital pasan por decisiones de la gerencia o de la dirección del hospital. Entonces, yo creo que sí que habría que hacer como una adaptación al menos de algunos puntos, igual no de todo, como dice P04_MI, porque no todo es para el profesional, pero sí de las conclusiones más importantes y de lo que es realmente aplicable a la práctica diaria, sobre todo cuando hablamos de tecnologías que existen y se van a hacer nuevos usos o se van a limitar o se recomienda limitar.” (P07_MI)*
- *“Yo, si va dirigida a clínicos, eliminaría los extensos apartados de introducción como el marco en el que se sitúa el documento, porque creo que no son del todo necesarios o, por lo menos, acortarlos.” (P09_MI)*

– Conclusiones

Los grupos macro y meso destacaron la relevancia de las conclusiones. El **grupo macro** sugirió que las conclusiones de los informes de ETS deben ser lo más concretas y definitivas posible.

- *“Y sí que la parte de conclusiones y de ideas y de resultados debería de ser un poco más atractiva y un poco más, bueno, creo que ya lo ha apuntado alguien, un poco más definitiva. Muchas veces encontramos que los informes, las conclusiones, son como un poco, bueno, sí, pero es verdad, en muchos sitios, en muchas ocasiones, no se puede, no se puede dar una solución superdefinitiva, porque la evidencia así no lo permite, pero en las ocasiones en que sí, hay que mojarse un poco más, porque eso también es una de las cosas que echamos un poquito en falta.” (P06_MA)*
- *“Sí que es cierto que a veces el informe no puede ser concluyente y, entonces, claro, te quedas con un poco de que te falta algo porque dices vale, pero ¿y qué?, ¿qué hago con esto ahora?, ¿no?” (P04_MA)*
- *“Las conclusiones, en la medida de lo posible, tienen que ser más concretas.” (P07_MA)*
- *“Si un informe no es concluyente y muchos de los informes acaban diciendo: ‘Ahora necesitamos más evidencia’, no podemos llegar a una conclusión definitiva.” (P04_MA)*
- *“Yo creo que, al final, los informes tienen que ser independientes, tienen que ser informes técnicos. No le podemos exigirle a un informe que diga si se debe poner en marcha una tecnología o no. Sí que tenemos que exigirle que sea suficientemente claro, que no se esconda a veces en esa coletilla que tiene muchos informes, que se tiene que seguir profundizando en la investigación, en la evidencia, porque al final te deja, te deja sin nada.” (P02_MA)*

A su vez, la mayoría del **grupo meso** afirmó que las conclusiones de los informes de ETS deberían ser más contundentes, concluyentes y precisas, y contextualizadas, para que quienes toman decisiones tengan argumentos sólidos y les resulten útiles. A veces, existe la sensación de que las conclusiones son inciertas.

- *“Muchas veces las conclusiones de los informes son, digamos, conclusiones poco contundentes, pues hace falta más investigación, no hay suficientes estudios, apunta hacia..., pero no es concluyente y, entonces, al final te quedas ahí con un margen de incertidumbre grande, que lo entiendo, porque sé que cuando no hay todavía suficiente investigación suficientemente avanzada, pues este es el riesgo que tenemos.” (P06_ME)*
- *“Los resultados, como las conclusiones inciertas, nos llevan a pedir nuevamente que se haga un informe de ampliación o tomar decisiones internas según cuáles sean nuestras circunstancias.” (P05_ME)*
- *“Entiendo que es difícil para las agencias, es llegar a conclusiones un poquitín más, más concluyentes, aunque valga la redundancia, que al final nosotros lo que*

necesitamos son informes que nos permitan facilitar la toma de decisión de sí o si no.” (P08_ME)

- *“Y lo dicho, las conclusiones pueden ser un poquitín generalistas. No acaban de decir oye, la agencia promueve, como hacen NICE, promueve que se utilice o que no se utilice. Para eso sería importante.” (P08_ME)*
- *“Comparto la idea de los compañeros anteriores que han hablado, de la contundencia del informe, me gustaría o nos gustaría a los directivos que nos dijeran sí o no. No que nos dejaran con la duda. Que fueran contundentes.” (P07_ME)*
- *“Yo he visto algún informe que es bastante, bastante preciso a la hora de decir si, si es, si es válido o no válido el uso de determinadas tecnologías. Pero sí que nos gustaría que fueran más contundentes, más precisos, más facilitadores a la hora de tomar la decisión del directivo y, por lo tanto, esto quitaría un punto de angustia al que tiene que tomar la decisión.” (P07_ME)*
- *“Y es que, si tuviéramos conclusiones contundentes, a mí qué me pasa cuando lees un informe, si la conclusión no te aclara nada, vas a buscar a ver qué me recomiendan. Pero si la conclusión es suficientemente contundente, ya no necesitas ninguna recomendación porque ya lo ves. Entonces, la cuestión yo creo que una cosa va atada a la otra.” (P04_ME)*
- *“Si las conclusiones fueran contundentes, yo creo que no haría falta recomendación. La cuestión es ¿por qué no son concluyentes?” (P04_ME)*
- *“Por qué la agencia de evaluación no concluye de forma clara y se me ocurren dos soluciones. Una es porque no quieran, otras porque no puedan. Y yo creo que es la segunda, es que no pueden. Quizás es que aquí la calidad de los informes, pues, no es suficientemente buena para poder concluir.” (P04_ME)*
- *“Coincido con los compañeros, es lo que necesitamos, unas conclusiones valiosas, unas conclusiones contundentes, contextualizadas.” (P06_ME)*

B. Fichas breves y fichas de evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes

B.1 Utilidad percibida para la toma de decisiones

El **grupo macro** discutió sobre la necesidad de una mejor información sobre TSNE, así como de contar con una vía de entrada rápida a esas tecnologías, y destacó la importancia de tener un mejor acceso a la información para poder evaluar y adoptar TSNE. En esa línea, se concluye que una mejor información y una agencia de evaluación que proporcione rapidez son dos herramientas clave para aprovechar el potencial de esas tecnologías nuevas y emergentes, por lo que existe la necesidad de desarrollar herramientas de evaluación ágiles y flexibles para determinar la utilidad clínica de nuevas tecnologías. Estas herramientas propiciarían la implementación dinámica de tecnologías en cartera, así como la desinversión en tecnologías que no reportan utilidad clínica. Por ende, los sistemas

de salud deben desarrollar un sistema de productos ágiles que permita evaluar y tomar decisiones de manera más eficiente.

- *“Yo no conozco ahora ningún sistema, ningún sitio donde pueda consultar las tecnologías nuevas y emergentes que sé que se están incorporando al sistema o que están en pruebas o en investigación en el sistema, con una breve descripción de la tecnología en sí y de la evidencia en la que se basa.” (P02_MA)*
- *“Eso que estáis comentando sería realmente muy interesante potenciar esta esta vía de entrada rápida, sobre todo para las comunidades que no tenemos agencias de evaluación ni en principio pensamos tenerla. Ahora vienen elecciones y alguno a lo mejor decide que vamos a montar una agencia de evaluación, pero en principio a nosotros y a las otras que son 10 comunidades que no tienen agencias de evaluación, pues esa vía de entrada rápida sí que puede sernos realmente muy útil.” (P04_MA)*
- *“Yo creo que hay que definir una ficha o unos apartados con la descripción, las alternativas, lo que aporta, lo que se defina, los indicadores que se están valorando, los resultados, el contexto. Hacer una ficha y rellenar esos apartados.” (P08_MA)*
- *“(…) para el grupo de genética ya se ha hecho una especie de ficha ya, de todo lo que vamos a tener que ir evaluando rápidamente, que básicamente es, bueno, la utilidad clínica, la aplicación. En los emergentes hay una ficha, que no puede ser una cosa exhaustiva nunca. Es verdad que a veces no puede ser exhaustiva, o sea, no puede ser como es un informe largo, o sea, es básicamente como decir, pues mira, esto sí que está muy instaurado, esto tiene su utilidad. Los informes es que son dos folios o tres... Hay mucha incertidumbre, pues, ya sabes, que mucha incertidumbre, con lo cual hay que ser cautelosa con eso, a lo mejor hay que dejarlo para una segunda etapa. A lo mejor es un estudio de monitorización, a lo mejor es otra cosa, no una introducción directa en cartera. Entonces, es un poco eso para ayudar a tomar esa decisión. Si lo que tenemos que hacer es una introducción directa en cartera, si es un estudio, es un poco esa línea. Yo creo que los clínicos de este grupo están conociendo el trabajo de las agencias a través de estos informes. A parte que siempre les aportamos en esa área los informes largos que existen, que hay ya realizados.” (P07_MA)*
- *“Yo estoy de acuerdo en eso, sí que son útiles tanto los informes rápidos, que a veces volvemos a lo mismo, a veces, tienden a ser demasiado exhaustivos para lo que muchas veces necesitamos. A veces, necesitamos que entre un informe rápido.” (P02_MA)*
- *“Aquí (...) se desarrolló un sistema que era el radar de tecnologías, que era como un detector de tecnologías, nuevas tecnologías emergentes, que deberían incorporar una breve evaluación actualizada de la evidencia que va surgiendo sobre la misma. Yo creo que eso, no sé si está implantado a nivel del Sistema Nacional de Salud (...), pero no los que ahora mismo, la verdad, cuál es la vida que tiene, pero yo creo que ese tipo de estudio, de detección, de qué tecnologías va saliendo y de que esté accesible en un lugar para todo el sistema en el que podamos consultar y podamos, de una forma rápida, enviar preguntas a las agencias para que nos respondan, yo creo que*

sí, que sería útil. Yo creo que es un poco la dinámica que hemos comentado antes en los servicios regionales de salud, que preguntamos directamente a nuestra agencia de evaluación, pero si eso pudiera coordinarse a nivel de sistema, yo creo que sería más, más eficiente, porque al final me da la impresión de que estamos preguntando por las mismas tecnologías, cada uno a nuestra agencia de evaluación. Y eso funciona de una forma más coordinada, más o menos uniformes completos, pero para las respuestas rápidas, para preguntar, para tomar decisiones o incorporarse a cartera, cuando no tenemos informes, informes completos de las agencias, pues tenemos que tirar de ese sistema, que yo creo que eso no, o por lo menos lo desconozco yo, igual está hecho, pero este no lo, no conozco que esté estructurado a nivel de sistema.” (P02_MA)

El **grupo meso** considera que las fichas breves de TSNE son útiles para el proceso de priorización de nuevas tecnologías que se deben evaluar en el SNS, si bien señala que son escuetas y no contienen toda la información necesaria para la toma de decisiones. En cuanto a las fichas de evaluación de TSNE, piensa que son útiles, aunque reconoce que habitualmente son tecnologías con poca evidencia científica y, por consiguiente, no suelen ser concluyentes.

- *“Las fichas de tecnologías emergentes, nosotros somos un gran suministro o información de salida a la ficha de tecnología emergente, porque la tecnología emergente es la que normalmente nos llega, la que está entrando por los centros asistenciales o la que se presenta en congresos. Entonces, nosotros, normalmente, cuando identificamos una tecnología no evaluada, la pasamos al Observatorio de Tecnologías Emergentes. La tecnología emergente, la ficha y los informes de emergentes, una cosa es la ficha corta y otra cosa es el informe. Tienen estructuras diferentes, pero efectivamente para lo que sirven es para saber que son tecnologías que todavía no están en condiciones de ser implementadas. Esa es la mayor información, que son tecnologías que están, en cualquier caso, entrando en los sistemas de salud. Pero todavía no tienen posibilidad de ser evaluadas.” (P03_ME)*
- *“A mí me parece que son útiles y pertinentes. Ahora son tan sumamente escuetas que te dejan, te dejan sin información práctica cuando las tienes que usar y algunas de ellas nunca se llegan a desarrollar los estudios y, entonces, te quedas, te quedas ahí con las ganas ya de alguna manera.” (P06_ME)*
- *“Nosotros, yo creo que solamente las utilizamos en el momento en que nos solicitan la priorización, que nos llegan, que están muy bien presentadas, pero con información de muchos apartados no consta, no se encuentra, con lo cual te dejas guiar un poco por la intuición de aquello si has oído hablar o te parece más o menos sincero, próximo o no, y la verdad es que aquí no le damos más uso que cuando nos enviáis las fichas para revisarlas y priorizarlas. No tienen más impacto.” (P05_ME)*
- *“Es una información que la utilizamos para la priorización de las tecnologías emergentes básicamente porque la información que hay es muy limitada, pero bueno, no hay ninguna queja, al menos por mi parte, al respecto. Eso es lo que hay. Son*

tecnologías que casi no hay información y entiendo, entendemos, que las agencias hacen lo que pueden.” (P04_ME)

La mayoría de participantes del **grupo micro** desconoce las fichas breves y las fichas de evaluación de TSNE.

- *“En psiquiatría no conozco ninguna, pero sí que podrían valorarse algunos de los nuevos tratamientos que sí que conocemos por congresos y que, aunque hace unos años no se extendía su aplicación, ahora están empezando a utilizarse en hospitales públicos, también en diferentes servicios, por ejemplo, la estimulación magnética transcraneal, que carecía de evidencia hasta hace unos cuantos años.” (P09_MI)*

Quienes han tenido contacto con las fichas de evaluación de TSNE o las conocen manifiestan que las tecnologías de las que informan no son tan emergentes como cupiese pensar; de hecho, ya habían tenido noticias de dichas tecnologías a través de otros foros o medios (congresos, publicaciones, etcétera).

- *“En mi caso, que me llegaron fichas para evaluar, sí conocía ese método. Pues generalmente todas las que llegaban ya no eran tan novedosas. Ya habíamos pasado por fases previas, no tanto de evaluación, porque a lo mejor no era necesaria esa puesta en marcha, pero sí que ya lo habíamos oído en congresos, en publicaciones y no lo veía como algo tan actual.” (P08_MI)*
- *“Sí, yo he visto alguna de las fichas y me pasa un poco como han comentado, que no era muy novedosa ya. O sea, que cuando la enviaban para la evaluación, pues ya era una cosa que había ya muchas publicaciones.” (P07_MI)*

B.2 Propuestas para mejorar la usabilidad

Como propuesta para mejorar la usabilidad, desde el **grupo micro** apuntan que sería muy práctico convertir los productos emergentes en versiones cuyo formato pudiese facilitar su difusión, pues consideran que gran parte de las y los profesionales clínicos las desconocen.

- *“Yo creo que tendría mucha utilidad para hacer como una especie de extracto de lo que fue el informe de la agencia de evaluación. Si el informe lo conviertes en fichas de un folio para enviar a los profesionales y divulgar, creo que sería superútil. O sea, me refiero, pero tampoco tienen mucha difusión. Yo creo que la gente no, de hecho, ya ves que aquí no conoce su existencia.” (P07_MI)*

También advierten de que, en la actualidad, las fichas breves de TSNE no son accesibles, y afirman que sería muy útil contar con un acceso rápido a las mismas.

- *“Entonces, tampoco las puede consultar. A mí sí, por ejemplo, alguien de mi servicio me propone, me dice: ‘Vamos a hacer esto’ y yo tuviera un acceso rápido... Vamos a ver si hay alguna ficha de esto, ¿no? Pues sería muy útil. Pero no está muy difundido.” (P07_MI)*

C. Informes de evaluación económica

C.1 Utilidad percibida para la toma de decisiones

Desde el punto de vista de los tres grupos, los informes de EE o aquellos que incluyen información sobre uso de recursos y costes son muy relevantes. El tipo de información económica necesaria para la toma de decisiones podría variar en función de los grupos; así, en el **grupo meso** se hace referencia a los costes y en los **grupos macro y micro** al coste-efectividad o a la eficiencia de la tecnología.

- *“Y el tema de evaluación económica... Es verdad que nos ayudaría muchísimo esa evaluación económica, por sistema, introducirla en todos los informes, aunque creo que ya es un tema que se va introduciendo en una mayoría, pero sí que es verdad que habría que trabajarla, aunque sea una estimación.” (P07_MA)*
- *“...Para nosotros es importantísimo que los informes sean amplios, lo más contundentes posibles, que tengan un análisis económico... Pues a nosotros nos facilita mucho la tarea de tomar las decisiones.” (P07_ME)*
- *“...Qué resultados de eficacia hay, qué resultados de efectividad hay, qué opinión de profesional hay para interpretar que lo estadísticamente significativo es clínicamente relevante y a la inversa, y cuál es el coste-efectividad de la intervención, que es al final lo que debería marcar la decisión.” (P04_MI)*

C.2 Propuestas para mejorar la usabilidad

Los tres grupos confluyen en la dificultad para comprender los informes de EE. El **grupo macro** sostiene que puede ser complicado para algunas personas que no cuentan con la formación adecuada en evaluación económica. Además, señaló que entender el informe de EE en su totalidad es clave para lograr una mayor comprensión de los resultados. En consecuencia, resulta crucial encontrar la forma de hacerlo más accesible para todas las partes y presentarlo de forma clara para favorecer el entendimiento de todas las implicaciones de los resultados de la evaluación por parte de quienes los leen.

- *“A veces nos cuesta a nosotros o tenemos que aumentar nuestro conocimiento para poder entender toda la dimensión del informe.” (P04_MA)*
- *“No nos cuesta demasiado entenderlo porque tenemos cierta formación en evaluación económica. Pero bueno, vale, nos lo podemos resolver sin demasiados problemas, pero si trasladas eso a un clínico, yo te diría que a algunos les cuesta el entender el global, todo el conjunto del informe y, al final, acabarán yendo a partes muy específicas del informe.” (P04_MA)*

El **grupo meso** sugiere que sería preciso resaltar la evidencia económica en los informes de ETS y disponer de una interpretación de los resultados económicos para comprenderlos mejor de forma sencilla.

- *“Si yo al menos, por ejemplo, yo lo dije al principio, a mí me parece que el informe económico, de los que yo he visto, que os he dicho al principio que, además, yo en mi, en mi condición de gestor, tenía un equipo por detrás que estudiaba todo esto. Por lo tanto, yo no he profundizado mucho. Sí que fallaba en el aspecto económico, que cuando preguntaba ¿esto qué nos va a aportar desde un punto de vista económico?, que como decía alguien, a lo mejor es necesario invertir, pues claro, y es necesario, dice, y se compra. Yo creo que los aspectos económicos sí que la industria los resalta muchísimo.” (P07_ME)*
- *“Las evaluaciones económicas por la dimensión en sí misma son difíciles. No son sencillas de comprender. Por lo tanto, también se requiere a veces, creo, que la interpretación de los resultados que aparecen, bueno, pues podría, a lo mejor, explicarse algo más de una manera más sencilla.” (P01_ME)*

En el **grupo micro** se incide en esa idea cuando se alude a que dichos informes resultan complejos si no se tiene formación en economía de la salud, por lo que se asume que los resultados obtenidos son correctos.

- *“Yo no tengo formación en economía de la salud y me dedico a la planificación y trabajo en planificación, aunque soy clínica y me resulta enormemente difícil, hay que tener un elevado nivel de formación en economía de la salud para tener una lectura crítica de esa evaluación económica. De manera que lo que hacemos es asumir que la conclusión final de la evaluación económica es correcta porque no tenemos (...), no tengo la capacidad para hacer una evaluación crítica de la evaluación económica, por lo que asumimos que lo que dicen es cierto.” (P04_MI)*

D. Guías de práctica clínica

Los comentarios respecto a las GPC proceden únicamente del **grupo micro**. Esta información sobre las guías surgió espontáneamente en este grupo, a pesar de no estar contemplado como objetivo del estudio. Por ello, aunque se ha recogido en el documento por considerarse de interés en el contexto de la RedETS, debe interpretarse teniendo en cuenta sus limitaciones, principalmente que sus hallazgos no han podido contrastarse en los grupos macro y meso, y que las percepciones no se centran en las GPC del Programa de guías en el SNS.

D.1 Utilidad percibida para la práctica clínica y retos principales

El **grupo micro** reconoce la relevancia de las GPC, si bien señala varios problemas que podrían estar afectando a su utilidad como herramienta para apoyar la toma de decisiones en la práctica clínica.

En primer lugar, destaca que, para un mismo tema o una misma área del conocimiento, suelen existir diferentes guías y documentos con recomendaciones elaboradas por distintos grupos, entidades o sociedades profesionales. Desde su punto de vista, esta situación provoca una **“saturación de información”**; lo que, sumado a que algunos contenidos pueden ser contradictorios entre sí, convierte la toma de decisiones en todo un reto.

- *“Pero sí que creo que, a pesar de que nos guiamos mucho por los documentos, guías clínicas, de asociaciones científicas, de sociedades científicas, pues, a veces, incluso se contradicen entre sí, las de un país con otro, las de Estados Unidos con las de Europa... Entonces, creo que está bien que algunas cosas se establezcan desde el sistema sanitario español o las agencias de evaluación españolas.” (P07_MI)*
- *“Hay una saturación de información. Tienes mil guías o argumentos similares para una misma cuestión que resolver. Y, antes P07_MI creo que decía, con informaciones contradictorias entre unas y otras. No solo es difundir la tuya, sino que estás compitiendo con otras al mismo nivel.” (P09_MI)*

También existe un problema de **periodicidad en la publicación**. Este hecho ocasiona que las GPC queden desactualizadas, lo que puede dificultar la toma de decisiones en la práctica clínica. Además, debido a la desactualización, las guías podrían haber dejado de coincidir con la práctica clínica habitual.

- *“El primer problema es la periodicidad de la publicación, que es de 2014. Y luego, en concreto con esta guía, vemos que está muy referida a guías anteriores. Primero, tenemos el problema de las recomendaciones, pero es que, si además hay demasiadas citas en otras guías anteriores extranjeras que, a su vez, han tenido que esperar un tiempo para generar suficiente evidencia, tenemos recomendaciones que están basadas, si está publicada en 2014, en el principio de 2000. Y, aunque en nuestra especialidad, esta guía que se centra en la recomendación del uso de fármacos, pues no hay muchos fármacos que hayan salido al mercado a lo largo del 2000 al 2020, pues bueno, se quedan fuera muchos productos y las recomendaciones quedan totalmente desfasadas. Por eso, tendemos a usar otras fuentes u otras guías más nuevas que se han publicado más recientemente o directamente de otras fuentes de información como revisiones publicadas o lo que sea.” (P09_MI)*
- *“Tenemos mucho problema con las guías y su actualización, por lo que puede ser para nosotros. Por ejemplo, una guía de 2016-2017 puede no coincidir con la práctica clínica habitual actual o no irnos tan atrás, a lo mejor irnos a 24 meses anteriores. Entonces, eso es una de las limitaciones de la mayor parte de las guías.” (P03_MI)*
- *“Participé como revisora en una guía que era del tratamiento de la obesidad tipo II y era una guía como superamplia. Y, para cuando se terminó de hacer, pues ya habían salido nuevas recomendaciones de los organismos internacionales que contradecía parte de lo que decía la guía, me refiero, que se tardó como un año y pico en tener el documento elaborado finalmente y, al final, pues para cuando se publicó, hicimos la última revisión, pues ya había cosas que modificar que igual ya no era, no estaban a tiempo de modificar antes de publicarse.” (P07_MI)*
- *“No existen actualizaciones en ningún tipo de guías que demuestren que nos permitan trabajar basándonos en la evidencia.” (P06_MI)*

Complementariamente, el equipo elaborador de cada GPC debe estar al tanto de los avances tecnológicos susceptibles de ser incluidos como parte de la respuesta clínica

recomendada. Es importante seguir de cerca la evolución tecnológica, ya que en algunas áreas el cambio tiende a ser muy rápido. Por ende, se debe tener presente que incluso las guías europeas pueden quedar desactualizadas en poco tiempo.

- *“Para mí la mejor es la canadiense y su grupo de trabajo y, aunque es de 2016, sí que tiene muy actualizadas sus referencias, son justo del año anterior. Y no solo eso, que, además, pues hacen apartados dedicados a información sobre productos que van a salir en el futuro. Algunos acaban saliendo y ya tienen recomendaciones de productos que en ese momento no estaban en el mercado, pero que son válidas, entonces, se quedan menos atrás que otras que se basan en información muy muy anterior.” (P09_MI)*
- *“Nosotros, en nuestro caso, la toma de decisiones en práctica diaria se basa en las europeas y la americana, que se actualiza incluso varias veces al año, y usamos otro tipo de recursos como soporte, los consultamos y estamos muy encima de lo que es consultar todo tipo de ensayos y hacemos mucha toma de decisiones en función de ensayo clínico, aunque sabemos que después, en el día a día, no siempre el paciente se adecua, pero sí que es una limitación, publicaciones que no tenga mucha periodicidad por nuestro grado de actualización y hace que muchas veces ya te estés quedando atrás.” (P03_MI)*
- *“El cambio tecnológico es tan rápido que cualquier día incluso las propias guías europeas se desactualizan en muy poco tiempo. Y también es verdad que hay una variabilidad en la práctica tan grande que la radiología intervencionista simplemente debe adaptarse a las necesidades de cada hospital, por lo que hace que muchas veces solo utilicemos la guía y la recomendación europea para aplicar, no para seguir con los tratamientos, sino por aplicar nueva tecnología.” (P06_MI)*

Además, según el grupo en cuestión, estos documentos contienen información limitada sobre algunos aspectos, como la evaluación y el diagnóstico, y disponen de poca información técnica acerca de los métodos utilizados.

- *“..en las guías la parte más centrada en el diagnóstico es la más escasa. Normalmente son guías clínicas que vienen solicitadas como desde la clínica y se evalúan, pero después la parte técnica realmente es muy pequeña la que aparece. Se cita, a lo mejor, un método o se hace por espectrometría, pero no se llega a concretar mucho en la mayoría de las guías.” (P08_MI)*

D.2 Propuestas para mejorar la usabilidad de las guías de práctica clínica

Formato y diseño

El **grupo micro** concuerda en que dichos documentos deberían ser más breves, claros y concisos para facilitar su comprensión y aplicabilidad en la práctica clínica. Los apartados deberían ser cortos, presentar la evidencia de forma resumida y vincularla a las recomendaciones. Señala, también, la necesidad de acotar el alcance de las guías y abordar temas concretos; eso reduciría la cantidad de trabajos clasificados por evidencia, lo que

permitiría tomar decisiones clínicas informadas y acertadas. Recomienda elaborar otros productos de transferencia del conocimiento más ágiles que se puedan implementar como los algoritmos de decisión.

- *“Es verdad que quizá el formato cuesta un poco de tiempo de elaborar cada día y a veces pienso que sería más eficaz centrarse igual en alguna cosa un poco más concreta y hacer como unas fichas más cortas, que no a veces unas guías que son como demasiado amplias.” (P07_MI)*
- *“No hace falta un documento de cientos de páginas, pues de 20 páginas, 50 páginas con algoritmos de decisión, y eso a veces es mucho más útil para la práctica clínica que un listado de revisión de trabajos clasificados con un nivel de evidencia y que, a la hora de tomar una decisión, no, la verdad no nos ayuda mucho eso.” (P09_MI)*
- *“Es una guía que tiene ciento y pico páginas, pero enlaces a otros documentos que algunos tienen quinientas páginas. Eso no tiene ninguna utilidad en la práctica habitual. Puede servir para una determinada administración o para decisiones en otro nivel, pero para los clínicos desde luego no. Entonces, la brevedad para nosotros y la claridad de las recomendaciones.” (P09_MI)*
- *“Lo que tenemos que preguntarnos es si estos documentos están pensados para para esa finalidad o no, porque si están pensados para que lleguen a esa finalidad, entonces sí que hay que adaptar absolutamente el formato, hacerlo mucho más condensado, mucho más práctico, sin caer en los 140 caracteres de la simplicidad, de los 140 caracteres que a veces simplificamos tanto que no llegamos a la profundidad de las cosas. Por eso es tan denso y no se utilizan los canales habituales de difusión a los profesionales.” (P04_MI)*

Asimismo, este grupo considera que las recomendaciones deben exponerse de manera clara y enfocada a cada situación en particular, en lugar de hacerlo de manera general.

- *“...Es un listado de trabajos clasificados por evidencia y te pierdes en la lectura a la hora de llegar a una conclusión sobre cómo emplear este u otro tratamiento. Entonces, otras guías, pues lo ponen de una manera más clara, con pequeños apartados y enfocando cada recomendación a cada situación en concreto y no de manera general.” (P09_MI)*

Revisión y actualización

El **grupo micro** cree que debe procurarse la revisión periódica o la actualización frecuente de los documentos para que se mantengan al día de la evidencia científica.

- *“No sé si es posible que los equipos que hacen las guías, que las elaboran, que se mantengan activos a lo mejor unos años posteriores, no para hacer todo el trabajo de elaborar una nueva guía, puede ser descomunal, pero, a lo mejor, si un grupo pequeño se dedica un apartado, puede emitir actualizaciones a modo de informes breves sobre un aspecto determinado, si es que surge alguna actualización en interés. Entonces, hacer una nueva edición de la guía sin renovarla totalmente y nos pueda*

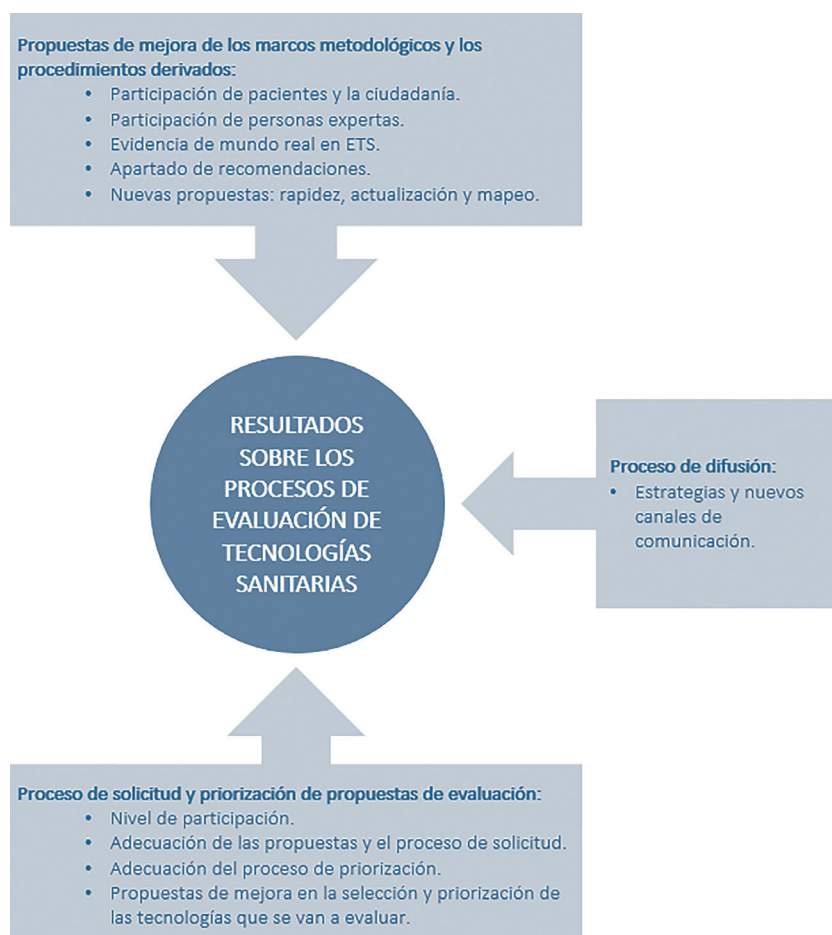
mantener un poco más al día, porque es que, si no, pues eso, 2014 en psiquiatría ¿dónde vamos? Y no sé la posibilidad que tienen esos equipos que las elaboran de seguir trabajando a lo largo de los años y aportando novedades.” (P09_MI)

Además, propone que los equipos que elaboran las GPC establezcan procedimientos de actualización continuada hasta el momento de su publicación, de forma que la información proporcionada por la GPC en el momento de la publicación sea siempre relevante y útil, pues a veces hay guías que requieren un año de desarrollo o más y que, por tanto, pueden quedar desactualizadas al poco tiempo de haberse publicado.

- *“Mi percepción es que, quizá, desde que se genera la guía hasta que se toma la decisión, pasa un tiempo en el que se genera una evidencia que ya no está recogida en esta guía, y un poco respondiendo, complementando un poco lo que se decía ahora mismo, si se puede tener un espacio de actualización, por lo menos hasta la toma de decisión. No sé si eso es posible o no es posible, pero bueno, lo lanzo como al menos una necesidad que hemos identificado. Que se va generando cierto conocimiento y cierta evidencia que, cuando se ha cerrado y se han establecido las conclusiones de la guía, pues no, no se había podido tomar en cuenta.” (P02_MI)*

RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Figura 6. Resultado sobre los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias



E. Proceso de solicitud y priorización de propuestas de evaluación

E.1 Nivel de participación

El nivel de participación en el proceso de solicitud y priorización de propuestas de evaluación es bajo y está condicionado por los plazos del procedimiento y las expectativas en la selección de las temáticas. Así, en base a las opiniones recabadas en el **grupo micro**, se concluye que el proceso de solicitud es lento y plantea un desafío para el conjunto de profesionales a la hora de tomar decisiones. El tiempo de espera para recibir los informes de ETS es muy largo y esto hace que los y las profesionales del grupo micro muestren poca confianza en el sistema, lo cual impide una mayor cantidad de solicitudes. Por lo tanto, las personas participantes piden acelerar los procesos de solicitud de informes y mejorar la confianza de las y los profesionales en el sistema para aumentar el número de solicitudes.

- *“...como no son muy ágiles en el tiempo, por desgracia, no utilizamos ese canal para tomar decisiones, porque es algo que tenemos que esperar dos años para tomar la decisión o tres años, a veces. Entonces, es decir, cuando existe el informe, lo utilizamos si nos sustenta, pero difícilmente nos da la respuesta rápida que necesitamos para utilizarla y tomar finalmente la decisión. Yo creo que por eso no hay tanta solicitud. Esto va a tardar, desde que yo la pida hasta que yo tenga el informe, pues puede tardar muchísimo tiempo y tengo que tomar la decisión. Lo que no sé es la solución.” (P04_MI)*
- *“A nosotros sí que nos llega como una vez al año. Si alguien tiene algo que quiere evaluar: enviarlo. Pero yo creo que no responde casi nadie. No me refiero a nivel, a nivel hospitalario, porque, si es algo que te interesa ahora mismo, al final les acabas haciendo tú un miniinforme, cogiendo las guías, la evidencia y la presentas a tu dirección para intentar incorporar algo, pero todo va muy lento desde cuando solicitas algo que incluso tiene un informe para incorporarlo tú y pides la autorización para poderlo incorporar... Pues yo tengo cosas que las pedí hace dos años y aún no tengo respuesta. Entonces, desde que surge la necesidad, pides el informe, se hace el informe, luego pides que te lo incorporen y luego lo incorporas, pues, pueden pasar años... Entonces ahí sí que veo un poco de poca confianza en el sistema por parte de los profesionales, que podrían ser los que podrían solicitar ese tipo de informes.” (P07_MI)*

E.2 Adecuación de las propuestas y el proceso de solicitud

OTROS PRODUCTOS DE EVALUACIÓN

En el **grupo macro** se hizo referencia al interés de los informes de desinversión.

- *“...los informes para desinvertir. Parece como que este tema ha pasado de moda, pero yo creo que sigue teniendo mucho interés y, a lo mejor, este tipo de informes breves o informes rápidos sí que podrían ser muy útiles para para decir, oye, mira, ya está bien, dejemos de hacer estas cosas, porque no, no van a ningún lado.” (P04_MA)*

El **grupo micro** mencionó lo interesante de incorporar a las sociedades científicas al procedimiento de solicitud de temas que se van a evaluar.

- *“No sé si se envía también a las sociedades científicas. Yo propondría que involucrar a las sociedades científicas para también la que dieran una propuesta de temas y colaboración en la elaboración de los informes que propusiesen profesionales para la elaboración.” (P07_MI)*

E.3 Adecuación del proceso de priorización

El **grupo macro** señala que, en ocasiones, se envían temas que no se corresponden con lo que puede ser más prioritario para el SNS o lo que se implanta en la práctica clínica. La participación del personal clínico es clave para detectar las tecnologías que están entrando en el sistema.

- *“A lo mejor, lo que habría que intentar es llevar en el equipo, a la hora de priorizar las agencias, buscar cosas que realmente fueran a valer para todo el mundo, para toda España, que sean de un impacto importante y que el global, no irse a cosas que a veces son muy novedosas, pero como muy muy pequeñas. Sé que tienen una herramienta que es muy buena para priorizar, que la han validado, que además es de la agencia gallega, la había hecho Avalia-t, pero a lo mejor habría que ver también un poco esa globalización de los informes.” (P06_MA)*
- *“Las solicitudes, que yo sepa, no solo vienen de la comisión de prestaciones, también vienen de las diferentes estrategias del ministerio. O sea, que vienen de otros lados. Y quizás sí que habría que introducir, no sé cómo ni de qué forma, pero el que pudiéramos tener el feedback de los clínicos. (...) Algo está pasando cuando ellos sienten que no conocen esto y no se sienten partícipes, la verdad. Tener un feedback de lo que ellos detectan a diario en los hospitales, que entiendo que es a través de las comunidades, es que yo el tema de emergentes lo conozco menos..., que esa entrada de lo que ellos detectan a diario, que sabemos que se implanta antes de que lo sepamos casi o nos demos cuenta, de que hubiera una vía más fluida de que yo pudiera llegar a que, oye, se está introduciendo esto, se puede evaluar.” (P07_MA)*

Los discursos del **grupo macro** también dejan claro que la priorización de temas es un proceso que debe simplificarse para ganar tiempo. Asimismo, se expresa preocupación por la actualidad y el interés de los temas para los equipos clínicos y la comunidad.

- *“En cuanto a la priorización, me parece muy bien que se seleccionan los temas que son más de actualidad y de interés para los clínicos, las comunidades, y lo que sí que es verdad es que serían muy necesarios simplificar el procedimiento.” (P08_MA)*
- *“Pero sí que es verdad que muchas veces, para todos estos trabajos de consenso, es que sí que revisamos los informes que ya hay hechos, sí que necesitamos esa rapidez. De hecho, nos ha ocurrido en estos grupos, hemos tenido que parar dos o tres de los*

largos que estaban encargados porque no llegaban a cuando ya teníamos que tomar una decisión.” (P07_MA)

- *“Me preocupa mucho, porque había una persona que expresó con muchos ejemplos como su sorpresa de las cosas que se evaluaban y de cómo se perdía el tiempo evaluando determinado asunto. Entonces, me llama mucho la atención, porque para nosotros lo que se evalúa finalmente es lo que se propone desde el inicio y ha sufrido distintos procesos y, después, hay un proceso de priorización en el que participamos todas las comunidades autónomas. Entonces, claro, me dejó un poco preocupada, porque me dio la impresión de que ellos, como federación de las asociaciones de los médicos, no se veía muy representado en lo que después se evaluaba. No sé, me dejó un poquito preocupada.” (P01_MA)*

El **grupo meso** observa que la priorización de las tecnologías sanitarias es un proceso muy largo y complicado y que, en ocasiones, quienes participan están en desacuerdo con las tecnologías que salen priorizadas. Algunas personas participantes destacan que, pese a los avances realizados, el proceso de priorización aún puede optimizarse.

- *“Si tarda un año en venir la respuesta, pues no sé si podremos esperar ese tiempo.” (P05_ME)*
- *“Creo que es importante reforzarla el antes de meterse en faena pues hacer bien un análisis de situación concreta con los solicitantes.” (P05_ME)*
- *“Creo que tendríamos que volver a mirar la forma de priorización. Yo creo que hay muy pocos extremos y todas las tecnologías se agrupan en un grupo central y, al final, es casi un sorteo. Creo que hemos caído ya en una forma de evaluar como rutinaria, hay cosas que siguen, desde mi punto de vista, que siguen sin estar muy finas, cuando no hay información, qué información ponemos. Quizá hay discrepancias en la interpretación entre los que estamos priorizando y, bueno, es lo que tenemos y es lo mejor que tenemos y es estupendo, pero, quizá, tendríamos que seguir intentando mejorar o mejorar o unificar criterios en PriTec.” (P05_ME)*
- *“Todo el proceso [es] muy largo, desde que se van recogiendo todas las solicitudes hasta que luego se hace este listado único, el ministerio, bueno, el proceso en sí mismo es muy largo y este propio proceso también alarga muchísimo lo que luego se le agrega al informe en sí. O sea, cuando hablamos de los tiempos, este proceso no es solo la realización del informe, sino todo este proceso...” (P05_ME)*
- *“Que a veces quedan priorizadas tecnologías que nos llama la atención que cómo fue que quedaron antes que otras que no. Bueno, que no lo parecía, vamos... Que si nos hubieran dicho: ‘Ordena simplemente’, no lo hubiéramos ordenado de esa manera. Quizás es verdad que, bueno, algo no lo estamos haciendo del todo bien o no del todo homogéneo, pero reconozco que la sensación que le queda a uno desde que solicitó, es decir, la comunidad que solicitó la tecnología sanitaria hasta que se enteró de que ese va a entrar en el plan de RedETS... Y luego tarda muchísimo porque no nos enteramos si no preguntamos, hasta que tenga el NIPO y está realmente*

en RedETS, o sea, en buscador de RedETS. Pero hay un período también anterior que el informe en realidad ya está hecho y tampoco nos enteramos, a no ser que preguntemos especialmente por ello.” (P01_ME)

- *“El proceso es largo y farragoso. Nosotros también preguntamos a los profesionales, los profesionales a veces nos entienden mal, y eso que llevamos años preguntándolo, y entonces entienden que es algo que quieren poner en su hospital para ellos. Tenemos que andar filtrando, aportando, nos genera información previa, trabajo importante previo a lo que se envía al ministerio y, luego, a la hora de la priorización, recibir tantísimos que hay que priorizar en un tiempo corto, yo aquí sí que tengo una sugerencia. A lo mejor, no habría que enviar todo a todos, sino decir, pues cada comunidad puede evaluar 10 y repártanse de manera que todos los informes sean evaluados por al menos cinco o seis comunidades, pero no todo a todo el mundo, porque es que la cantidad de informes que tienes que evaluar en un plazo corto y, normalmente, por pocas personas a lo mejor está en el origen de ese problema de que tendemos a evaluar en el medio. Yo digo por lo que nos pasa a nosotros, que somos muy pocas personas, o una o dos para evaluar un montón, en muy muy poco tiempo.” (P06_ME)*
- *“Ese tiempo tan largo desde que se identifica la necesidad de evaluación hasta que se publica el informe es muy desestimulante para la participación. Efectivamente, creo que ese proceso debería estar abierto siempre por parte de la identificación de necesidades. Y después también comparto la necesidad de que se revise PriTec.” (P03_ME)*
- *“La última vez nos llegaron 60 y tantas. Es imposible, imposible leerse 60 y tantas. Y no hay tanto tiempo para contestar. Al menos desde que nos llegan a nosotros, nos dan días. Entonces, no sé, a lo mejor la forma de enviar o los tiempos o hacerlo en paquetes más pequeños que nos permita al menos poder tener una lectura que no sea, como se dice, en diagonal.” (P08_ME)*

En base a las opiniones recabadas en el **grupo micro**, hay poca participación real tanto de pacientes como de profesionales de la salud. Estos últimos no suelen solicitar informes por esta vía por considerarlo un proceso muy lento, que además no está abierto todo el año, lo que constituye otra gran debilidad. Estas características se traducen en una escasa confianza en el sistema.

- *“Es cierto que hay poca recepción luego, hay poca participación real de propuestas. Lo que dicen es que no les llegan muchas propuestas, no les llega prácticamente propuesta, pero, si a nosotros nos llega, nos llega la posibilidad de solicitarla.” (P04_MI)*
- *“Como no son muy ágiles en el tiempo, por desgracia, no utilizamos ese canal para tomar decisiones porque tenemos que esperar dos años o tres años a veces. Yo creo que por eso no hay tanta solicitud. Esto va a tardar, desde que yo la pida hasta que yo tenga el informe, pues puede tardar muchísimo tiempo y tengo que tomar la decisión.” (P04_MI)*

- *“Pues yo tengo cosas que las pedí hace dos años y aún no tengo respuesta. Entonces, desde que surge la necesidad, pides el informe, se hace el informe, luego pides que te lo incorporen y luego lo incorporas, pues, pueden pasar cinco años que igual ya no sabes. Entonces ahí sí que veo un poco de poca confianza en el sistema por parte de los profesionales, que podrían ser los que podrían solicitar ese tipo de informes.” (P07_MI)*

E.4 Propuestas de mejora en la selección y priorización de tecnologías que se van a evaluar

Según el **grupo meso**, sería recomendable crear un **repositorio de información** para que el conjunto de profesionales de la salud que trabaja en los ámbitos de la gestión de la información cuente con ella. Este recurso permitiría simplificar el acceso a información actualizada y relevante para la toma de decisiones.

- *“Sería muy útil que hubiera un lugar, una base de datos, un repositorio, donde lo pudiéramos consultar de una manera fácil, por si te llega una solicitud y resulta que coincide con una de las que se ha dicho que es emergente.” (P03_ME)*
- *“Pero si coincidiera una solicitud con alguna de esas fichas, sería muy fácil poder dar esa información y decir que todavía no se hiciera, pero no es nada fácil llegar a esa, ni en el eRoom. Es muy difícil de consultar estas tecnologías.” (P01_ME)*

F. Propuestas de mejora de los marcos metodológicos y los procedimientos derivados

F.1 Participación de pacientes y la ciudadanía

El **grupo micro** manifestó la necesidad de implicar a pacientes en todo el proceso de desarrollo, puesto que añade valor a los informes de ETS, e insiste en utilizar una metodología adecuada para evitar conflictos de interés.

- *“La participación de los pacientes en los informes de evaluación y el conflicto de interés es un pilar fundamental para que realmente la participación de los pacientes se haga o bien desde la organización del paciente o bien a nivel individual. Pero todo paciente que interviene debe de adaptarse a una metodología y siempre se requiere de la declaración del conflicto de interés para que sea realmente desde la propia enfermedad y no desde la promoción de la industria o que está realmente posicionada, porque, bueno, yo he tomado decisiones en un equipo directivo y he sido gestora y, evidentemente, yo entiendo perfectamente que la industria tiene según su interés, que además no puede ser de otra manera. Pero, claro, el que toma la decisión tiene que tener en cuenta dónde está el balance entre lo que es el rigor metodológico y lo que es el conflicto de interés.” (P03_MI)*
- *“El paciente debe estar en el centro, pero no solamente en el centro, sino también debe ser un elemento más de la cadena que aporte valor a todos los procedimientos. Y, en este caso, sí que creo que es importante que se incorporen otras cuestiones a valorar..., porque cuando a un paciente se le está aportando desde el ámbito sanitario cualquier tecnología, cualquier dispositivo o cualquier fórmula de acceso*

al diagnóstico, creo que conocer cómo esto impacta realmente más allá de ese momento puntual ofrece un valor también a esa tecnología, que va más allá del momento exacto en el que se está produciendo.” (P02_MI)

- *“El aspecto relacionado con usabilidad es muy importante. Puede ser maravillosa desde el punto de vista técnico, tecnológico, de resultados, pero es que los pacientes no lo pueden usar porque es muy pequeño, porque no es fácil, porque se cae... Y este aspecto de usabilidad solamente lo pueden conocer los pacientes, las personas que lo usan. Entonces, creo que tendría que incorporarse, en esa seguridad, en ese marco global de efectividad, reforzarlo con otros aspectos que tiene que ver con la fuente de profesionales y que tiene que ver con la fuente de pacientes.” (P04_MI)*
- *“Al final, la toma de decisiones tiene que tener en cuenta también al paciente y, si el paciente no tiene la información ni puede acceder a ella, es difícil que esté capacitado o que esté empoderado para poder formar parte de esa toma de decisiones” (P01_MI)*
- *“Entendemos que son unos documentos técnicos y clínicos y que deben atender a una evidencia científica y que, obviamente, debe de tener toda una rigurosidad y una... Y, de todo lo que planteáis, me parece además maravilloso el hecho de que se pueda incorporar distintas visiones, distintas profesionales, desde distintos ámbitos y distintas fórmulas, pero que si, al final, los pacientes quedamos fuera totalmente de entender lo que se está produciendo o del proceso mismo que se está desarrollando, pues es difícil que también seamos sistemas empoderados para poder participar en la toma de decisiones de nuestra salud.” (P02_MI)*

F.2 Participación de personas expertas

Para el **grupo macro**, la participación del personal clínico de diferentes CC. AA. es muy relevante en la elaboración de los informes de ETS.

- *“Que la revisión, aparte de clínicos de la propia comunidad, que se abra un poco más la revisión a clínicos de otras comunidades y de hospitales diferentes al que está la agencia. Para tener diferentes opiniones no tan cercanas, a veces creemos que es importante la revisión externa.” (P07_MA)*
- *“Y me parece muy bien la participación de los clínicos, la de los pacientes, cuando sea necesario. Todo eso te aporta algo más, no solo a la evaluación de la documentación, es muy importante en los informes.” (P08_MA)*

Una de las participantes del **grupo meso** también abordó la cuestión de la participación del personal de gestión y clínico con *expertise* en la elaboración de los informes de ETS, aunque puso de manifiesto la importancia de una declaración rigurosa del conflicto de interés.

- *“Yo creo que el principal elemento a considerar en la decisión [de participar] en un informe de evaluación es el conflicto de interés. Sabéis que todos los informes de evaluación elaborados en la red nacional y en toda red de evaluación que sea un sistema nacional, etc., tienen una declaración rigurosa de conflicto de interés. El*

uso de un informe de evaluación en un contexto con conflicto de interés yo creo que limita de alguna forma o, en cualquier caso, hay que considerar que esa decisión está basada, se está tomando basada en un informe de ese perfil.” (P03_ME)

En el **grupo micro** hay participantes que consideran que, para mejorar la interpretación final de resultados, es importante incorporar la visión clínica en una etapa preliminar de la elaboración del informe.

- *“No quedarnos solo en la eficacia clínica, sino avanzar hacia la efectividad con la incorporación de esta mejor visión experta que complementa la información objetiva de los estudios. Entonces, yo creo que la opinión profesional en la interpretación final de esos resultados es de mucho valor y creo que está como muy al final en evaluación de expertos, está como al final, después de haber elaborado ya todo el documento en el que te queda la opción de decir, oye, no estoy de acuerdo con esto, y luego realmente no se vuelca, no se vuelca esa valoración que puede ser muy potente y muy valiosa, queda como relegada al final.” (P04_MI)*
- *“Yo propondría que involucrar a las sociedades científicas para también la que dieran una propuesta de temas y colaboración en la elaboración de los informes que propusiesen profesionales para la elaboración.” (P07_MI)*
- *“Incorporación de valoración profesional para evaluar relevancia clínica de los hallazgos, eso antes, no al final, yo creo que hay que incorporarlos antes.” (P04_MI)*
- *“No sé si hay algún apartado donde se le pregunta al gestor. La posibilidad de que se le pregunte al gestor, además de al paciente y además de a los profesionales que trabajan con esa tecnología.” (P07_MI)*

E.3 Evidencia de mundo real en ETS

El **grupo micro** señaló que **los estudios de práctica clínica real** son fundamentales para reflejar la realidad en la que se desenvuelven el conjunto de profesionales que están en la parte asistencial, ya que permiten evaluar intervenciones en personas pacientes complejas que no entran en los estudios de ensayo clínicos. Estos estudios suelen constituir una fuente de información valiosa para tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia, por lo que convendría **fomentar esta línea de trabajo**.

- *“Los estudios, las recogidas de práctica clínica real, son normalmente las que nos responden a todas, a todas las preguntas que no puede responder un ensayo clínico que no deja de estar hecho en condiciones ideales y que, después, no siempre encaja en el día a día de nuestra práctica diaria.” (P03_MI)*
- *“Plantear otras fuentes de datos también en los estudios de vida real.” (P04_MI)*
- *“Los estudios en vida real, los pacientes reales, porque muchos se quedan fuera de ensayos. Por ejemplo, si voy a depresión, se quedan fuera de ensayo todos los que consumen sustancias que, en la realidad, es la mayoría de la población, todos los que tienen ideas de suicidio, que en realidad son los que están en una situación de mayor*

gravedad. Todo eso queda fuera del estudio, queda fuera de la evidencia y queda fuera de las recomendaciones.” (P09_MI)

- *“Incluir datos de práctica clínica real para, en nuestro caso, pacientes que son del día a día y que nunca van a estar en un ensayo, porque precisamente son los pacientes más complejos, porque son aquellos que se van a quedar fuera, porque sus condiciones no son las óptimas. Es muy fácil evaluar intervenciones en el paciente ideal, pero el paciente ideal, al final, es un 10, 20 por ciento lo que ves en la consulta.” (P03_MI)*

Se habló de la necesidad de **aumentar el número de ensayos clínicos aleatorizados** para poder optimizar la innovación en nuevos tratamientos, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas en relación con el campo de la psiquiatría.

- *“Ampliar las fuentes respecto a los ensayos clínicos aleatorizados, que, al menos en mi especialidad, pues nos está destruyendo la innovación en nuevos tratamientos por diversos problemas.” (P09_MI)*

F.4 Apartado de recomendaciones

La mayoría del **grupo meso** expuso la necesidad de incluir un apartado de recomendaciones en los informes de ETS, o bien de ser más contundentes en las conclusiones, para que contribuyan a reducir la **variabilidad de la práctica clínica**.

- *“Digamos que las conclusiones son conclusiones, lo que no hay son recomendaciones. O sea, que haya una política de recomendaciones. Esto es algo que, claro, tendría que plantearse RedETS en su conjunto, con el Ministerio tal, porque creo que es una cuestión de política, de recomendaciones.... Del informe, seguramente, no se deducen muchas recomendaciones, salvo que sean muy evidentes. Entonces, en estas recomendaciones, si no son claras, lo que nos encontramos es frente a continuar con una variabilidad de la práctica clínica tremenda. Que ya las sabemos en una región, pues se asume que, bueno, va, no dice ni que sí ni que no.” (P01_ME)*
- *“Creo que es claro que se habla es de recomendaciones, pero, bueno, yo sigo manifestando que, cuanto más claras sean estas recomendaciones, más nos va a facilitar a los gestores la toma de decisiones.” (P07_ME)*
- *“Y es que, si tuviéramos conclusiones contundentes, a mí qué me pasa cuando lees un informe, si la conclusión no te aclara nada, vas a buscar a ver qué me recomiendan. Pero si la conclusión es suficientemente contundente, ya no necesitas ninguna recomendación, porque ya lo ves. Entonces, la cuestión yo creo que una cosa va atada a la otra.” (P04_ME)*

En definitiva, aunque este grupo comprende la dificultad de la emisión de recomendaciones teniendo en cuenta todos los factores contextuales, como el impacto organizativo y económico, considera que son necesarias para facilitar la toma de decisiones en los equipos.

- *“Yo creo que las dimensiones que se trabajan en los informes de evaluación son bastante completas en muchas de ellas, en la mayoría de ello bastante sólido. Pero, efectivamente, creo que la mayor debilidad que hay ahora mismo, y por eso me parece de tanto interés este grupo, es precisamente esa recomendación en el entorno, con el impacto en el entorno. Y ahí ese es un tema muy muy complicado, y complicado porque también depende, como comentaba también la compañera, dependerá del comparador.” (P03_ME)*
- *“El impacto organizativo, bueno, pues depende del entorno, el impacto económico depende del entorno. Y, claro, eso se puede enlazar con las conclusiones de un informe siempre y cuando, o sea, derivando de las conclusiones, se pueden emitir recomendaciones siempre y cuando la evidencia sea sólida. Pero, claro, en tantas ocasiones no hay evidencia o la evidencia es todavía débil, o la recomendación, ahora mismo ya se está reactivando otra vez el marco de la recomendación basada en la evidencia, pero yo creo que esa recomendación que se necesita, bajo mi punto de vista, desde el servicio de salud para la incorporación y para la toma de decisión, es verdad que es una de las lagunas que más hace falta reforzar.” (P03_ME)*
- *“Si hay elementos que se tienen que reforzar, probablemente es esa comparativa que no debe ser fácil, porque, en algunos casos, probablemente no será una sola la opción, serán varias, pero sí, y ahí deben de incluirse, por ejemplo, las necesidades que tiene, como la curva de aprendizaje, y todos estos factores, y de ahí tiene que salir una recomendación al final, o nos gustaría. (...) Entonces, creo que sí, que hay que tener ese punto de valentía, asumiendo que es complejo.” (P08_ME)*
- *“Y aquí es como esto de cuando vemos los anuncios. Esto no es una recomendación de inversión. Te ponen sobre la mesa todas las características de una inversión, pero acaban diciendo: ‘No te recomiendo que inviertas, eso ya decide tú’. Yo creo que las agencias juegan un papel a veces en este sentido también. Yo te pongo cuál es la evaluación técnica de una tecnología y te la pongo en comparativa respecto a otro. La recomendación es en base a variables que yo no controlo y que tú sabes que tienes que hacer, porque, si te recomiendo hacer una cosa, seguramente lo haré sin tener en cuenta unas variables como puede ser cuál es tu presupuesto dotado para esta tecnología o cuáles otras variables que la agencia no controla. Y quizás, y esto es para hacer un poco de abogado del diablo, quizá por eso el tema de recomendación sea un factor limitante para incluirse en los estudios.” (P04_ME)*
- *“Realmente las conclusiones de los informes pueden estar bien. Realmente la palabra no es la conclusión, sino la recomendación, es verdad. Eso es lo que necesitamos para la toma de decisiones, lo cual entiendo que es difícil. Vamos, será complicadísimo.” (P08_ME)*

F.5 Nuevas propuestas

- Respuestas rápidas

El **grupo macro** discutió sobre la necesidad de introducir nuevos productos, que sean más prácticos, de la mano de los equipos clínicos expertos en la tecnología. Por otra parte, se propuso desarrollar documentos de consenso en el caso de respuestas rápidas con ausencia de evidencia científica, aunque no todo el grupo apoyó este último punto.

- *“Nuevos modelos metodológico más a pie de calle, más contando con los clínicos, más tipo de consenso, podría ser incluso más rápido llegar a un consenso sobre tecnología, que, además, difícilmente van a generar una evidencia sólida de muchos estudios y de muchos pacientes. Y eso, ahora, es que se nos viene encima, por ejemplo, toda la medicina personalizada, donde no vamos a encontrar estudios donde haya 1000 pacientes que nos den evidencia. Entonces, hay otra forma de hacer las cosas que tiene más que ver con la comunicación.” (P01_MA)*
- *“Los informes de evaluación de tecnologías sanitarias deben estar muy muy fundamentados en la evidencia. Y, si no, pues el que el tema del consenso hay que tomarlo con pinzas.” (P05_MA)*

Desde el punto de vista **meso**, este tipo de productos son evaluaciones rápidas o exploratorias que tienen por objetivo identificar y valorar la evidencia disponible. Se trata de una herramienta que puede resultar útil para tomar decisiones rápidas y eficaces.

- *“Qué se necesita para, por lo menos, tomar una toma de decisiones en unas fases tempranas de la innovación. Y aquí sí que es un trabajo técnico que se tendría que llevar a cabo. Está claro, sí tendríamos que sacrificar algo, porque no se puede tener lo mismo en tres meses. Una cosa que tienes en nueve meses-un año, no lo puedes obtener en tresdostres meses. Eso está claro. Pero sí que ver qué son las líneas prioritarias que, de alguna forma, marcan la toma de decisiones. Cuáles son los ítems claves que te puede hacer decantar, decantar o definir esta tecnología, decir de momento la paro o se puede dejar de impulsar a esperas de que aparezca un informe más exhaustivo.” (P04_ME)*

En el **grupo micro** se indicó que se podía **prescindir de la parte introductoria de los informes** de ETS, a fin de reducir la carga de trabajo, y centrarse en la **evaluación de la efectividad, la opinión de profesionales y el coste-efectividad** de la intervención.

- *“Yo creo que toda la parte introductoria, como decíais al principio, creo que es importante, pero precisamente se pide un informe emergente o rápido, porque es un problema de salud relevante, eso ya lo sabemos. Entonces, creo que no hace falta justificar tanto e ir más a lo más concreto, que, al fin y al cabo, es qué resultados de eficacia hay, qué resultados de efectividad hay, qué opinión de profesional hay para interpretar que lo estadísticamente significativo es clínicamente relevante y a la inversa, y cuál es el costeeffectividad de la intervención, que es al final lo que debería marcar la decisión. Esto que he dicho así tan rápido, esto es un trabajazo, pero yo creo que sí, que quitar esta parte introductoria que es muy densa, que da muchísimo trabajo, yo creo que aliviaría un poquito la carga, y centrarse en evaluación de eficacia, efectividad.” (P04_MI)*

- *“Si va dirigido a alguien que ya sabe de lo que estamos hablando, con una ficha técnica que resuma toda la evidencia existente, un informe de coste-efectividad sería suficiente, ¿no? Si va para una persona que está en un despacho, que no tiene idea de la aplicación clínica de lo que estamos hablando, pues ya tiene que hacer todo, elaborar igual sesenta páginas que, en mi opinión, pienso que esa persona igual tampoco se va a leer.” (P07_MI)*
- *“Coincido totalmente con lo que acaban de..., es hacer informes muy cortos que van al grano, porque, realmente, cuando tú estás centrado en una patología o grupo de patologías o demás, es muy sencillo porque necesitas ver pim, pam, pum. Esto me aporta, no me aporta, se va a incluir, no se va a incluir, pero, si no, es que a veces te pones a divagar en, y si haces informes en los que quieres hablar de todo, es lo que lo que ella ha acabado de explicar. Y coincido totalmente. Entonces, tienes que hacer informes densísimos que van a salir en 10 años y que no van a tener aplicabilidad real. Hay como dos tipos de informes distintos, a lo mejor uno preliminar y otro definitivo en el que se embarca todo.” (P03_MI)*
- Actualización periódica de los informes y enfoques de evidencia viva

La mayoría del **grupo macro** coincide en que la actualización periódica o la adopción de enfoques de **evidencia viva** en los informes de ETS es fundamental. Esto requiere que las agencias se comprometan para que el proceso de actualización sea automático según los resultados obtenidos en cada informe.

- *“No siempre responden exactamente a las preguntas que tenemos que contestar, la comisión de cartera. Es decir, los informes, evidentemente, se basan en la evidencia disponible en cada momento. La evidencia va creciendo cuando se transforma. Incluso se ha generado nueva evidencia que no se puede recoger en el informe publicado y eso hace que vayamos incluso un poco por detrás de la realidad, de la evidencia que se va generando.” (P02_MA)*
- *“Creo que es fundamental que empecemos a partir de este año cuando lo habéis incorporado todos los informes, la parte de cuándo actualizar el informe. Creo que es superimportante, porque creo que algún compañero también ha comentado que hay muchos temas, que se quede ahí el informe y, si no vuelven a solicitarlo, se queda ahí perdido. Y muchas veces comentáis qué ensayos hay en marcha, la previsión de finalización de estudios y cuándo se puede actualizar el informe. Y creo que para no dejar temas colgados e inconclusos y poder tomar decisiones y que valgan para algo los informes, pues es fundamental que, tanto desde el Ministerio como las agencias de la red, que tengamos un seguimiento de estas actualizaciones periódicas para que, cuando haya nueva evidencia, pues volver a integrar el informe de esto.” (P10_MA)*
- *“Yo creo que es un tema como que tendría que establecer el propio informe en función de la conclusión. Decir, en dos años tenemos que informar, que actualizar este informe. Yo creo que sí, que es un tema que tendría que venir en esas conclusiones o donde sea, para que directamente hacer esa actualización. O sea, que a lo mejor no hay que esperar, no es como que nos tenemos que acordar que hay que hacerla,*

sino que incluso la propia gente que hace ese informe que tuviera cargo, y a lo mejor es uno de los temas que habría que ir encargando, como automáticamente nuestro sistema. Tendría que ser automática esa actualización cuando se considere, en función del resultado que obtienes al hacer el informe.” (P07_MA)

- *“La actualización periódica creo que es muy deseable. Hay que ser conscientes de qué fuerzas tienen las agencias de tecnologías, hasta dónde uno se puede comprometer.” (P05_MA)*

– Mapeo de la adopción de tecnologías en el Sistema Nacional de Salud

En el **grupo meso**, hay quienes consideran que existe una **carencia de información** del SNS en relación con la **implantación de técnicas en diferentes partes del territorio**, lo que dificulta la toma de decisiones. Por lo tanto, es necesario establecer un **mapa a nivel autonómico** para determinar dónde se encuentran esas tecnologías.

- *“Recomendaciones versus conclusiones y toda la actividad en conjunto del Sistema Nacional de Salud, pues, es elemental. Ahí tenemos una carencia absoluta de información de lo que se hace en todas partes y, por eso, tenemos que recurrir a esa visión del contexto local. Nosotros también, en nuestra solicitud de informes, ponemos, solicitamos que nos digan en dónde se hace, donde se realizan esas técnicas. Y, claro, todo el mundo y en todas partes, en Aragón, en Cataluña. Bueno, pero eso no significa que, a lo mejor, estén en un proyecto investigación. O tal vez habría que hacer también una red de carteras de servicios de cada una de las comunidades.” (P02_ME)*
- *“Comparto plenamente lo que decís de establecer un mapa, un mapa autonómico, de dónde están las tecnologías.” (P07_ME)*

G. Proceso de difusión: estrategias y nuevos canales de comunicación

El **grupo meso** incide en la necesidad de mejorar el acceso a los informes de ETS y poner en marcha estrategias adicionales de difusión.

- *“Tener un repositorio, una forma de consultar, que hubiera un folleto desde el ministerio, la red de agencias, para acceso a toda la documentación de una forma más estructurada, de otra manera incluso que pudiéramos volcar informes. Que hemos hablado alguna vez de todo el resto de los informes que se generan en todos los múltiples de comisiones que tenemos internos, de un acceso en forma de un acceso responsable y sabiendo que tienen sus limitaciones. Pero todos generamos todos los días informes más o menos limitados o, más o menos, que podrían alimentar todo ese repositorio federal. Y quizá, eso sí, que utilizar toda esa red para dar esa respuesta también más breve. Si alguien, como un sistema de alerta, alguien ha hecho un informe de esto en el último año, primero acceder a eso antes de ponerse por parte de la red, contar con todo ese tejido de gente que está trabajando en un momento.” (P05_ME)*
- *“Apoyar las utilidades de unos informes rápidos e informes breves, lógicamente con menos información, y la necesidad de tener este lugar común donde encontrar la información que, yo qué sé, podría ser quizá el eRoom del ministerio, no ha*

funcionado. A lo mejor, el sistema de búsqueda de RedETS, que tuviesen un apartado donde se accede con claves, a mí me ha resultado útil el buscador de RedETS, porque se encuentra todo lo que ya es información pública, pero a lo mejor se le podría poner otro apartado de acceso restringido donde se pudiera compartir información que todavía no es pública o que está en proceso de evaluación, o tener un foro de discusión o algo así, porque, verdaderamente, sí que sí que es muy útil poder compartir y conocer la información de lo que se hace en otras comunidades.” (P06_ME)

Según el **grupo micro**, la difusión de información se ha visto afectada por el auge de las **redes sociales**. Las redes cuentan con un mayor impacto en comparación con otros canales, como, por ejemplo, las ponencias en congresos. Las opiniones de personas expertas también aumentan el alcance de las publicaciones, convirtiéndose en una herramienta de difusión de contenido trascendental.

- *“Hoy en día tiene casi más impacto 100 caracteres en una red social que todo lo que puedas dejar colgado en una red. Y creo que hoy en día la difusión va por otros canales distintos. Es el ahora ya lo vi. Opiniones de expertos, incluso en redes sociales, tienen mucho más impacto a veces que una ponencia en un congreso importante. Quiero decir, esto está cambiando totalmente.” (P03_MI)*

ÁREAS DE MEJORA Y PUNTOS FUERTES

Del análisis de los resultados se extraen las siguientes áreas de mejora y se exponen las fortalezas halladas, que se presentan en la figura 7.

Figura 7. Áreas de mejora y puntos fuertes



H. ÁREAS DE MEJORA

H.1 Tiempo de elaboración

La totalidad del **grupo macro** destaca la necesidad de contar con informes de ETS ágiles y eficaces para tomar decisiones, ya que percibe que los plazos en los que a menudo se

reciben son demasiado largos. Además, hubo quienes plantearon la urgencia de aligerar los tiempos de los informes para poder responder de manera oportuna a los requerimientos de los diferentes centros. También hay quienes han subrayado la relevancia de combinar la existencia de informes de ETS completos con los miniinformes ETS —también llamados informes rápidos y respuestas rápidas— para temas relevantes.

- *“Necesitamos como un producto que tarde menos tiempo, que a lo mejor luego genere un informe para el para el siguiente programa de trabajo del año siguiente, ¿no? O del mismo. Pero sí que es verdad que necesitamos hacer muchas veces más rápido, más rapidez. En ese informe, aunque no sea tan exhaustivo, para poder tomar una decisión, porque no podemos esperar un año a tomar una decisión.” (P07_MA)*
- *“La importancia de la rapidez a veces con la que necesitamos tener estos informes y, luego, la versatilidad que quizá hay algunas decisiones que ya se han hecho como informe rápido, pero luego surge en algún grupo de trabajo que no se puede prever, que necesitamos tomar una decisión sobre algún producto, alguna técnica de manera rápida, y nos ayudaría mucho la versatilidad a poder transformarlo en informe rápido y tener una respuesta más rápida.” (P10_MA)*
- *“El problema que nos encontramos más importante es con los tiempos, porque, claro, no puedes tardar en contestar dos años, un año, es inviable. Nosotros también estábamos, de hecho, viendo con la agencia nuestra la posibilidad de esos informes rápidos que nos permitan tomar una decisión rápida sobre un problema que nos plantea un centro. Porque no le podemos tener a un centro dos años esperando para ver si le admitimos alguna técnica. Ese es el problema fundamental que nos encontramos.” (P06_MA)*
- *“El principal problema es de plazos, del tiempo en el que llegan los informes... Pocas veces podemos esperar que lleguen los informes de las de las agencias.” (P02_MA)*
- *“Lo cierto es que no van a ser nunca informes de hoy para mañana. No van a ser, aunque quizás tengamos que aligerar un poco el tema, van a ser informes, entonces, pues, a lo mejor, había que buscar que siempre fuesen informes muy importantes, de mucho peso, y por lo que se pueda esperar.” (P06_MA)*
- *“Insisto en que hay que acortar plazos en la realización de los mismos cuando se empiezan trabajos.” (P07_MA)*
- *“Lo peor, pues, lo que se ha dicho: que llegan tarde, son poco concluyentes, tienen poco seguimiento, y me estoy refiriendo sobre todo a la tecnología emergente. No se sabe qué pasa con muchas de las tecnologías que se evalúan. Es como si se quedaran en el limbo.” (P01_MA)*

Para el **grupo meso**, el tiempo sigue siendo el principal hándicap frente al uso de los informes de ETS, por lo que se vuelve necesario disponer de mecanismos ágiles que ofrezcan una evaluación rápida para tomar decisiones, especialmente cuando la tecnología ya está implantada. De esta forma, el tiempo constituye un factor clave para

tener en cuenta en la toma de decisiones rápidas y puede evitar el vértigo que conlleva estar limitado o limitada por esos plazos. Esto implica que es necesario identificar formas para dar respuestas rápidas sin sacrificar la calidad y la solidez de los informes de ETS.

- *“Nosotros tenemos ejemplo de cosas que usamos, cosas que usamos para denegar y cosas que, a veces, el tiempo nos hace que tengamos que tomar decisiones antes de la publicación.” (P05_ME)*
- *“Uno de los puntos débiles es los plazos, con lo cual sí que tendríamos que ser capaces de identificar algo para dar esa respuesta rápida.” (P05_ME)*
- *“Yo creo que, efectivamente, una de las principales debilidades de los informes de evaluación es la cantidad de tiempo que hay que esperar...” (P06_ME)*
- *“Es relevante que se analicen todas las variables que están establecidas, porque, además, es necesario, pero yo creo que no es incompatible con el que haya efectivamente un informe breve.” (P03_ME)*
- *“En el vértigo que tenemos en este momento de rapidez, hombre, lo ideal sería que los informes y, ante tantas demandas, pues que fueran rápidos. No creo que esa rapidez no chocara con la solidez del informe, la contundencia y la, digamos, la calidad que tenga el informe, que también apunto que podía haber informes preliminares provisionales, que eso facilita las cosas.” (P07_ME)*
- *“El tiempo también es importante, porque muchas veces disponemos de un informe cuando la tecnología ya está implantada. Caso, por ejemplo, el informe del Da Vinci, cuando salió el informe de Da Vinci, ya teníamos tres o cuatro, entonces, el margen de reacción que tienes ya es muy muy limitado. Entonces sí que es verdad que disponer de un procedimiento ágil, aunque fuera una primera evaluación, una primera evaluación rápida, sí que iría muy bien en el sistema, porque entendemos que un proceso de una evaluación requiere de un tiempo, pero, si tienen algún instrumento que nos permita tener un input a corto plazo, iría bien, por lo menos para tener esta toma de decisiones de primeras.” (P04_ME)*

La mayoría del **grupo micro** destacó el retraso en la publicación de los informes de ETS y la falta de agilidad en la respuesta a las necesidades de pacientes, siendo este aspecto una de las principales limitaciones en el proceso de toma de decisiones. Además, esto se ve agravado por la rapidez con la que se generan nuevas evidencias en el campo de las tecnologías sanitarias. Por tanto, es necesario implementar mecanismos para acelerar el proceso de publicación de informes de ETS y mejorar la respuesta a las necesidades de las personas pacientes.

- *“Retardo en que estos informes se emiten.” (P04_MI)*
- *“La tecnología va demasiado rápido, no va demasiado rápido, va rápido. Y, a veces, las conclusiones que se emiten de los ensayos o de los estudios publicados va tarde o ya se está reflejando una evidencia que ya está superada, porque ya se ha*

emitido evidencia, ya se ha generado evidencia posterior a la del informe. Esa es una limitación.” (P04_MI)

- *“Retardo en transmitir la información.” (P05_MI)*
- *“Agilidad en la respuesta.” (P04_MI)*

H.2 Impacto de la evaluación de tecnologías sanitarias

- Carácter informativo y no vinculante

En el **grupo macro**, preocupa la necesidad de definir mejor el papel y el impacto de los informes de ETS en las distintas comunidades autónomas.

- *“No se sabe qué pasa con muchas de las tecnologías que se evalúan. Es como si se quedaran en el limbo.” (P01_MA)*
- *“Una cosa que falta es la definición, dentro de lo que es la comisión de prestaciones, de cuál es la utilidad real que se le va a dar a sus informes, es decir, asumir por parte de todas las comunidades autónomas que lo que diga el informe, qué recorrido es el que va a tener, porque ahora mismo los informes en realidad están siendo informes de tipo informativo. Es decir, las decisiones se pueden tomar de acuerdo con los informes o se pueden tomar sin estar de acuerdo con los informes.” (P04_MA)*
- *“La reflexión que debería hacer la red de agencia es cuál es el recorrido que le quiero dar a esos informes.” (P04_MA)*

Ante la pregunta de cómo mejorar el impacto de la ETS en España, responde que la regulación normativa debería establecerlo con claridad.

- *“Yo creo que tendría que ser a nivel de normativa. Debería establecerse claramente para todo el sistema una regulación que estableciera la obligatoriedad del informe. Toda esa regulación solo puede hacerse si tenemos capacidad de tomar decisiones rápidas basadas en esos informes. De alguna forma, es una pescadilla que se muerde la cola. Debería estar regulado que se incorporen para incorporar una tecnología o un servicio. Tiene que haber un informe que lo evalúe.” (P02_MA)*

El **grupo micro** también reflexiona sobre el impacto de los informes de ETS y cuál es su propósito.

- *“Es verdad que el grado de impacto que esa recomendación tiene sobre la toma de decisiones es desigual, que es lo que decía al principio. Pero, en el marco de toma de decisiones para un sistema autonómico o sistema nacional de salud, es un elemento que se tiene en cuenta y se valora. De hecho, cada vez que se plantea la incorporación de una prestación, lo primero que se hace es mirar si existe algún documento en la red, en ese marco de trabajo, sí. Lo que estoy de acuerdo con mis compañeros es que no se conoce a nivel de práctica profesional. Pero lo que tenemos que preguntarnos es si estos documentos están pensados para para esa finalidad o no.” (P04_MI)*

– Papel de la industria

El **grupo meso** considera que la industria ejerce una presión notable en las y los gestores al ofrecer documentos bien elaborados donde se abordan los resultados en salud, la satisfacción de las personas pacientes y el ahorro de costes, además de presentar conclusiones y recomendaciones muy contundentes.

- *“Contra informes, es decir, la presión a la que el directivo se siente sometido por los informes de la propia industria, por la industria que tiene unos intereses muy especiales y, entonces, a veces presenta unos informes que son una maravilla, que están muy bien documentados, que están muy bien elaborados y, por lo tanto, que las conclusiones o las recomendaciones son muy potentes. Eso habría que tenerlo también en cuenta. Digamos, yo lo definiría como el contra informe o el informe que tiene la propia industria para meter en el mercado su aparato, su fármaco o su tecnología.” (P07_ME)*
- *“Yo creo que la industria se basa en tres bloques: la presentación de su producto, que es el mejor del mundo, no hay otro mundo como ese. Dos, la satisfacción que van a tener los pacientes y esa mejora en salud, digamos, resultado en salud muy positivo y mejora en la salud de la población. Y el tercero y el más importante, que te dicen que es el más barato. Y, además, yo diría un cuarto, que los profesionales se van a sentir muy a gusto con esa tecnología. Por lo tanto, van a arar con el tractor que quieren, la tierra quedará muy bien arada y, además, va a ser muy barato. Esos son los grandes bloques que tienen.” (P07_ME)*

En el **grupo micro** se observó que, en general, las empresas privadas desempeñan una buena labor de comunicación en cuanto al descubrimiento de avances y novedades de productos en comparación con las instituciones públicas.

- *“Nos llegan las novedades prácticamente al día de nuestros socios tecnológicos, las empresas, en cuanto sacan algo al mercado, la primera vía de llegada de esas novedades es a través de ellos.” (P08_MI)*

H.3 Difusión y diseminación

El **grupo macro** piensa que el desconocimiento del personal clínico con respecto a los informes de ETS que realizan las agencias es problemático. Esto comprende la necesidad de que los equipos clínicos, los meso y los micro, y los equipos directivos de los hospitales sean conscientes de los resultados de las solicitudes de trabajo. Además, la **difusión de la red debe llegar a todos los grupos involucrados** para que tengan presentes los informes existentes. En ese sentido, considera que posiblemente esto sea más un trabajo de las CC. AA.

- *“Yo creo que hay un problema y es que el gran trabajo que hacéis no lo conocen, no lo conocen los clínicos.” (P07_MA)*
- *“Que no conocen el trabajo, vuestra labor, así que, de alguna forma, habría que hacerles partícipes tanto, a lo mejor, en esa solicitud de trabajos como, luego, en la*

difusión de los resultados de esos trabajos, porque es verdad que es un trabajo que se pierde y que lo ven como ajeno. Pero es verdad que cuando se les hace partícipe de esas resoluciones, como que tienen mucho respeto al informe que habéis hecho las agencias.” (P07_MA)

- *“La falta de difusión, falta de que lleguen a los clínicos y falta de que lleguen a los mesogestores o incluso a los microgestores, ¿no? Entonces ahí es un trabajo que probablemente ya es un trabajo más de las propias comunidades autónomas de hacer la difusión de todo lo que se está, de todo lo que se está generando. De tener en cuenta que, más o menos, todas las comunidades tienen algún tipo de estructura de comisión que intenta poner orden a la hora de implementar la cartera de servicios.” (P04_MA)*
- *“La difusión es importantísima. No está llegando, en nuestros grupos de centros de referencia, por ejemplo, que vienen clínicos de todas las comunidades y las sociedades científicas y no conocen el trabajo de la red. Cuando les presentamos en la primera reunión los informes que ya hay sobre temas y demás y que, cuando abrimos a un grupo, entonces, yo creo que ese un tema importante, que hay un plan ahora de las redes de difusión. Es importante que llegue a todo el mundo que tiene que llegar. Los gerentes, los equipos directivos de hospital.” (P07_MA)*

De igual manera, esta idea confluye con las opiniones del **grupo micro**, que evidencia que existe una **falta de conocimiento de los trabajos realizados** por las agencias de tecnologías sanitarias. Además, sugiere realizar una **difusión más activa y adaptada al perfil profesional**, para que todas y todos conozcan las recomendaciones oficiales.

- *“Poca difusión también del trabajo que se está haciendo.” (P05_MI)*
- *“Yo lo que sí que diría es que, hablando un poco de la vida diaria, de la realidad, que estos informes son poco conocidos. (...) No, la gente no sabe que existen estos informes, porque yo he participado en evaluar algunos informes y, luego, un año después, pues lo he comentado en un congreso sobre este informe que hicieron y nadie conoce el informe.” (P07_MI)*
- *“O sea, que hoy en día estamos ahí, hay muchas maneras de llegar a los profesionales, redes sociales, o sea, no sé de diferentes maneras además del mail, o de que sí, que colgarlos en una web de la agencia evaluación de tecnología sanitarias, no, no cuaja. (...) Deberían de plantearse, quizá, el actualizar la manera de difusión a lo que es la vida actual a la vida real del día a día de los profesionales.” (P07_MI)*
- *“Sí, yo creo que la difusión es un factor que flaquea, la información no llega.” (P06_MI)*
- *“Cada vez que se plantea la incorporación de una prestación, lo primero que se hace es mirar si existe algún documento en la red, en ese marco de trabajo, sí. Lo que estoy de acuerdo con mis compañeros es que no se conoce a nivel de práctica profesional.” (P04_MI)*

- *“Bueno, que a veces hay cambios de cosas que están accesibles y que sería importante que todo el mundo conozca cuál es la recomendación oficial.” (P07_MI)*
- *“Hacer una difusión más activa, más adaptada al perfil profesional.” (P04_MI)*

I. PUNTOS FUERTES

I.1 Rigurosidad y calidad de los informes

El **grupo macro** coincide en que los informes de ETS se caracterizan por tener un rigor metodológico y esto es uno de los aspectos que más peso tienen en los procesos de toma de decisiones. No obstante, hay quienes señalan que, en algunos casos, los informes no presentan la misma calidad, probablemente debido a la carga de trabajo.

- *“...de evaluación, bastante con rigor, bastante bueno.” (P09_MA)*
- *“El sentido de la evaluación es respetado por todos los profesionales y se tienen muy en cuenta desde las cuestiones que más peso tiene en la toma de decisiones.” (P10_MA)*
- *“Lo mejor de los informes de evaluación o de la evaluación que se hace, pues es el rigor metodológico y el respeto que transmiten los informes de agencia, ¿no? Al final, cuando tenemos una decisión grave, todos queremos estar, tener un informe de agencia en la mano.” (P01_MA)*
- *“He notado en algún momento alguna variabilidad entre las agencias y me refiero a que no en todos los momentos todas las agencias tienen, pues, los técnicos la misma expertise o el mismo tiempo, a lo mejor es problema de carga de trabajo, pero no todos los informes tienen la misma calidad.” (P01_MA)*

Desde el punto de vista del **grupo meso**, la calidad de los informes de ETS es alta y es la información más relevante para apoyar la toma de decisiones.

- *“Sí que utilizamos los informes cuando hay informes, pues, evidentemente esa es la información más valiosa, más valiosa que tenemos.” (P01_ME)*

I.2 Confianza y respeto

Esta categoría se encuentra principalmente en el **grupo macro**. Es en el discurso de este grupo donde se hace explícito el respeto hacia el trabajo y los informes de ETS que generan las agencias, así como el aval que entrañan a la hora de informar sus decisiones.

- *“Los técnicos respetan muchísimo la opinión de las agencias. Lo que transmite el informe, la conclusión. (...) Como que tienen mucho respeto al informe que habéis hecho las agencias.” (P07_MA)*
- *“En los grupos de trabajo, en la comisión de prestaciones, para la toma de decisiones en general, de hecho, esperamos a tener los resultados de vuestros informes para meter esos puntos de decisiones en el orden del día. Y, luego, como comentaba, pues*

tanto para positivo o negativo, el sentido de la evaluación es respetado por todos los profesionales y se tienen muy en cuenta desde las cuestiones que más peso tiene en la toma de decisiones.” (P010_MA)

- *“Lo mejor de los informes de evaluación o de la evaluación que se hace, pues es el rigor metodológico y el respeto que transmiten los informes de agencia, ¿no? Al final, cuando tenemos una decisión grave, todos queremos estar, tener un informe de agencia en la mano.” (P01_MA)*

I.3 Independencia y transparencia

El **grupo macro** incide en la importancia de la **independencia y la transparencia de los procesos de evaluación**. Aunque esta independencia se asume, considera relevante que todos los informes de ETS la hagan patente mediante una **declaración formal de conflicto de intereses**; asimismo, opina que los informes de ETS deben ser documentos técnicos diferenciados de la toma de decisión. Con todo, mostró preocupación por la pérdida de independencia tras la implementación del nuevo reglamento europeo, sobre todo en el ámbito de los medicamentos.

- *“Los informes de las agencias son absolutamente independientes y que no están condicionados por ningún tipo de esa presión.” (P04_MA)*
- *“Yo creo que todos estamos de acuerdo en que la se tiene que garantizar la independencia. Yo creo que asumimos todos que hay independencia, que haya una declaración formal de transparencia, etc. Yo creo que siempre es bueno y yo creo que, la verdad es que no lo he comprobado si se hace en los informes, pero yo creo que en toda publicación debe haber ya una declaración de conflicto o de posibles conflictos de intereses, pero eso no evita lo que comentaba antes.” (P05_MA)*
- *“Estoy totalmente de acuerdo, que los informes tienen que ser algo técnico, aséptico y luego las decisiones ya veremos quién las toma y quién asume las responsabilidades. Tenemos entre medios el famoso Reglamento Europeo de Tecnologías Sanitarias, el tema de las evaluaciones clínicas conjuntas a nivel de Europa. Claro, esto podría condicionar todo muchísimo e incluso que la idea que tienen a nivel de Europa es acabar con esta independencia de los informes y hacer obligatorio la implementación de las evaluaciones clínicas conjuntas.” (P05_MA)*
- *“El trasfondo que hay es que los medicamentos generan unos grandes ingresos, se evalúen de forma conjunta muy favorablemente a la industria y con la obligatoriedad de implementar esas evaluaciones conjuntas en todos los Estados miembros.” (P05_MA)*
- *“No le podemos exigir a un informe que diga si se debe poner en marcha una tecnología o no. Sí que tenemos que exigirle que sea suficientemente claro, que no se esconda a veces en esa coletilla que tiene muchos informes, que se tiene que seguir profundizando en la investigación, en la evidencia, porque, al final, te deja, te deja sin nada.” (P02_MA)*

5. Discusión

La RedETS es el órgano científico-técnico encargado de informar las decisiones de incorporación de tecnologías sanitarias a la cartera común de servicios del SNS (17, 18). Además, sus informes también apoyan la toma de decisiones en el nivel meso del SNS, que se correspondería con el nivel de gestión en los servicios autonómicos de salud y los centros que los conforman. Por último, una parte de la producción de la red, como los informes de uso adecuado o las guías de práctica clínica, se dirige específicamente al nivel micro del sistema, es decir, al nivel asistencial en el que se presta atención a las múltiples condiciones de salud que afectan a las personas en España (9). El presente estudio responde a la necesidad de mejorar el alcance y la utilización de los productos de ETS producidos por la RedETS. El objetivo último de la ETS como disciplina es promover sistemas sanitarios equitativos, eficientes y de alta calidad (2), por lo que con este estudio se pretende fortalecer el uso de la producción de la red por parte de las administraciones sanitarias y de quienes toman decisiones sanitarias en cada nivel.

Los GF organizados han incluido informantes clave con implicación en la decisión sobre la incorporación de tecnologías sanitarias. Se han contemplado los diversos niveles de gestión y de toma de decisiones, desde el nivel macro al micro. Se ha buscado la representatividad de la CPAF, órgano responsable de la definición y la actualización de las prestaciones y la cartera común de servicios del SNS. Además, se han incorporado profesionales procedentes del ámbito autonómico, de diferentes sociedades o grupos científicos y representantes de asociaciones de personas usuarias o pacientes. Todos estos grupos han aportado una visión global de los intereses y las demandas de los tres niveles de gestión de la salud en España. Se ha procurado también que los tres grupos (macro, meso y micro) estuviesen igualmente representados y que las sociedades científicas y asociaciones de pacientes fuesen representativas, tanto de enfermedades comunes como raras, y de varias disciplinas. Asimismo, se ha velado por que los participantes procediesen de distintas CC. AA., incluyendo CC. AA. con y sin agencias de ETS. Este aspecto se considera especialmente importante y añade valor al estudio debido a que la RedETS da respuesta a las necesidades de todo el SNS, aunque en la actualidad no todas las CC. AA. dispongan de agencias de evaluación. Por otra parte, siendo España un país descentralizado, el uso, las demandas y las preferencias en cuanto a los productos de ETS pueden ser dispares. A este respecto, cabe destacar que los informes de ETS en España no son vinculantes y solo son preceptivos en el caso de la actualización en cartera común de servicios del SNS; por consiguiente, su utilización podría estar condicionada por múltiples factores sociales, culturales, económicos y políticos, que pueden ser territorio-dependientes.

Este estudio ha explorado las percepciones generales de las y los decisores en lo que concierne a la utilidad real de los principales productos de evaluación de la RedETS, su visión en relación con la adecuación de estructura y contenido, y su opinión sobre aspectos de mejora en cuanto a los procesos de solicitud y priorización y comunicación de los resultados.

Informes de evaluación de tecnologías sanitarias

Por lo general, los informes de ETS se perciben como una herramienta útil para la toma de decisiones. Las y los integrantes del grupo macro señalaron que les gustaría conocer su utilidad a nivel de las CC. AA. A este respecto, el grupo meso apunta que los servicios de salud recurren asiduamente a los informes de RedETS para apoyar la toma de decisiones, en relación con las peticiones de profesionales en los centros a la hora de incorporar nuevas tecnologías, las demandas de pacientes y de la industria. Destacó, además, que estos informes de ETS proporcionan información de alta calidad y pueden servir para informar la toma de decisiones sobre la introducción en cartera de servicios y el uso de las tecnologías en el SNS.

El grupo micro juzgó valiosos los informes de ETS para el sistema en su conjunto, pero reconoció no utilizarlos con frecuencia en su práctica. Algunas personas de este grupo mencionaron la escasa producción de informes de ETS relacionados con la atención primaria. Para este grupo, como cabría esperar, las GPC son los documentos fundamentales de apoyo en la toma de decisiones.

Los grupos trataron ampliamente la cuestión del formato de los informes de ETS y los tres niveles coincidieron en la necesidad de simplificarlos o de trabajar en formatos más amigables. La extensión de los informes se ve como una barrera y se proponen alternativas como la reducción de la introducción —sugerencia del grupo micro— o centrar el alcance en aspectos concretos —sugerencia del grupo meso—. Las agencias deberían dar prioridad a la definición del alcance y las preguntas clínicas que se van a responder en cada informe y los dominios y los ítems de información relevantes para la toma de decisiones al iniciar el proceso de desarrollo de un informe.

En relación con las cuestiones en las que deben centrarse los informes de ETS, tanto el grupo macro como el meso han incidido en que es necesario que los informes ofrezcan resultados comparados con las tecnologías alternativas para ese problema y tengan particularmente en cuenta las que se emplean en la práctica habitual. También se identificó la elección del comparador apropiado como uno de los principales obstáculos para la implementación de los informes de EUnetHTA a nivel europeo (19).

Por unanimidad, se cree que el resumen y las conclusiones son los apartados más relevantes de los informes de ETS. Los grupos parecen estar de acuerdo en que es necesario emplear un lenguaje accesible para que tanto profesionales como pacientes puedan consultar estos apartados. Además, se ha mencionado la posibilidad de que el informe contenga un resumen para personas no expertas. Actualmente, algunas agencias de la red ya incluyen de forma sistemática estos resúmenes en lenguaje sencillo.

En cuanto a la metodología, el grupo macro fue el que mostró más interés en este aspecto. Dentro del grupo, hubo quienes consideraron este apartado adecuado y quienes comentaron que se debería sintetizar esta información y que la metodología detallada podría proporcionarse como material suplementario.

Respecto a otras metodologías diferentes a las utilizadas por la RedETS, algunas personas en el grupo micro han sugerido el uso de la metodología de consenso de personal experto, aunque esto ha generado discusión y desacuerdo en el grupo. La RedETS utiliza de forma general la metodología de evaluación que entronca con la medicina basada en la evidencia, sustentada en revisiones sistemáticas de la literatura y en la que las personas expertas interpretan la mejor evidencia disponible siguiendo un marco formal, como puede ser el del sistema GRADE (20). Según un cuestionario enviado a 33 organizaciones que formaban parte de la Colaboración Europea de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (EUnetHTA JA3), solo una minoría de las agencias están de acuerdo con los documentos de consenso (36 %) (19). En el grupo micro se discutió sobre la importancia de introducir datos reales de la práctica clínica en los informes de ETS, ya que son fundamentales para reflejar la práctica clínica. Este tipo de datos permiten evaluar intervenciones en pacientes complejos, que no se incluyen en los ensayos clínicos. Los resultados presentan una gran consonancia con lo expuesto por otras organizaciones europeas de ETS (21). Siguiendo el cuestionario mencionado anteriormente, las agencias están a favor del empleo de esta evidencia, sobre todo con el uso de registros de pacientes (86 %). En la actualidad, la RedETS está desarrollando un marco metodológico que permita la incorporación de estos datos a los productos de la red (22).

En lo que concierne a otros apartados de los informes de ETS, señalan la importancia de que incluyan sistemáticamente información sobre aspectos organizativos, como los cambios organizacionales requeridos para la implementación de las tecnologías, la curva de aprendizaje o el volumen mínimo para mantener las competencias que requieren las tecnologías sanitarias evaluadas, ya que es especialmente relevante para CC.AA. pequeñas. El impacto económico es otro de los aspectos que resaltan como crítico en la toma de decisiones en relación con la inversión en tecnologías y recursos humanos. El grupo meso considera importante que se contemplen tanto los costes directos, los indirectos como los intangibles, y el grupo macro apunta que sería recomendable agregar un apartado en donde se expliquen todos los factores que puedan influir en el impacto económico. Por lo general, para las decisiones de gestión consideran que son más útiles los estudios de impacto económico e impacto presupuestario que los de coste-utilidad o coste-efectividad.

Por añadidura, observan que los informes de ETS deberían sistematizar el tratamiento de aspectos éticos y sociales, además de abordar detalles sobre el uso y la gestión de los residuos para garantizar la eficiencia y la sostenibilidad. Estas son temáticas sobre las que no se discutió en profundidad.

En el estudio actual también se insistió en la importancia de incorporar al personal clínico y a las sociedades científicas al comienzo del proceso de evaluación. Asimismo, estiman que es crítico incorporar a pacientes en la valoración de aspectos relacionados con la usabilidad, la seguridad y la calidad de vida, entre otros. Se reforzó la idea de que, para empoderar a las personas pacientes en la toma de decisiones, es importante su implicación en todo el proceso de desarrollo. A propósito de estas consideraciones, cabe resaltar que RedETS ha estado trabajando en la incorporación de diferentes agentes de interés relacionados con las tecnologías. La red cuenta con un marco que regula la participación de pacientes y la ciudadanía desde 2017 (23, 24). Desde entonces, se han llevado a cabo

distintos materiales para avanzar en su incorporación efectiva (25-27). Asimismo, la red dispone de un marco de relaciones de RedETS con la industria vigente desde 2021 (28). En este momento, se está desarrollando el marco formal para la incorporación de personas expertas del ámbito clínico (29).

Ya se ha comentado previamente que las conclusiones fueron percibidas como una parte muy relevante y que los informes de ETS deberían tener conclusiones más contundentes, concluyentes, precisas y contextualizadas para que quienes toman decisiones dispongan de argumentos sólidos. La emisión de recomendaciones suscitó un gran debate entre el conjunto de participantes. Aunque comprenden la dificultad, consideran que las recomendaciones basadas en evidencia son necesarias para la toma de decisiones y estiman que la ausencia de estas recomendaciones puede ser uno de los motivos por los cuales otros informes de ETS, como los del NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*), tienen gran acogida entre las y los profesionales. Apuntan, además, que las recomendaciones deben elaborarse teniendo en cuenta todos los factores contextuales, como el impacto organizativo y económico. La contextualización de los diferentes resultados es un argumento constante; en esa línea, se sugiere añadir un mapa autonómico de las tecnologías en el que se reflejen cuáles están en uso en las distintas CC.AA. Conviene subrayar que el marco metodológico de la RedETS respecto a las recomendaciones sitúa su elaboración en una fase posterior a la del informe, que solo se pone en marcha en caso de solicitud explícita de las y los decisores (30).

Si bien no era la finalidad del estudio, se identificaron varias barreras para la implementación de los informes de ETS a nivel meso y micro. Entre ellas, el tiempo de elaboración, el desconocimiento que existe entre muchos y muchas profesionales al respecto de los informes de ETS, los informes de la industria, la controversia entre fuentes de información dispares y la desactualización de los informes. Algunas de estas barreras ya se habían identificado con anterioridad en un estudio realizado en Galicia y son comunes a diversos Estados europeos (7). Son muchos los países que enfatizan la necesidad de respuestas rápidas, aunque no existe una metodología clara al respecto. La agencia canadiense CADTH sugiere estrategias para este propósito (8).

Documentos sobre tecnologías sanitarias nuevas y emergentes

Tanto las fichas breves como las fichas de evaluación de TSNE son desconocidas para la mayoría del grupo micro y únicamente algunas personas del grupo meso han realizado comentarios al respecto. En dicho grupo manifiestan que las fichas breves son útiles para la priorización de nuevas tecnologías en el sistema sanitario pero insuficientes para la toma de decisiones. Actualmente, estos documentos breves relativos a las tecnologías emergentes no se publican, pero se está trabajando en medidas encaminadas a favorecer su difusión.

Informes de evaluación económica

De acuerdo con el discurso transversal sobre los informes económicos, estos son relevantes o muy relevantes, pero complicados de entender si no se cuenta con formación en economía de la salud. El discurso es uniforme en cuanto a que deberían simplificarse. Por lo general, no consideran oportuno incluir información ni apartados adicionales, aunque sí destacan la

importancia de disponer de información sobre los costes comparados y el coste-efectividad de las tecnologías. En algunos países, como Colombia, se han hecho esfuerzos dirigidos a que las y los decisores reciban una formación mínima sobre evaluación que les permita entender más fácilmente los informes de EE (31).

Guías de práctica clínica

Los comentarios respecto a las GPC proceden únicamente del grupo micro y es preciso aclarar que la información surgió de forma espontánea, ya que no estaba contemplada en los objetivos ni en la guía de tópicos. Por lo tanto, y dadas sus limitaciones, debe interpretarse con cautela, pues no se ha podido contrastar en otros grupos. El grupo micro coincide en que las guías deberían ser más breves, claras y concisas para facilitar su aplicabilidad en la práctica clínica habitual. Para ello, recomiendan la incorporación de algoritmos diagnósticos y terapéuticos y apartados cortos, así como enfocar cada recomendación en escenarios concretos. Si bien opina que las guías de práctica clínica son necesarias y útiles, cree que existe un problema de periodicidad en la publicación. Este hecho, unido al rápido avance tecnológico en algunas áreas, provoca que se queden desactualizadas en periodos breves de tiempo, lo que puede dificultar la toma de decisiones. A este respecto, y a pesar de que se han recogido algunas percepciones y sugerencias para mejorar las guías en el apartado de resultados, no han podido extraerse conclusiones firmes. En el futuro, sería interesante poner en marcha nuevos estudios cualitativos que permitiesen profundizar en el papel de las GPC en la toma de decisiones en los niveles macro, meso y micro.

Aspectos relativos a los procedimientos

Existe una opinión generalizada en el grupo meso de que la participación en las propuestas sobre tecnologías que se van a evaluar es escasa. El grupo coincide en que los y las profesionales no suelen solicitar informes de ETS por esta vía, porque consideran que el proceso de evaluación es muy lento, y sugiere acciones concretas al respecto, como abrir el proceso todo el año y fomentar la colaboración del personal clínico.

Por otra parte, cree que es necesario seguir perfilando los criterios de la herramienta PriTec y el procedimiento de priorización para hacerlo más eficiente y ágil. También incide en la importancia de crear repositorios para que la información sea accesible a los y las profesionales.

6. Conclusiones

- Los **productos** de evaluación de tecnologías sanitarias se perciben como útiles para la toma de decisiones en los niveles macro, meso y micro, pero se han registrado distintas propuestas para mejorar su adecuación y usabilidad.
 - En cuanto a los dominios que abordan los informes de evaluación, si bien se reconoce la relevancia de la información sobre efectividad y seguridad, se recalca el interés sobre la información contextual referida a la condición y la tecnología, los aspectos organizativos, el análisis de uso de recursos y costes, los aspectos éticos y legales, sociales, medioambientales y relacionados con la perspectiva de pacientes. La profundidad en el análisis o la inclusión de información deberá valorarse individualmente en cada informe de evaluación teniendo en cuenta el objetivo del informe y el público destinatario principal.
 - Se considera crítico mejorar el resumen y las conclusiones de los informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Además, se realizan diferentes propuestas para mejorar la usabilidad, centradas en optimizar la concisión de los informes, su comprensión y la forma en la que se presenta la información.
 - Las fichas breves y las fichas de evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes son conocidas principalmente por el grupo meso. Sería de relevancia mejorar la difusión para que se conozcan más en todos los niveles de decisión.
 - Sobre los informes de evaluación económica, los tres grupos coinciden en su complejidad y recomiendan explorar formas de mejorar la presentación de los resultados para favorecer su interpretación.
- Se han sugerido mejoras encaminadas a simplificar los **procesos** de solicitud y la priorización de informes de evaluación, así como a incrementar la participación de todos los niveles en los mismos.
- Otras propuestas están relacionadas con los **marcos metodológicos y los procedimientos** derivados:
 - Se propone continuar trabajando en mejorar la incorporación de pacientes y personal experto al desarrollo de los informes de evaluación y en la elaboración de recomendaciones cuando se perciban necesarias para la toma de decisiones.
 - Como aspectos metodológicos relevantes, se propone potenciar la inclusión de evidencia del mundo real y abrir nuevas líneas metodológicas para desarrollar respuestas rápidas, marcos de evidencia viva y fórmulas para mapear el grado de adopción de las tecnologías en las diferentes CC. AA. e informar sobre él.
- Para finalizar, los **puntos fuertes y las áreas de mejora identificados más relevantes** son:

- Las áreas de mejora identificadas están relacionadas con adecuar los tiempos de elaboración de los informes de evaluación de tecnología sanitaria a las necesidades y con incrementar el impacto de la evaluación de tecnologías.
- Los principales puntos fuertes son la rigurosidad y la calidad percibida de los informes de evaluación de tecnología sanitaria, la confianza y el respeto hacia los procesos, y la independencia y la transparencia.

Contribuciones

Autoría:

Patricia Gómez Salgado. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Yolanda Triñanes Pego. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

María José Faraldo Vallés. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Leonor Varela Lema. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.

Alberto Ruano Raviña. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.

Mónica Pérez Ríos. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.

Documentalista:

Beatriz Casal Acción. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Declaración de intereses:

Las personas autoras y revisoras de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización.

Secretaría:

Noemí Raña Villar. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Cristina Rey Varela. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Revisión externa:

Analía Abt-Sacks. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC).

Patricia Gavín Benavent. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

M Soledad Isern de Val. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Jutta Knabe Guerra. Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Grupo de panelistas

Grupo focal macro

Mª Josefa Aldana. Subdirección de Planificación, Consejería de Salud y Consumo. Andalucía.

José María Abad Díez. Director General de Asistencia Sanitaria. Aragón.

Mª Ángeles Martínez Huedo. Área de Planificación Sanitaria, Subdirección General de Aseguramiento Público y Prestaciones Sanitarias. Comunidad de Madrid.

Eusebio Castaño Riera. Jefe del Servicio de Planificación Sanitaria de la Consejería de Salud y Consumo. Islas Baleares.

Juan Erviti López. Sección de Innovación y Organización. Navarra.

María Luz Varela Román. Jefa del Servicio de Planificación. Galicia.

Carmen Pérez Mateos. Consejera Técnica. Ministerio de Sanidad.

Piedad Ferré de la Peña. Consejera Técnica. Ministerio de Sanidad.

María Eugenia Orejas Pérez. Consejera Técnica. Ministerio de Sanidad.

María Luisa Vicente Saiz. Jefa de Servicio. Ministerio de Sanidad.

Grupo focal meso

Elvira Muslera Canclini. Coordinadora de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Carlos Fernández Palomeque. Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos del Servicio de Salud. Islas Baleares.

Soledad Benot López. Servicio Andaluz de Salud.

David Magem Luque. Servicio Catalán de Salud.

María Soledad Corbacho Malo. Jefa del Servicio de Oferta Asistencial del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

Ana Álvarez Requejo. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Rafael López Iglesias. Miembro de la Junta Directiva de SEDISA.

Vicente Fernández Gómez. Consejería de Sanidad de Murcia.

Grupo focal micro

Inés Losa Lara. En representación de la Junta Directiva de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

Patricia Arias Torneiro. En representación de la Federación de Enfermedades Raras (FEDER).

Nieves Martínez Lago. En representación de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Médica adjunta del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

María Asunción Martínez Brocca. En representación de la Sociedad Española de Diabetes (SED). Jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Directora del Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Coordinadora del grupo de trabajo de Gestión Sanitaria de la SED.

Coro Sánchez Hernández. En representación de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Médica de familia del Centro de Saúde Virxe Peregrina, Pontevedra.

Amad Abu-Suboh Abadía. En representación de la Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI). Radiólogo vascular intervencionista del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Raquel Sánchez Santos. En representación de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Presidenta del Comité Científico de la AEC.

Pastora Rodríguez Vázquez. En representación de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC^{ML}). Responsable de la Unidad Preanalítica de los Laboratorios. Área Sanitaria A Coruña e Cee (ASACEC).

José Manuel Crespo Iglesias. En representación de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). Psiquiatra. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad. Plan estratégico RedETS. 2022-2025. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://redets.sanidad.gob.es/Consulta_publica/Documentos/Plan_Estrategico_RedETS_2022_2025.pdf
2. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T, International Joint Task G. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020;36(3):187-90. PubMed PMID: 32398176.
3. Pichon-Riviere A, Augustovski F, García Martí S, Alfie V, Sampietro-Colom L. Vínculo entre la evaluación de tecnologías sanitarias y la toma de decisión para la asignación de recursos sanitarios en Latino-América. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020;36(2):179-85.
4. Andradas E, Blasco J-A, Valentín B, López-Pedraza M-J, Gracia F-J. Defining products for a new health technology assessment agency in Madrid, Spain: a survey of decision makers. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(1):60-9.
5. EUnetHTA WP7. Deliverable 7.2-Final Report. 2020. Disponible en: https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2020/07/Final-Deliverable-7.2-report-after-consultation_FINAL.pdf
6. Velasco M, Borlum F, Palmhoj C, Busse R. Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe: Current status, challenges and potential. Geneva: WHO.
7. Varela-Lema L, Merino GA, García ML, Martínez MV, Triana EG, Mota TC. Demandas y expectativas de la evaluación de tecnologías sanitarias en Galicia. Análisis cualitativo desde la perspectiva de decisores y clínicos. *Gac Sanit*. 2011;25(6):454-60. PubMed PMID: 21820766.
8. Majid U, Weeks L. Rapid qualitative evidence syntheses (rQES) in health technology assessment: experiences, challenges, and lessons. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020;37:e14. PubMed PMID: 33032678.
9. Serrano-Aguilar P, Asua-Batarrita J, Molina-López MT, Espallargues M, Pons-Rafols J, García-Armesto S, et al. The Spanish network of agencies for health technology assessment and services of the national health system (RedETS). *Int J Technol Assess Health Care*. 2019;35(3):176-80.
10. Gutiérrez Ibarluzea I, Juárez Rojo C, Luengo Matos S, Baños Álvarez E, Llanos Méndez A, Molina López T, et al. Plan de Actuaciones en la Detección Temprana de Tecnologías Nuevas y Emergentes en la RedETS. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2017. Disponible en: <http://www.aetsa.org/publicacion/plan-de-actuaciones-en-la-deteccion-temprana-de-tecnologias-nuevas-y-emergentes-en-la-redets/>

11. Ministerio de Ciencia e Innovación. #conprueba Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2020 [consultado 16 nov 2023]. El gobierno publica nuevos informes en el marco del plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias. Disponible en: <https://www.conprueba.es/node/122>
12. RedETS. Plan Estratégico 2022-2025. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2023. Disponible en: https://redets.sanidad.gob.es/Presentacion_PlanEstrategico/Archivos/PLAN ESTRATEGICO RedETS.pdf
13. Puñal-Riobóo J, Baños Álvarez E, Varela Lema L, Castillo Muñoz MA, Atienza Merino G, Ubago Pérez R, et al. Guía para la Elaboración y Adaptación de Informes Rápidos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud; 2016. Disponible en: <https://runa.sergas.gal/xmlui/handle/20.500.11940/9007>.
14. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, S. S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
16. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. Qualitative Psychology. 2022;9(1):3-26.
17. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado N.º 222 (19-09-2006).
18. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado N.º 98. (24-04-2012).
19. Julian E, Pavlovic M, Sola-Morales O, Gianfrate F, Toumi M, Bucher HC, et al. Shaping a research agenda to ensure a successful European health technology assessment: insights generated during the inaugural convention of the European access academy. Health Econ Rev. 2022;12(1):54. PubMed PMID: 36333433.
20. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336(7650):924-6. PubMed PMID: 18436948.
21. Hogervorst MA, Ponten J, Vreman RA, Mantel-Teeuwisse AK, Goettsch WG. Real World Data in Health Technology Assessment of Complex Health Technologies. Front Pharmacol. 2022;13:837302. PubMed PMID: 35222045.

22. Muñoz Fernández C, Pérez García G, Prieto Remón L, Tellería Orriols C, Hernández Alemán H, García Armesto S. Using real-world data for health technology assessment. 2023;de próxima aparición.
23. Toledo-Chávarri A, Perestelo-Pérez L, Álvarez-Pérez Y, Abt-Sacks A, Santoro Domingo P, Villalón D, et al. Participación de los pacientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias: manual metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Santa Cruz de Tenerife: Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2016. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/01fa03a9-f545-11e7-8807-7fb04d015a96/SESCS_2016_ImplicacionPacientesETS.pdf
24. Toledo-Chávarri A, Alvarez-Perez Y, Triñanes Y, Perestelo-Pérez L, Espallargues M, Palma M, et al. Toward a Strategy to Involve Patients in Health Technology Assessment in Spain. *Int J Technol Assess Health Care*. 2019;35(2):92-8. PubMed PMID: 30867077.
25. Toledo Chávarri A, Alvarez Perez Y, Triñanes Pego Y, Reviriego E, Perestelo Pérez L, Serrano Aguilar P. Algoritmo para la toma de decisiones sobre la participación de pacientes en informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Santa Cruz de Tenerife: SESCO; 2021. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=1096>.
26. Vicente Edo MJ, Gavín Benavent P, Cantero Muñoz P, Novella Arribas B, Reviriego Rodrigo E, Toledo Chávarri A, et al. Material de formación para pacientes y ciudadanía en Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Versión completa. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: https://pydesalud.com/wp-content/uploads/2022/07/Informe-Material-formacion-pacientes_15oct20-1-min.pdf
27. Toledo-Chávarri A, Gagnon MP, Álvarez-Pérez Y, Perestelo-Pérez L, Triñanes Pego Y, Serrano Aguilar P. Development of a decisional flowchart for meaningful patient involvement in Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020;37:e3. PubMed PMID: 33267914.
28. Álvarez Pérez Y, García Pérez L, Toledo Chávarri A, Perestelo Pérez L, Trujillo Martín M, González Aguado M, et al. Marco para las relaciones de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS con la industria: Santa Cruz de Tenerife: SESCO; 2021. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=1034>.
29. Loeches Belinchón P, Rodríguez Salvanés F, Tejedor Romero L, Novella Arribas B. Criterios de selección en la participación de profesionales en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Manual metodológico. Madrid: Unidad Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid, 2023.

30. Grupo de trabajo de la guía para la elaboración de recomendaciones y criterios de uso adecuado. Guía para la elaboración de recomendaciones y criterios de uso adecuado de tecnologías sanitarias. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, AETSA, 2017. Disponible en: https://www.aetsa.org/download/publicaciones/10A_2016_AETSA_Gui%25CC%2581a-recomendaciones_DEF_NIPO.pdf
31. Vivas Consuelo D, Cantó Torán E. Guía para la evaluación de tecnologías de salud (ETS) en instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS). Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Anexos

Anexo 1. Hoja de información a los y las participantes y consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN A LOS Y LAS PARTICIPANTES

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS”

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Si decide participar, debe recibir información personalizada, leer antes este documento y hacer todas las preguntas necesarias que necesite para comprender los detalles sobre el mismo. Si lo desea, puede llevar este documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no. Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin ninguna repercusión.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El objetivo principal de este estudio es conocer las necesidades de información y preferencias de las y los peticionarios y responsables de la toma de decisiones a nivel macro, meso y micro con respecto a los productos de evaluación de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-RedETS.

¿Por qué se le ofrece participar?

Usted es invitado/a a participar debido a que es responsable de la toma de decisiones a nivel macro, meso o micro.

¿En qué consiste su participación?

Su participación consistirá en la participación en un grupo focal donde se discutirán las necesidades de información y preferencias de los/as decisores a nivel macro, meso y micro, desde un punto de vista experiencial.

Su participación tendrá una duración total estimada de **90 minutos**.

La reunión se grabará en audio para asegurarnos de registrar sus respuestas de manera precisa y para evitar la tergiversación en el momento de hacer el informe de la reunión. Quizás se utilicen citas literales en los informes, pero serán confidenciales y nunca se asociarán a su nombre ni a la institución o sociedad a la que pertenece.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Esperamos que su participación no le cause ninguna molestia, más que el tiempo que dedicará a la participación en la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Los nombres de las personas participantes figurarán en el informe final y se aportarán certificados de participación.

¿Recibiré la información que se obtenga de este estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Se elaborará un informe final con los resultados que se entregará a la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico. La difusión del informe la realizará Avalia-t. Su nombre aparecerá en el informe final como participante en los grupos focales, pero no podrá asociarse con su intervención en los grupos manteniendo así la anonimidad de la información. Si usted prefiere que no aparezca su nombre, esto será posible.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento podrá acceder, oponerse, rectificar o cancelar sus datos solicitándolo a la investigadora.

Únicamente el equipo de investigación, que tiene el deber de guardar confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. La información no identificable puede transmitirse a terceros. En caso de que se transmita alguna información a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, al menos, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recopilados y almacenados hasta el final del estudio de la siguiente manera:

- *Codificados*, lo que significa que tienen un código con el que solo el equipo de investigación podrá saber a quién pertenecen.

Al final del estudio los datos serán anonimizados. Una vez realizado el informe final, las grabaciones y transcripciones serán eliminadas.

¿Hay intereses económicos en este estudio?

Esta investigación está financiada por la Axencia de Coñecemento en Saúde-ACIS

El investigador no recibirá una remuneración específica por el estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: “Estudio cualitativo sobre necesidades de información y preferencias de las y los decisores con respecto a los productos elaborados por RedETS”

Yo, _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó previamente, y pude hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto conlleve ningún tipo de repercusión.
- Accedo a que se utilice la información proporcionada en esta reunión y las citas literales, siempre de manera anónima.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este grupo focal.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: Investigadora Principal,

Anexo 2. Guía de tópicos

BLOQUE I: CONTENIDO Y ESTRUCTURA DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN

La RedETS (Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud) cuenta con una amplia gama de productos que incluye informes de evaluación de tecnologías, informes breves o respuestas rápidas, evaluaciones económicas, informes de detección de tecnologías emergentes, estudios de seguimiento, guías de práctica clínica y otros productos basados en la evidencia.

En este primer bloque, centraremos la atención en los **contenidos y la estructura** de tres tipos de informes.

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

Estos informes son documentos técnicos que evalúan una tecnología sanitaria mediante la revisión sistemática de la literatura científica para conocer su eficacia, efectividad y seguridad. Asimismo, permiten realizar una contextualización y una valoración de su impacto en el sistema sanitario y tener en cuenta aspectos legales, éticos, económicos, sociales u organizativos.

Contenido

1. ¿Alguna vez habéis **utilizado estos informes** para **apoyar la toma de decisiones a vuestro nivel**? ¿Por qué motivo?
2. ¿Qué os gustaría encontrar en los informes de evaluación de tecnología sanitaria para que os fueran útiles a la hora de tomar decisiones desde vuestro nivel de responsabilidad en el SNS?
3. ¿Los informes de evaluación **cubren toda la información** que se necesitaría para tomar decisiones?
4. ¿Creéis que es necesario **incluir alguna información adicional** en los informes de evaluación (por ejemplo, impacto medioambiental, perspectiva de pacientes, etc.)? **DOMINIOS (Los dominios a los que hacemos referencia son: problema de salud y uso de la tecnología, descripción de la tecnología, eficacia/efectividad y seguridad, dominios como el organizativo, el social y la perspectiva de las personas pacientes, ético, legal, uso de recursos y costes, e impacto medioambiental).**
5. ¿Cuán importante creéis que es incluir esta información adicional?
6. ¿Existe algún **aspecto, a mayores de la eficacia, la efectividad y la seguridad**, que consideréis que debe incluirse en todos los informes de evaluación, incluso en los breves?
7. ¿Existe algún **dato del mundo real** que debería incluirse en todos los informes?

8. **Según vuestra valoración, ¿creéis que la información que se necesita puede ser diferente dependiendo del nivel de toma de decisiones?**
9. **En caso afirmativo, ¿qué cambios sería interesante realizar para que fuesen más útiles en vuestro nivel?**

Estructura

1. ¿Consideráis que la **estructura de los informes es adecuada para las y los decisores de vuestro nivel**?
2. **En caso negativo, ¿creéis que es necesario añadir, eliminar o mejorar algún aspecto (apartados, extensión, formato, etc.)?**
3. ¿Consideráis que los informes deberían ser **comunes** para todos los niveles de decisión o requerirían alguna **adaptación**?

EVALUACIONES ECONÓMICAS

Dentro de la RedETS también se pueden solicitar evaluaciones económicas completas. Según el conocimiento que tengáis y manejáis, ¿qué os parecen estos documentos?

Contenido

1. ¿Creéis que estos informes **son fáciles de entender** e interpretar?
2. ¿Creéis que **cubren toda la información** que se necesita para tomar decisiones desde vuestro nivel?
3. ¿Creéis que es necesario incluir información adicional?
4. ¿Creéis que es **redundante** parte de la información proporcionada?
5. ¿Cuán importante creéis que es incluir o excluir esta información adicional?
6. ¿Existe algún dato que debería **incluirse en todas las evaluaciones económicas**?

Estructura

1. ¿Consideráis que la **estructura de los informes es adecuada para las y los decisores de vuestro nivel**?
2. **En caso negativo, ¿creéis que es necesario añadir, eliminar o mejorar algún aspecto (apartados, extensión, formato, etc.)?**
3. ¿Consideráis que los informes deberían ser **comunes** para todos los niveles de decisión o requerirían alguna **adaptación**?

FICHAS DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS NUEVAS Y EMERGENTES

Ahora vamos a hablar de las fichas de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes. Son documentos que proporcionan una información mínima sobre tecnologías que todavía

no están adoptadas, pero se espera que se incorporen en los próximos años. Según el conocimiento que tengáis:

Contenido

1. ¿Sabéis de **dónde surgen** estas fichas y cuál es su propósito?
2. ¿Creéis que estas fichas de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes **cubren toda la información** que se necesita para tomar decisiones desde vuestro nivel?
3. ¿Consideráis que es necesario incluir **información adicional**? **DOMINIOS.**
4. ¿Cuán importante creéis que es incluir esta información adicional?
5. ¿Existe algún **dato que debería incluirse en todas las fichas de tecnologías** sanitarias nuevas y emergentes?

Estructura

1. ¿Consideráis que la **estructura es adecuada para las y los decisores de vuestro nivel**?
2. **En caso negativo**, ¿creéis que es necesario **añadir, eliminar o mejorar algún aspecto** (apartados, extensión, formato, etc.)?
3. ¿Consideráis que la estructura debería ser **común** para todos los niveles de decisión o requerirían alguna **adaptación**?

LÍNEA DE RESPUESTAS RÁPIDAS O INFORMES MÁS RÁPIDOS

1. ¿Creéis que sería necesario iniciar alguna **línea de respuestas rápidas o informes más rápidos** en el contexto de la RedETS?
2. Un informe rápido no podrá ser tan exhaustivo o riguroso metodológicamente, ¿de qué prescindiríais para obtener un informe más rápido (metodológicamente hablando o con respecto a contenido prescindible)?

BLOQUE II: PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE PROPUESTAS DE EVALUACIÓN E IMPACTO DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS

Cada año se solicita a las comunidades autónomas el envío de propuestas de evaluación, que posteriormente son priorizadas por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.

1. ¿Conocéis el **procedimiento**? ¿Cómo valoráis este procedimiento?
2. ¿Qué aspectos de este procedimiento consideráis más **positivos**?
3. ¿Qué aspectos son **mejorables**?

4. ¿Creéis que **con** este **procedimiento** se **garantiza** la evaluación de las tecnologías más **relevantes**?
5. Para finalizar, ¿cómo creéis que se podría **mejorar el impacto de la evaluación de tecnologías** en España?
6. Alguna cuestión relevante que queráis reafirmar a modo de **conclusión**.

Anexo 3. Cuestionario previo a los grupos focales

¿Conoce los informes de evaluación de tecnologías sanitarias?

☐ Sí

☐ No

En relación con su estructura, ¿cómo le parece que es?

☐ Muy buena

☐ Buena

☐ Mala

☐ Muy mala

☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

En relación con su estructura, ¿echa en falta algún dominio* o aspecto a evaluar?

* Los dominios a los que hacemos referencia son: problema de salud y uso de la tecnología, descripción de la tecnología, eficacia/efectividad y seguridad, dominios como el organizativo, el social y la perspectiva de las personas pacientes, ético, legal, uso de recursos y costes, e impacto medioambiental.

☐ Sí

☐ No

☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué dominio?

En relación con su estructura, ¿considera algún apartado irrelevante?

☐ Sí

☐ No

☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué apartado?

En relación con su contenido, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Poco relevante
- ☐ Irrelevante
- ☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

En relación con su contenido, ¿echa en falta algún tipo de información?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué información?

En relación con el tiempo de realización, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Se hacen en un tiempo adecuado
- ☐ Tardan mucho en hacerse
- ☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

En relación con la relevancia de la temática tratada, en general, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy relevante
- ☐ Relevante

- ☐ Poco relevante
- ☐ Irrelevante
- ☐ No conozco los informes de evaluación de tecnologías sanitarias

¿Conoce los informes de evaluación económica?

- ☐ Sí
- ☐ No

En relación con su estructura, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala
- ☐ No conozco los informes de evaluación económica

En relación con su estructura, ¿echa en falta algún dominio* o aspecto a evaluar?

* Los dominios a los que hacemos referencia son problema de salud y uso de la tecnología, descripción de la tecnología, eficacia/efectividad y seguridad, dominios como el organizativo, el social y la perspectiva de las personas pacientes, ético, legal, uso de recursos y costes, e impacto medioambiental.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No conozco los informes de evaluación económica

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué dominio?

En relación con su estructura, ¿considera algún apartado irrelevante?

- ☐ Sí

☐ No

☐ No conozco los informes de evaluación económica

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué apartado?

En relación con su contenido, ¿cómo le parece que es?

☐ Muy relevante

☐ Relevante

☐ Poco relevante

☐ Irrelevante

☐ No conozco los informes de evaluación económica

En relación con el tiempo de realización, ¿cómo le parece que es?

☐ Se hacen en un tiempo adecuado

☐ Tardan mucho en hacerse

☐ No conozco los informes de evaluación económica

En relación con la relevancia de la temática tratada, en general, ¿cómo le parece que es?

☐ Muy relevante

☐ Relevante

☐ Poco relevante

☐ Irrelevante

☐ No conozco los informes de evaluación económica

¿Conoce las fichas o los informes de tecnologías nuevas y emergentes?

☐ Sí

☐ No

En relación con su estructura, ¿cómo le parece que es?

☐ Muy buena

☐ Buena

☐ Mala

☐ Muy mala

☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

En relación con su estructura, ¿echa en falta algún dominio* o aspecto a evaluar?

* Los dominios a los que hacemos referencia son problema de salud y uso de la tecnología, descripción de la tecnología, eficacia/efectividad y seguridad, dominios como el organizativo, el social y la perspectiva de las personas pacientes, ético, legal, uso de recursos y costes, e impacto medioambiental.

☐ Sí

☐ No

☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué dominio?

En relación con su estructura, ¿considera algún apartado irrelevante?

☐ Sí

☐ No

☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

Si ha indicado “Sí” en la pregunta anterior, ¿qué apartado?

En relación con su contenido, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Poco relevante
- ☐ Irrelevante
- ☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

En relación con el tiempo de realización, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Se hacen en un tiempo adecuado
- ☐ Tardan mucho en hacerse
- ☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

En relación con la relevancia de la temática tratada, en general, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Poco relevante
- ☐ Irrelevante
- ☐ No conozco las fichas de tecnologías nuevas y emergentes

Para terminar, ¿conoce cómo es el proceso de solicitud de los productos de las agencias?

- ☐ Sí
- ☐ No

En relación con el proceso de solicitud, ¿cómo le parece que es?

- ☐ Muy sencillo
- ☐ Sencillo
- ☐ Complicado
- ☐ Muy complicado

