

Informe sobre la elaboración de la Guía GuNFT «Guía para la No financiación de Tecnologías Sanitarias ya existentes en los sistemas sanitarios»

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias.
Osteba Núm. 2007/11

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Informe sobre la elaboración de la Guía GuNFT

«Guía para la No financiación de Tecnologías Sanitarias ya existentes en los sistemas sanitarios»

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias.
Osteba Num. 2007/11

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2010

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Edita: 1.ª, mayo 2010

Tirada: 500 ejemplares

Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
c/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

Impresión: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

ISBN: 978-84-457-3015-7

NIPO: 477-10-012-0

D.L.: BI-1093-2010

Este documento se ha realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco (OSTEBA).

Para citar este informe:

Ibargoyen-Roteta N, Gutiérrez-Ibarluzea I, Asua J. Informe sobre la elaboración de la Guía GuNFT: Guía para la No Financiación de Tecnologías Sanitarias ya existentes en los sistemas sanitarios. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco(Osteba); 2009. **Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:** OSTEBA N.º 2007/11.

Agradecimientos

Queremos agradecer a cada uno de los componentes del Grupo Nominal su contribución a la hora de establecer los criterios que habría que tener en cuenta a la hora de no financiar tecnologías sanitarias ya existentes (o de reducir su financiación), así como los comentarios realizados sobre la estructura y contenidos de esta guía.

El Grupo Nominal estuvo compuesto por: Alberto Colina, Alberto Ruano, Eduardo Briones, Edurne Eguino, Jose Luis Pinto, Pablo Uriarte, Pilar Alcorta, Pilar Nicolás, Teresa Cerdá y Teresa Herмосilla.

También queremos agradecer a los revisores externos de este documento el esfuerzo realizado, ya que sus comentarios han hecho posible la publicación de este trabajo.

Las personas que han revisado este documento son:

- Laura Sampietro-Colom, Subdirectora d’Innovación. Avaluació d’Innovacions i Noves Tecnologies, del Hospital Clínic de Barcelona.
- Alfonso Alegre, Alejandro Álvarez, Javier Fuentes, Juan Ramón García, Carlos Lample, Victor Solano y José M^a Vergara, miembros de la Comisión de Tecnologías y Adecuación de Recursos (CTAR) del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.
- Dr. Adam Elshaug, MPH, PhD. Hanson Fellow, Adelaide Health Technology Assessment (AHTA); Senior Lecturer, Discipline of Public Health, The University of Adelaide (Australia).
- Dr. Sarah Garner, Associate Director of Research and Development, National Institute for Clinical Excellence (NICE), United Kingdom.

Y especialmente, queremos agradecer a nuestros compañeros, Gaizka Benguria Arrate y Lorea Galnares Cordero, la ayuda prestada en la realización de este trabajo.

Índice

Resumen ejecutivo	11
I. Introducción	15
II. Objetivo de la Guía GuNFT	19
III. Declaración de intenciones	21
IV. Elaboración de la Guía	23
IV.1. Criterios a tener en cuenta para decidir la no financiación de tecnologías sanitarias ya establecidas	24
IV.2. Elaboración de la primera versión	26
Ideas seleccionadas por el grupo nominal	27
Guía de adquisición de nuevas tecnologías (GANT) y Guía de adquisición de nuevas pruebas genéticas (GEN)	27
IV.3. Validación de la guía GuNFT	29
IV.4. Desarrollos derivados de la propia Guía GuNFT	29
IV.5. Posible propuesta para la implementación de GuNFT en el País Vasco	30
V. Referencias	33
VI. Anexos	35
Anexo VI.1. Criterios seleccionados para las preguntas planteadas al Grupo Nominal	35
Anexo VI.2. Guía GuNFT: «Guía para la No Financiación de Tecnologías Sanitarias ya existentes en los sistemas sanitarios»	39

Resumen ejecutivo

Título: Informe sobre la elaboración de la Guía GuNFT: Guía para la No Financiación de Tecnologías Sanitarias ya existentes en los sistemas sanitarios

Autores: Ibarгойen-Roteta Nora, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki, Asua José

Tecnología: Guía para la desinversión tecnológica

Palabras clave MeSH: Biomedical Technology, Assessment; Treatment outcome

Otras palabras clave: disinvestment, reinvestment, obsolete, ineffective, cost-ineffective

Fecha: septiembre 2009

Páginas: 72

Referencias: 16

Lenguaje: castellano/ inglés

ISBN: 978-84-457-3015-7

Introducción

La obtención de recursos a través de la desinversión de tecnologías sanitarias que «no sirven» y su reinversión en tecnologías sanitarias que cumplen con los criterios de seguridad, efectividad y coste-efectividad puede ayudar a mejorar la calidad asistencial de los sistemas sanitarios. Sin embargo, la experiencia prueba que se trata de un proceso difícil debido en parte a la falta de mecanismos administrativos fiables para identificar y priorizar tecnologías sanitarias de dudosa efectividad clínica o coste-efectividad. El año pasado, se comenzó a trabajar en España en un proyecto nacional sobre «La identificación, priorización y evaluación de tecnologías sanitarias potencialmente obsoletas». Sin embargo, la desinversión tecnológica también ha de ocuparse de aquellas tecnologías que sean ineficaces/ inefectivas, ineficientes o potencialmente dañinas, y de ahí la necesidad de elaborar una guía que ayude a desarrollar un proceso racional para no financiar este tipo de tecnologías.

Objetivo

El objetivo de esta guía es ayudar a establecer un proceso adecuado, entendido como transparente, sistemático y explícito, para valorar la posibilidad de no financiar determinadas tecnologías sanitarias o sus indicaciones particulares, que por la razón que sea no cumplen con el objetivo para el que fueron originalmente financiadas.

Métodos

Se utilizó la técnica del grupo nominal, con la que se pretendían extraer todos los puntos clave a tener en cuenta en el establecimiento de un proceso de «desinversión tecnológica». Para la composición del grupo nominal se seleccionaron diez profesionales que trabajaban en diferentes áreas relacionadas con la asistencia sanitaria, la administración y la evaluación. Ocho preguntas relacionadas con la desinversión tecnológica fueron formuladas a este grupo. Las ideas propuestas se discutieron por teleconferencia. Para cada pregunta, cada participante tuvo que seleccionar las diez ideas que él o ella consideraba más importantes, ordenándolas del diez al uno (de mayor a menor importancia). Las ideas consensuadas fueron aquellas que recibieron al menos cinco votos de seis o más puntos. Las estructuras de la «Guía de Adquisición de Nuevas Tecnologías en los hospitales» (GANT) y de la «Guía de introducción de nuevas pruebas genéticas» (GEN) elaboradas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) fueron tenidas en cuenta para elaborar el borrador de la Guía GuNFT.

Este borrador fue revisado por dos revisores externos relacionados con la evaluación de tecnologías sanitarias en el ámbito hospitalario, traducida al inglés y revisada nuevamente por dos expertos internacionales en el área de la desinversión de tecnologías sanitarias.

Análisis económico: SI **NO** **Opinión de Expertos:** **SI** **NO**

Resultados

De todas las ideas propuestas por el grupo nominal (139 en total) fueron finalmente seleccionadas 35. Básicamente, una tecnología no debería ser financiada si hay evidencia sobre el empeoramiento global de la salud del paciente al que se aplica, si el riesgo potencial de la tecnología no es asumible o si ésta produce un grado de disconfort o tiene un impacto negativo en la salud del paciente. Para facilitar la aceptación de la desinversión se debería proporcionar una buena información sobre las razones por las que se ha tomado la decisión al paciente y al profesional sanitario que utiliza la tecnología, además de implicar a este último en el proceso. La guía, que se presenta en el Anexo II de este informe, ha sido dividida en diferentes secciones: a) Recomendaciones generales previas, b) Complimentación de la solicitud, c) Comprobación y priorización de las solicitudes, d) Evaluación de las solicitudes, e) Toma de la decisión final y f) Plan de actuación.

Conclusiones y recomendaciones

Esta es la primera guía que se ha desarrollado para ayudar a establecer un proceso de «desinversión» o «no financiación» de tecnologías sanitarias que están siendo utilizadas en los sistemas sanitarios. Sin embargo, se trata de la primera versión de la guía y su aplicabilidad debe ser testada.

I. Introducción

Los sistemas y organizaciones sanitarias tienen que decidir los servicios que van a ser incorporados al Sistema Sanitario, determinando cuáles van a ser los límites de su financiación (1). Los recursos son siempre escasos y nunca llegan a cumplir con toda la demanda del Sistema Sanitario. El empleo de un recurso en una determinada condición impide que este mismo recurso sea empleado en otra condición diferente, lo que puede medirse con el coste-oportunidad (el beneficio en salud que podría haberse alcanzado si el dinero hubiera sido invertido en la siguiente mejor alternativa. Desgraciadamente, con más frecuencia de la deseable, parte de los recursos sanitarios se invierten en tecnologías¹ que no son las más idóneas o en aquellas que suponen una mejora «técnica» de tecnologías ya existentes a un precio que no compensa su adquisición, lo que dificulta el cumplimiento de los objetivos propuestos en la Asistencia Sanitaria. En algunas ocasiones, la inversión puede no responder a las necesidades prioritarias o incluir tecnologías que son demasiado complejas e incompatibles con las infraestructuras y servicios existentes, o de mantenimiento excesivamente caro. Esto, junto con un uso irracional o inapropiado de las tecnologías y la escasez de personal sanitario, pueden llevar al desgaste de los servicios de salud y a la pérdida de recursos que podrían haber sido utilizados para conseguir otros elementos esenciales para la Asistencia Sanitaria (2).

La Organización Mundial de la Salud estableció recientemente que para mejorar la seguridad y calidad de la Atención Sanitaria es importante reforzar, en la evaluación de tecnologías y equipos médicos, los sistemas de base científica basando las necesidades en términos de eficacia, calidad, seguridad, rentabilidad, disponibilidad y acceso (3).

Aunque la Evaluación de Tecnologías Sanitarias ha mejorado esta situación, particularmente con la evaluación de tecnologías nuevas y emergentes (4;5), todavía faltan mecanismos eficaces que determinen la idoneidad de las tecnologías sanitarias y que faciliten la evaluación y gestión de tecnologías sanitarias ya establecidas.

¹ Definición de tecnología sanitaria: «todos los métodos utilizados por los profesionales sanitarios para promover o mejorar la salud de los pacientes, prevenir o tratar enfermedades, rehabilitar o proporcionar cuidados a largo plazo. Esto incluye todas las actividades realizadas por los profesionales sanitarios de todas las categorías y el uso de todo tipo de equipos, fármacos y procedimientos para promover la mejora de la salud».

Uno de los procesos, que puede ayudar a mejorar la calidad asistencial, se basa en la obtención de recursos a través de la desinversión de tecnologías sanitarias que se considera que no son apropiadas, y la reinversión de estos recursos en otras tecnologías sanitarias que cumplen con los criterios de seguridad, efectividad y coste-efectividad. Se entiende por desinversión al proceso de eliminar de forma parcial o total recursos de prácticas, procedimientos, tecnologías o fármacos que se estima que aportan poco o ningún beneficio a la salud, por lo que representarían una asignación de recursos ineficiente. Sin embargo, la experiencia prueba que se trata de un proceso difícil. Esto se debe en parte a la falta de recursos de apoyo al estudio y desarrollo de los métodos requeridos para apoyar la desinversión y a que no hay mecanismos administrativos fiables para identificar y priorizar tecnologías sanitarias y/o prácticas con efectividad clínica o coste-efectividad dudosa. Además, a menudo no hay evidencia concluyente que indique que ciertas tecnologías existentes cuentan con poco o ningún beneficio, debido en parte a la no publicación de ensayos clínicos de resultados negativos. Por último, también es común encontrarse con una resistencia política, clínica y social frente a la eliminación de tecnologías establecidas (6).

En un estudio cualitativo reciente (7), se señalan algunos puntos clave sobre los que habría que incidir para mejorar este proceso, y que se podrían resumir en:

- a. Existe una falta de atención hacia las tecnologías sanitarias ya existentes debido probablemente a una falta de recursos y a la complejidad metodológica, pudiendo ser útil en este caso un modelo como el utilizado para la detección y evaluación de tecnologías sanitarias nuevas.
- b. Para aumentar la importancia de la desinversión habría que demostrar a los decisores que la desinversión va a suponer tanto un ahorro como la mejora de la calidad asistencial, o al menos una reducción del riesgo en pacientes y usuarios.
- c. Hay que invertir para avanzar en la metodología que facilite la desinversión.

Además, cabe señalar que la desinversión depende del ámbito local y de sus prioridades (7). Algunos autores opinan que no debería tratarse de un proceso de obligado cumplimiento, sino que deberían ser recomendaciones o guías que aconsejaran sobre la mejor manera de realizar este proceso (9).

En el año 2004 se estableció en el País Vasco el procedimiento para incorporar nuevas técnicas sanitarias en la práctica asistencial del sistema sanitario de Euskadi, que fue publicado en la Orden del 12 de noviembre de 2004 del Consejero de Sanidad. En esta Orden, se considera también que las

gerencias de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza deberían comunicar a la Dirección de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud las técnicas y los procedimientos asistenciales que se dejan de realizar, explicando los motivos y, en su caso, la técnica o procedimiento autorizado que los sustituyen.

A nivel estatal, el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Este Real Decreto contempla también la posible exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en alguna de estas circunstancias: a) evidencia de una falta de eficacia, efectividad o eficiencia o un riesgo beneficio desfavorable; b) haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico o no haber demostrado su utilidad sanitaria y c) dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

En Galicia, la Orden SCO/3422 de 28 de noviembre de 2007 regula el procedimiento para la incorporación de técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios del sistema sanitario público de Galicia. Esta Orden desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en donde también se contempla la exclusión de tecnologías en los supuestos anteriormente citados.

En relación a la legislación mencionada, en el 2008 se comenzó a trabajar en España en un proyecto nacional relacionado con «La identificación, priorización y evaluación de tecnologías sanitarias potencialmente obsoletas». Estas tecnologías fueron definidas por el grupo de trabajo como «tecnologías sanitarias para una o varias indicaciones en uso cuyo beneficio clínico, seguridad o coste-efectividad han sido superadas de manera significativa por otras alternativas disponibles» (10). Sin embargo, la desinversión no puede restringirse sólo a estos casos: también se tiene que ocupar de las tecnologías sanitarias que sean ineficaces/ inefectivas, ineficientes o potencialmente dañinas. De ahí la idea de elaborar una guía que ayude a desarrollar un proceso para no financiar ciertas tecnologías sanitarias y que proporcione una metodología estandarizada, transparente y explícita, para que las decisiones tomadas en relación a la desinversión hayan tenido en cuenta todos los aspectos relevantes y faciliten así su implementación.

II. Objetivo de la guía GuNFT

El objetivo de esta guía es ayudar a establecer un proceso adecuado, entendido como transparente, sistemático y explícito, para valorar la posibilidad de no financiar determinadas tecnologías sanitarias o sus indicaciones particulares, que por la razón que sea no cumplen con el objetivo para el que fueron originalmente financiadas.

Nota

El término «Tecnología sanitaria» engloba todos los métodos utilizados por los/las profesionales sanitarios para promover o mejorar la salud de los/las pacientes, prevenir o tratar enfermedades, rehabilitar o proporcionar cuidados a largo plazo. Esto incluye todas las actividades realizadas por los/las profesionales sanitarios de todas las categorías y el uso de todo tipo de equipos, fármacos y procedimientos para promover la mejora de la salud (9).

III. Declaración de intenciones

Con la elaboración de esta guía se pretende ayudar a los proveedores de asistencia sanitaria a:

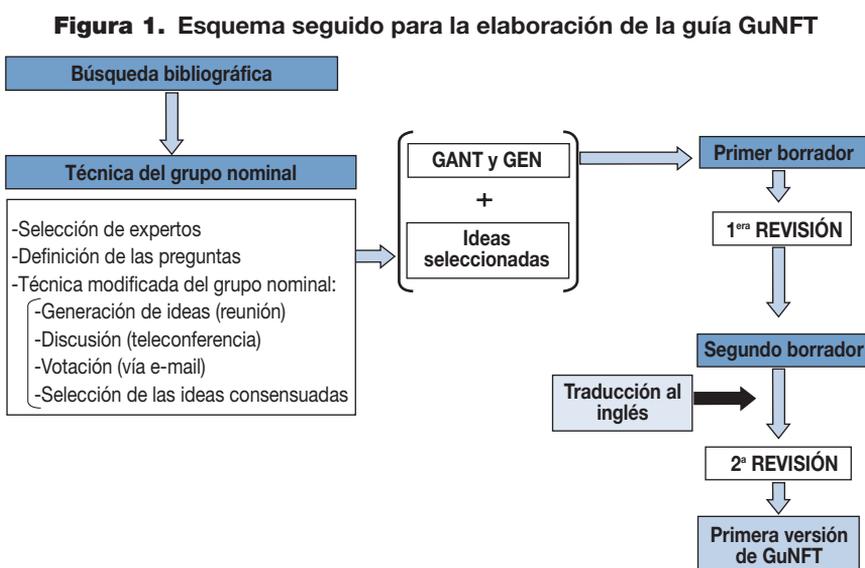
- Tener en cuenta no sólo el aspecto económico de la desinversión, sino también los diversos factores que condicionan el proceso.
- Mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios ofrecidos.
- Diseñar un proceso estandarizado que pueda adaptarse al contexto local.
- Asegurar no sólo la «eliminación» (o sustitución) de tecnologías sanitarias con menor beneficio para el/la paciente en términos de seguridad y efectividad, si no también con menor beneficio en términos de calidad de vida, invasividad de la tecnología o aquellos que tienen mayores costes para el/la paciente.
- Garantizar que el proceso tiene en cuenta la oferta de servicios sanitarios del centro, Sistema Nacional de Salud o similar, para evitar que la desinversión deje un vacío asistencial no deseado en el servicio afectado.
- Tratar que todos los profesionales sanitarios participen de forma activa en el proceso (en la fase de identificación o en la de evaluación).
- Tener en cuenta la importancia de difundir de forma adecuada la decisión, asegurando la transparencia del proceso. Esto incluye las razones por las que se ha tomado la decisión y el plan de actuación diseñado para implementar la decisión tomada.
- Asegurar que cualquier acción derivada de este proceso redundará finalmente en un mayor beneficio para el/la paciente o para la población en general.

Somos conscientes de que se trata de la primera guía en diseñar un escenario para la desinversión de tecnologías sanitarias establecidas, y que por ello esta guía tiene que ser testada y refinada si/cuando sea necesario. Como siguiente paso, se pretende estudiar el impacto de su implementación en condiciones reales, identificando los problemas que surgen con su uso. De hecho, se esperan identificar los problemas y los retos que surjan al implementar la estrategia definida en el País Vasco, que deberían ser tenidos en cuenta para el buen funcionamiento de este proceso.

IV. Elaboración de la guía

Como se ha señalado en la introducción, la experiencia prueba que la desinversión en los sistemas sanitarios es un proceso complejo, debido entre otras causas a la existencia de una resistencia clínica, social y política frente a la eliminación de tecnologías ya establecidas en el sistema.

Para elaborar la Guía GuNFT, se ha seguido el proceso descrito en la figura 1:



GANT: Guía de Adquisición de Nuevas Tecnologías
GEN: Guía de adquisición de nuevas pruebas genéticas

A continuación, se describe de forma detallada el proceso.

IV.1. Criterios a tener en cuenta para decidir la no financiación de tecnologías sanitarias ya establecidas

Para conocer cuáles podrían ser los aspectos más relevantes a tener en cuenta para decidir sobre la desinversión de una tecnología sanitaria ya establecida, se llevó a cabo una técnica de «Grupo Nominal» modificada. El objetivo fue el de «extraer todos los aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de no financiar tecnologías sanitarias ya existentes en los Hospitales».

Para permitir que esta técnica funcionara, se seleccionó a un número de destacados expertos que trabajaban en diferentes áreas relacionadas con la asistencia sanitaria, la gestión y la evaluación de tecnologías sanitarias entre otros (Tabla 1).

Tabla 1. Componentes del grupo nominal

Participante	Area de trabajo	Lugar de trabajo*
Alberto Colina	Gerencia Hospitalaria	H. Zumárraga (Gipuzkoa)
José Luis Pinto	Economía	Universidad Pablo Olabide (Sevilla)
Pilar Alcorta	Medicina Nuclear	H. Santiago (Vitoria-Gasteiz)
Teresa Cerdá	Evaluación de tecnologías sanitarias	Avalia-t (Santiago de Compostela)
Alberto Ruano	Evaluación de tecnologías sanitarias	Avalia-t (Santiago de Compostela)
Pablo Uriarte	Asistencia especializada	Servicio Central de Osakidetza (Vitoria-Gasteiz)
Pilar Nicolás	Derecho	Cátedra de Derecho y Genoma Humano. Universidad de Deusto y del País Vasco (Bilbao)
Teresa Hermosilla	Participación ciudadana	AETSA (Sevilla)
Eduardo Briones	Calidad Hospitalaria	H. Universitario Nuestra Sra de Valme (Sevilla)
Eduarne Eguino	Gestión Hospitalaria	H. de Navarra (Pamplona)

*H=Hospital; Avalia-t=Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; AETSA=Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

La técnica del grupo nominal es una técnica que fue desarrollada en la Universidad de Wisconsin por André Delbecq y Andrew Van de Ven en

1968. Esta técnica se empezó a aplicar en la planificación sanitaria a finales de la década de los 70, coincidiendo en muchos aspectos con la técnica desarrollada por la RAND Corporation (criterios de uso adecuado de pruebas diagnósticas y tratamientos) (12).

En nuestro caso, la técnica se llevó a cabo de la siguiente manera:

1) Generación de ideas

Se realizó una reunión presencial para llevar a cabo esta fase del proceso. Los moderadores de la reunión presentaron ocho preguntas al grupo (Tabla 2), a las que cada experto tenía que responder de forma individual. Se les pidió que priorizaran un máximo de tres ideas por pregunta. El tiempo de duración de esta fase fue de 45 minutos.

Tabla 2. Preguntas planteadas al grupo de expertos

Preguntas seleccionadas para el Grupo nominal	
1.	¿Qué características tiene que cumplir una tecnología para que el Hospital considere que ésta no debe ser financiada? (Ejemplo: evidencia científica sobre falta de seguridad, ineffectividad u obsolescencia en una o varias indicaciones...)
2.	¿Qué aspectos relacionados con la Cartera de Servicios del Hospital habría que tener en cuenta a la hora de valorar la no financiación de estas tecnologías?
3.	¿Qué implicaciones organizativas hay que considerar cuando se quiere valorar la no financiación de una tecnología?
4.	¿Qué características de los pacientes deben ser consideradas para valorar una decisión de no financiación?
5.	¿Cuáles son las alternativas y/o la información que se tendría que ofertar a los pacientes afectados?
6.	¿Qué barreras pueden encontrarse entre los profesionales sanitarios a la hora de implementar una decisión de no financiación de una tecnología?
7.	¿Cuáles son las medidas que habría que adoptar para que los profesionales sanitarios aceptaran la decisión de no financiar una determinada tecnología?
8.	¿Cuáles son las implicaciones éticas, jurídicas, sociales y políticas que hay que valorar a la hora de tomar la decisión de no financiar una tecnología?

2) Registro de ideas

Se realizaron tres rondas por pregunta, empezando cada una de ellas por una persona distinta. En cada ronda, los expertos sólo podían exponer una de sus ideas: si, en la segunda o tercera ronda las ideas que una persona tenía anotadas ya habían sido expuestas por otra persona, no hacía falta

repetirlas. Para asegurar la transparencia del proceso, los moderadores iban escribiendo las ideas a la vista de todos los expertos.

3) Discusión

La discusión se realizó por teleconferencia. Ésta se centró en cada idea propuesta (o varias ideas relacionadas) y todos los expertos pudieron opinar sobre las mismas, fueran o no ideas propias. Los expertos podían intervenir para aclarar una idea o expresar un punto de vista distinto sobre la idea. En esta fase, los moderadores reformularon algunas de ellas a la vista de la discusión.

4) Votación

La votación se realizó por correo electrónico. Cada miembro del grupo seleccionó para cada pregunta las 10 ideas que consideró más interesantes, ordenándolas de 10 a 1 (de mayor a menor interés).

5) Evaluación

Tras la votación, las puntuaciones fueron procesadas y las ideas que obtuvieron la mayor puntuación fueron seleccionadas (es decir, aquellas donde el consenso fue mayor). Se consideró que había suficiente consenso si una propuesta obtenía al menos 30 puntos, lo que significaba que al menos la mitad de los expertos hubieran dado una puntuación de 6 o más a una idea. Las ideas que fueron consensuadas por el grupo han sido consideradas en la elaboración de la Guía GuNFT. Con todas aquellas ideas que alcanzaron una puntuación de 30 pero que no cumplían con todos los criterios de consenso exigidos, se realizó un estudio de factibilidad. Si la mitad de los expertos afirmaba que los criterios considerados eran factibles, entonces éstos también eran tenidos en cuenta.

IV.2. Elaboración de la primera versión

Para la elaboración de la guía, como se muestra en la figura 1, se tuvieron en cuenta todas las ideas consensuadas que surgieron en el grupo nominal y la estructura y contenido de las guías GANT y GEN publicadas por AETSA (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) de Andalucía) (12;13).

Ideas seleccionadas por el grupo nominal

Se consideró que aquellas ideas que habían alcanzado una puntuación final igual o mayor de 70 puntos sobre 100 tenían que ser siempre tenidas en cuenta a la hora de elaborar esta guía.

Estas ideas son las siguientes:

La no financiación de una tecnología debería considerarse cuando:

1. Existe evidencia de que la tecnología empeora globalmente la salud, es decir, que existe un desequilibrio entre los efectos adversos y los beneficios respecto a lo esperado.
2. Tiene un riesgo potencial (pacientes, medio ambiente...) no asumible; es decir, no se puede garantizar la seguridad de la tecnología.
3. La tecnología no es aceptada por los pacientes porque produce un alto nivel de disconfort o es muy invasiva.

Para facilitar la aceptación de la desinversión hace falta:

1. Dar una buena información al paciente afectado sobre las razones por las que no se financia la tecnología.
2. Informar debidamente al profesional sanitario que utiliza la tecnología sobre las razones que fundamentan la decisión.
3. Implicar a los profesionales sanitarios en el proceso de evaluación de la tecnología para su posible no financiación.

También se alcanzó un alto grado de consenso en otras ideas relacionadas con la tecnología propuesta, los pacientes y profesionales sanitarios afectados por la medida, la cartera de servicios del hospital y las implicaciones organizativas, éticas y políticas (ANEXO VI.1). Estos criterios también fueron tenidos en cuenta en la elaboración de la guía.

Guía de adquisición de nuevas tecnologías (GANT) y Guía de adquisición de nuevas pruebas genéticas (GEN)

La Guía de adquisición de nuevas tecnologías (GANT) y la Guía de adquisición de nuevas pruebas genéticas (GEN) han sido otro pilar fundamental en la elaboración de la Guía GuNFT, ya que han sido utilizadas como modelo para el diseño de la misma.

La guía GANT

La finalidad de la guía GANT es la de proporcionar un instrumento de apoyo para la toma de decisiones sobre la introducción de nuevas tecnologías en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, proporcionando un método que facilite dicha introducción junto con la interlocución entre clínicos y gestores a la hora de tomar este tipo de decisiones.

La GANT se publicó en 1999, y ya existe una experiencia de varios años de utilización de esta guía en diversos centros sanitarios. Su utilización está contemplada en los contratos-programa del Servicio Andaluz de Salud con sus centros, y además, ésta ha sido actualizada tras un proceso de análisis (14).

La guía GEN

La guía GEN es una guía para la toma de decisiones sobre la incorporación de nuevas pruebas genéticas en el sistema Nacional de Salud. Con esta guía se pretendía asegurar que todos los aspectos específicos clave son valorados de forma explícita, facilitando de esta forma la toma de decisiones sobre su incorporación a la oferta asistencial en el Sistema Sanitario Público.

Esta guía se basa en una revisión previa de la literatura que se realizó en la Agencia de ETS de Andalucía, y se concretó en el informe titulado «Marco para la evaluación de las pruebas genéticas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía» (15). En esta guía se contempla que la incorporación de nuevas pruebas genéticas a la práctica clínica debería fundamentarse en la evidencia científica sobre el buen funcionamiento de la prueba (validez analítica y clínica) y los resultados en salud de las intervenciones y decisiones que se toman con la información que aporta (utilidad clínica). También deberían estimarse las implicaciones sociales, éticas, organizativas y económicas de su inclusión en la oferta asistencial. Un aspecto fundamental al evaluar una prueba genética es la definición adecuada de la situación clínica donde se pretende utilizar (indicación) (16). De hecho, las conclusiones a las que se llega tras el proceso de evaluación y las recomendaciones de utilización de la prueba sólo serán aplicables a las indicaciones valoradas. En el caso de que exista una alternativa previa, la nueva prueba debe aportar ventajas que sean relevantes desde el punto de vista clínico sobre dicha alternativa. Y por último, antes de iniciar la utilización en la práctica clínica de una nueva prueba genética, deben preverse todos los aspectos asistenciales necesarios para garantizar unos buenos resultados y un uso aceptable desde el punto de vista ético: control de calidad en los laboratorios, realización de consejo genético (incluidos los elementos para garantizar la participación de las personas en las decisiones de realización de la prueba y de las intervenciones posterior-

res) y establecimiento de procesos para tratar y realizar el seguimiento de pacientes y familiares.

IV.3. Validación de la guía GuNFT

El primer borrador de la guía GuNFT fue revisado por los miembros del Grupo Nominal. A continuación, éste fue validado por revisión externa. Se seleccionaron dos expertos externos pertenecientes al ámbito de la evaluación de tecnologías sanitarias hospitalaria que procedieron a la revisión del borrador de la guía. Las sugerencias realizadas y la factibilidad de llevarlas a cabo fueron evaluadas por los autores de la misma.

Una vez realizados los cambios, y tras el visto bueno de los revisores, se procedió a la traducción de la guía al inglés. A continuación, la guía traducida fue revisada nuevamente por dos expertos internacionales relacionados con el área de la desinversión. Los comentarios recogidos fueron también considerados e incorporados en mayor o menor medida por los autores a la guía, conformándose así la primera versión definitiva de la Guía GuNFT.

IV.4. Desarrollos derivados de la propia Guía GuNFT

A propósito de esta guía, desde el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco se está desarrollando una aplicación con el objetivo de agilizar y facilitar el flujo de información entre los que solicitan la no financiación de determinadas tecnologías sanitarias, el comité u organización que evalúa dichas solicitudes y el equipo directivo o el decisor que tomará la decisión final sobre la propuesta.

Con esta aplicación se pretende facilitar la creación de un *Observatorio de tecnologías sanitarias ya existentes y potencialmente no financiables en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Organismos similares que pueden estar ubicados en el Departamento de Sanidad y Consumo o en las Agencias de ETS de la comunidad o país que corresponda, también podrían crear un observatorio de este tipo con el que podrán comunicar las tecnologías cuya financiación está siendo considerada.

Sin embargo, el nivel de implementación del proceso que se describe en esta guía dependerá del objetivo definido por las partes interesadas. En cualquier caso, incluso cuando las tecnologías están siendo consideradas a

nivel hospitalario, sería de interés para el Observatorio tener esta información registrada. De hecho, la aplicación que se está desarrollando permite enviar de manera automática la solicitud a la Agencia o Unidad de ETS correspondiente, siempre y cuando la organización pertinente valore la oportunidad de enviar dicha información. Además, en el caso de aquellos centros que estuvieran utilizando dicha metodología no tuvieran un Comité Evaluador (o una unidad de ETS), éstos podrían contar con la ayuda de las Agencias de ETS correspondientes que podrían encargarse de realizar la evaluación de las mismas.

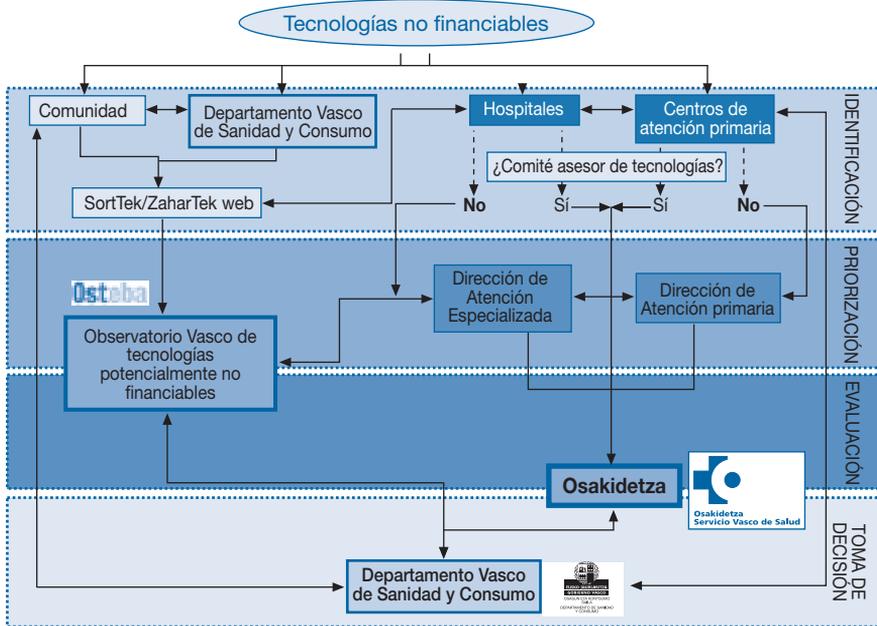
Lo ideal sería que Agencias de Evaluación, Departamento de Sanidad y Consumo, Servicios de Salud y centros de atención sanitaria compartieran la información de las tecnologías candidatas cuya financiación está siendo considerada. Esto facilitaría la evaluación de tecnologías a nivel regional o nacional que no pueden ser consideradas de manera local. En estos casos, la evaluación sería responsabilidad de la correspondiente Agencia de ETS y la decisión final del Servicio Regional o Nacional de Salud o del Departamento de Sanidad y Consumo, según sea el caso.

A nivel estatal, y dentro de la colaboración AUnETS, se están realizando esfuerzos para generar un repositorio de tecnologías potencialmente obsoletas, definidas como aquellas tecnologías que han sido superadas por otras tecnologías de manera significativa. Sería de gran interés poder tener una conexión entre este repositorio y el observatorio de tecnologías no financiadas, ya que el primero podría ser una fuente de datos importante para el segundo.

IV.5. Posible propuesta para la implementación de GuNFT en el País Vasco

En la figura 2 se resume la posible propuesta para establecer en el País Vasco un proceso de desinversión. En cualquier caso, para poder implementar un proceso de este tipo, es necesario que todas las partes implicadas discutan cada uno de los pasos propuestos.

Figura 2. Posible propuesta para la implementación de la Guía GuNFT en el País Vasco



V. Referencias

1. Mitton C, Donaldson C. Priority setting Toolkit. A guide to the use of economics in healthcare decision making. 1st ed. London: BMJ Publishing Group; 2004.
2. Sexagésima Asamblea Mundial de la Salud. Tecnologías Sanitarias. Informe de la Secretaría. Punto 12.19 del orden del día provisional. A60/26. OMS; 22 de Marzo 2007. [acceso 15 de abril de 2008]. Disponible en: www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_26-sp.pdf
3. Fifty-fifth world health assembly. Quality of care: patient safety. Agenda item 13.9. 18 May 2002. [acceso 20 de abril de 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>.
4. Velasco-Garrido M, Busse R. Health technology assessment. An introduction to objectives, role of evidence, and structure in Europe. Brussels (Belgium): European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2005.
5. Goodman CS. HTA 101: Introduction to Health Technology Assessment - The Lewin Group, Falls Church, Virginia, 2004
6. Elshaug A, Hiller JE, Tunis SR, Moss JR. Challenges in Australian policy processes for disinvestment from existing, ineffective health care practices. Aust New Zealand Health Policy 2007;4:23. <http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/23>.
7. Elshaug A, Hiller JE, Moss JR. Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. Int J Technol Assess Health Care 2008;24(1):1-9.
8. Pearson S, Littlejohns P. Reallocating resources: how should the National Institute for Health and Clinical Excellence guide disinvestment efforts in the National Health Service?. J Health Serv Res Policy 2007;12(3):160-165.
9. Asua, J, Gutiérrez Ibarluzea, I, López Argumedo, M. LA IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EMERGENTES. Documento de base para el funcionamiento de la red SorTek. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2002. Informe n.º: Osteba D-00-02.
10. Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Cerdá Mota T, Ibarгойen Roteta N, Gutiérrez Ibarluzea I, Blasco Amaro JA, Imaz Iglesias I, et al. Identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas. Guía metodológica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política

- Social, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias: avalia-t N.º 2007/01.
11. Peiró S, Portella E. El grupo nominal en el entorno sanitario. *Quaderns de salut pública i administració de serveis de salut*,1. Valencia: Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut, 2003.
 12. Briones Pérez de la Blanca E, Loscertales Abril M, Pérez Lozano MJ en nombre del Grupo GANT. Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 1999.
 13. Márquez Calderón Soledad, Castilla Alcalá Jose Antonio, Briones Pérez de la Blanca Eduardo, Carriazo Pérez de Guzmán Ana. Guía para la toma de decisiones sobre incorporación de nuevas pruebas genéticas en el Sistema Nacional de Salud (Guía GEN). Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2006. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AETSA 2006/04.
 14. Cerezo Espinosa de los Monteros Juan Javier, Villegas Portero Román. Actualización de la Guía para la Adquisición de Nuevas Tecnologías (GANT). Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA);2006. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AETSA N.º 2006/02.
 15. Márquez Calderón S, Briones Pérez de la Blanca E. Marco para la evaluación de las pruebas genéticas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2005. Informe 2/2005.
 16. Burke W, Atkins D, Gwinn H, Guttmacher A, Haddow J, Lau J et al. Genetic test evaluation: information needs of clinicians, policy makers and the public. *Am J Epidemiol* 2002;156:311-318.

VI. Anexos

Anexo VI.1.

Criterios seleccionados para las preguntas planteadas al Grupo Nominal

Pregunta n.º1: ¿Qué características tiene que cumplir una tecnología para que el Hospital considere que ésta no debe ser financiada? (Ejemplo: evidencia científica sobre falta de seguridad, ineffectividad u obsolescencia en una o varias indicaciones...)				
Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos ≥ 6*	Suma total	Mediana
Existe evidencia de que la tecnología empeora globalmente la salud, es decir, que existe un desequilibrio riesgo-beneficio respecto a lo esperado	10	10	90	9
Tecnología con un riesgo potencial (pacientes, medio ambiente...) no asumible; es decir, no se puede garantizar la seguridad del procedimiento	10	9	88	10
No hay evidencia científica que asegure que la tecnología mejora la salud (falta de evidencia sobre eficacia y efectividad)	9	6	64	7.5
Nueva evidencia sobre ineficacia de la tecnología en alguna indicación	8	7	54	7
La existencia de una tecnología alternativa que en igualdad de riesgo-beneficio y costes directos permite la automatización, menor recursos de personal, tiempos de espera menor etc.	7	5	41	6
Tecnología que es rechazada en general por los pacientes**	7	3	39	6
Pregunta n.º2: ¿Qué aspectos relacionados con la Cartera de Servicios del Hospital habría que tener en cuenta a la hora de valorar la no financiación de estas tecnologías?				
Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos ≥ 6*	Suma total	Mediana
Existencia de Criterios de exclusión de la Cartera de Servicios (si los criterios de inclusión son explícitos ayudarían a definir los de exclusión)	9	5	50	7
Posible aumento «innecesario» del riesgo si tras aplicar la tecnología al paciente aparecen complicaciones para las cuales el Hospital no puede responder y hay que trasladar al paciente a otro centro, con el aumento del riesgo que esto conlleva	6	5	44	9
Constatación de un nivel bajo de necesidad de la tecnología tras su implantación (no hay demanda, no se tratan los pacientes esperados...)	6	5	44	8
Constatación de un nivel de aceptabilidad del paciente muy bajo, que puede llevar a considerar la no financiación de una tecnología	7	5	40	8

* Número de votos de 6 puntos o más

** Ideas que no cumplen con todos los criterios consenso, pero que son factibles

Pregunta n.º3:
¿Qué implicaciones organizativas hay que considerar cuando se quiere valorar la no financiación de una tecnología?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
Impacto de la no financiación en los recursos humanos (redistribución de plantilla, necesidades nuevas de personal...)	9	6	61	7
Implicación de los distintos niveles jerárquicos del Hospital en la toma de decisiones (gerencia, dirección médica...)	8	5	48	6
Diferencias en la carga de trabajo de una tecnología sustitutiva frente a otra alternativa	6	5	42	8
Necesidad de profesionales formados para manejar la tecnología	6	5	39	7

Pregunta n.º4:
¿Qué características de los pacientes deben ser consideradas para valorar una decisión de no financiación?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
El grado de disconfort (dolor, incomodidad severa...) producido por la tecnología o el grado de invasividad de la misma y su repercusión en el paciente	10	9	87	9
Descenso de la calidad de vida percibida por el paciente	9	7	68	8
Asegurar la posibilidad de tratar aquellos pacientes para los cuales no hay otra alternativa, aunque el tratamiento sea poco efectivo	8	6	53	7
Existencia de una tecnología alternativa que reduce los costes indirectos y los no cuantificables para el paciente y su familia	8	6	50	7

Pregunta n.º5:
¿Cuáles son las alternativas y/o la información que se tendría que ofertar a los pacientes afectados?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
Evidencia existente o razones por las que se ha tomado la decisión	10	10	92	9
Proporcionar una información clara sobre los beneficios y riesgos que se eliminan en comparación con la posible alternativa	7	6	58	9
La información que el paciente va a recibir de todos los centros y profesionales debería ser homogénea, evitando crearle confusión	10	6	54	7
Evaluar las necesidades de información al paciente (registros de incidencias, folletos, guías...) definiendo quién, dónde, cuándo y cómo se va a informar (campaña a nivel general, el profesional...)	9	5	50	6.5
Canalizar las necesidades del paciente para que no se den situaciones de inasistencia, facilitando el acceso a una tecnología alternativa o a la tecnología en concreto en otros centros.	6	4	37	7

* Número de votos de 6 puntos o más

Pregunta n.º6:
¿Qué barreras pueden encontrarse entre los profesionales sanitarios a la hora de implementar una decisión de no financiación de una tecnología?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
Desconocimiento o falta de información sobre la evidencia en la que se apoya la decisión	9	8	76	9.5
Miedo o resistencia al cambio (nueva curva de aprendizaje ante una nueva tecnología)	7	6	56	9.5
Presión a la que son sometidos por parte de pacientes mal informados y con falsas expectativas.	8	5	48	7

Pregunta n.º7:
¿Cuáles son las medidas que habría que adoptar para que los profesionales sanitarios aceptaran la decisión de no financiar determinada tecnología?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
Implicación de los profesionales sanitarios en el proceso.	10	7	79	9
Política adecuada de información sobre los criterios explícitos tenidos en cuenta al tomar la decisión	9	7	66	9
Demostrar mediante el estudio de indicadores que hay una mejora con la retirada de la tecnología y la inclusión de la nueva	8	7	61	8
Hacer un enfoque en positivo en la línea de la reinversión más que en la no financiación, sin que esto implique que la reinversión tenga que hacerse en el Servicio afectado por la decisión	7	7	50	7.5
Informar al profesional de la evidencia científica que existe en contra de la tecnología obsoleta	4	4	40	10

Pregunta n.º8:
¿Cuáles son las implicaciones éticas, jurídicas, sociales y políticas que hay que valorar a la hora de tomar la decisión de no financiar una tecnología?

Propuestas seleccionadas	n.º votos	n.º votos≥6*	Suma total	Mediana
Tener en cuenta las implicaciones éticas relacionadas con el paciente (dolor, ingresos, dependencia)	9	7	68	9
Hay que tener en cuenta la equidad resultante al quitar una prestación (accesibilidad, casos que quedan desprotegidos, ausencia de servicios o cobertura de algún área recogida en la Cartera de Servicios...)	9	5	54	7
Importante tener en cuenta la implicación política y la importancia de los medios de comunicación a la hora de informar sobre la decisión de no financiación de la tecnología.	10	6	50	6
Problemas si hay desigualdades en la cartera de Servicios con respecto a otros Servicios o Comunidades (éticas, jurídicas, sociales y políticas)	6	5	44	9

* Número de votos de 6 puntos o más

Anexo VI.2.

Guía GuNFT:
«Guía para la No
financiación de Tecnologías
Sanitarias ya existentes en
los sistemas sanitarios»

Índice de la Guía GuNFT

1. Recomendaciones generales previas.....	41
2. Cumplimentación de la solicitud	45
3. Comprobación y priorización de las solicitudes	47
4. Evaluación de las solicitudes.....	49
5. Toma de la decisión final	50
6. Plan de actuación.....	52
7. Anexos de la guía	54
Anexo I: ficha de solicitud para dejar de financiar tecnologías sanitarias.....	54
Anexo II: comprobación de la solicitud	61
Anexo III: evaluación de la propuesta	62
Anexo IV: guía GuNFT: informe sobre la decisión final	66

1. Recomendaciones generales previas

La guía GuNFT está diseñada para que pueda ser utilizada en cualquier Sistema Sanitario. Los destinatarios de esta guía son diversos: todo aquel que puede solicitar la retirada de la financiación de una tecnología sanitaria (profesional sanitario, paciente o ciudadano), comité que va a evaluar dicha solicitud (Comité de Evaluación hospitalario o la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)) o el equipo directivo o decisor final del Sistema Sanitario que debe establecer el proceso y tomar la decisión última sobre la desinversión de las tecnologías sanitarias identificadas.

Esta guía pretende proveer un marco para la evaluación de toda tecnología sanitaria que sea objeto de dejar de ser financiada, es decir, aquellas cuyo beneficio clínico, seguridad o coste-efectividad así lo indique y no sólo aquellas tecnologías que hayan podido quedar obsoletas (según la definición consensuada por el grupo español, se entiende por tecnología obsoleta aquella que ha sido superada de manera significativa en términos de seguridad, eficacia o coste-efectividad por otras alternativas disponibles).

El éxito de la implementación del proceso que se describe en esta guía depende a su vez de varios factores que habría que tener en cuenta antes de establecer un proceso de este tipo:

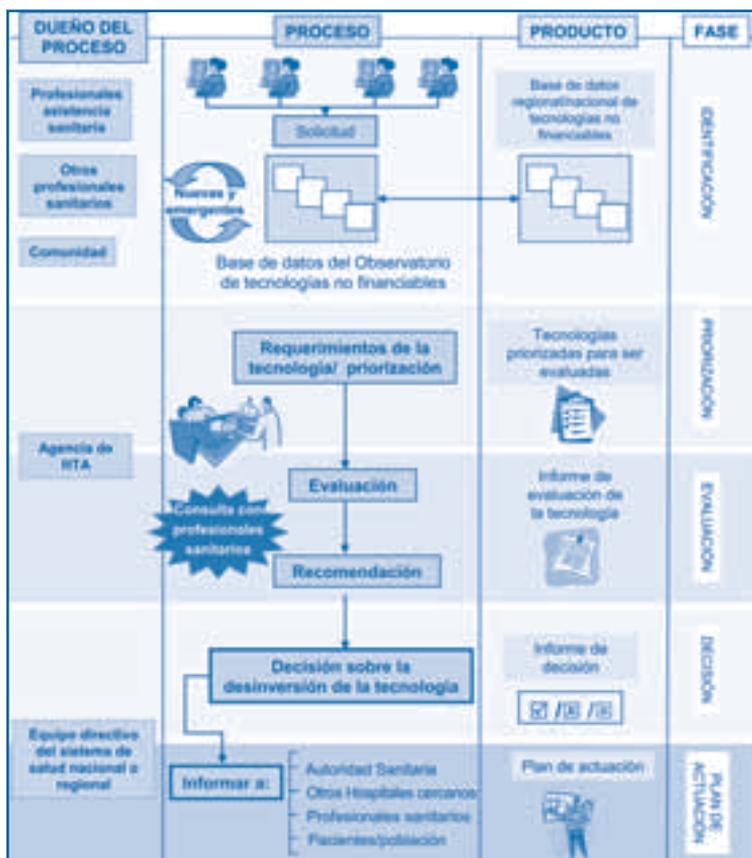
- La utilización de esta guía a nivel regional o nacional garantizaría la consideración de las tecnologías para las que la desinversión no puede ser considerada a nivel local (debido a la complejidad de la tecnología o a la cobertura de la misma). Sin embargo, esta guía puede ser utilizada a nivel hospitalario, porque la implementación de un proceso de desinversión a este nivel podría ayudar a la reorganización de los recursos del propio Hospital.
- Sería aconsejable integrar este proceso junto con el de la identificación de tecnologías nuevas y emergentes y la monitorización de las tecnologías que son introducidas (en caso de que éstos existan), ya que de esta forma se podrían unificar procesos que son, por otra parte, complementarios.
- Si no existe un comité de evaluación de tecnologías o un grupo similar que se encargue de dicha tarea, es recomendable crear uno que cuente con el personal y con unas normas escritas de funcionamiento, especificando el método mediante el que se logrará el consenso y su grado de autoridad.
- Es necesario fomentar la participación en este proceso de los profesionales sanitarios que cuenten con los conocimientos, habilidades y aptitudes adecuadas (Medicina Basada en la Evidencia, estadística,

evaluación de tecnologías sanitarias, gestión o economía de la salud), teniendo en cuenta que deben disponer del tiempo suficiente para dedicarse a dicha tarea.

- Es fundamental establecer un procedimiento de trabajo formal de obligado cumplimiento que sea conocido por todos los profesionales de la organización implicada, y que el equipo directivo del centro o el decisor final se comprometa a aceptar dicho método de trabajo.
- Como se define en la Guía GANT, es aconsejable que el procedimiento se realice mediante medios telemáticos, facilitando que las instrucciones, formularios y otros documentos necesarios para realizar la solicitud se encuentren en red. El proceso sería más eficiente si se pudiera remitir la solicitud al comité de evaluación por la red y la valoración del Comité fuera devuelta por el mismo medio. De esta forma se facilitarían los trámites administrativos y se disminuirían los tiempos de espera. En este sentido, también es aconsejable que exista un compromiso de la organización por cumplir unos tiempos máximos de demora entre la solicitud de una tecnología, la recomendación del comité y la toma de la decisión final. Todos estos factores son importantes para disminuir la percepción de la barrera burocrática por parte de los profesionales sanitarios.
- Es necesario tener en cuenta que, una vez tomada la decisión de dejar de financiar una tecnología determinada, hay que diseñar un «plan de actuación» para que el proceso se haga de la manera más adecuada, subrayando la importancia de informar a los profesionales sanitarios y a los pacientes afectados sobre la decisión tomada, las razones que han llevado a la misma y las acciones que se van a llevar a cabo.

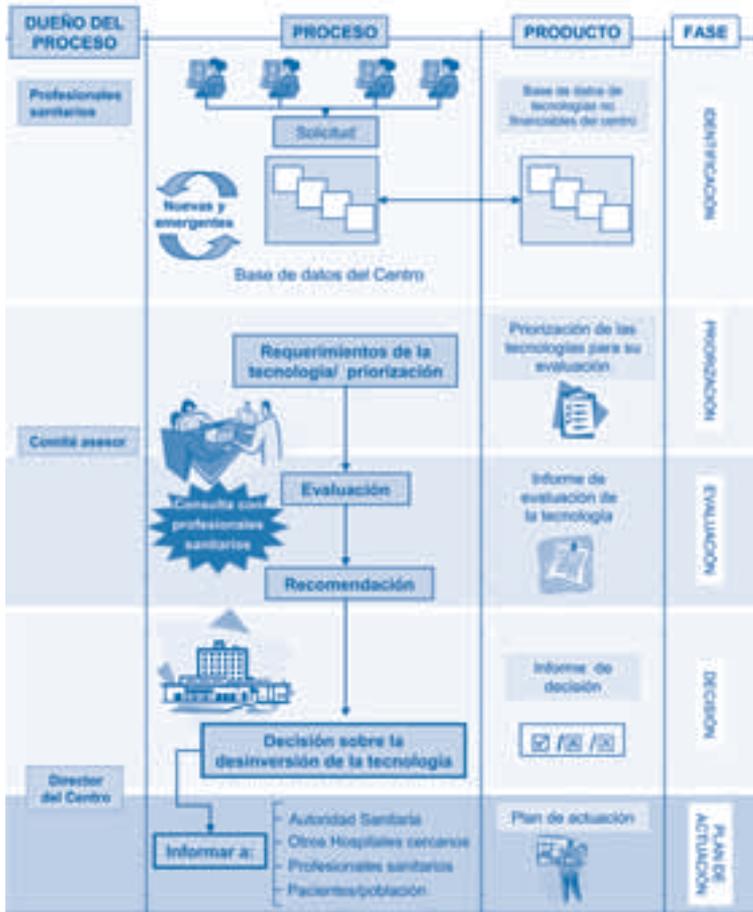
En la figura 1 se puede observar el proceso completo que se podría seguir a nivel regional o nacional.

Figura 1. Proceso para no financiar tecnologías sanitarias ya existentes a nivel regional/nacional



En la figura 2 se detalla el proceso que podría seguirse en un centro de asistencia sanitaria (a nivel local).

Figura 2. Proceso para no financiar tecnologías sanitarias ya existentes a nivel local



Las fases principales en las que se debería dividir este proceso son las siguientes: a) identificación, b) comprobación de las solicitudes; c) priorización (en caso de ser necesaria), d) evaluación de la propuesta; e) toma de la decisión y f) desarrollo del plan de actuación, explicando la estrategia de difusión y de las acciones que se van a llevar a cabo (Tabla 1).

Tabla 1. Acción, método y responsable de cada fase del proceso

Acción	Método	Responsable
a) Solicitud	Guía GuNFT: Ficha Solicitud (ANEXO I)	Cualquier profesional sanitario del Centro
b) Comprobación de solicitudes	Guía GuNFT: Listado de comprobación de la propuesta (ANEXO II)	Comité de Evaluación de Tecnologías o similar
c) Priorización de solicitudes	Posible utilización de algunos de los criterios de la Guía para la identificación, priorización y evaluación de tecnologías sanitarias obsoletas de Avalia-t o del artículo de Elshaug A et al, 2009.	
d) Evaluación de la propuesta	Guía GuNFT: Informe de valoración final de la propuesta (ANEXO III)	
e) Toma de la decisión	Guía GuNFT: ANEXO IV	Equipo Directivo o grupo multidisciplinar formado por las partes implicadas en el proceso (Equipo Directivo, Comité de Evaluación, profesionales sanitarios implicados ...)
f) Plan de actuación	Diseño de la estrategia a seguir (ver página 12 de la guía GuNFT)	

2. Cumplimentación de la solicitud

Requisitos previos a la consideración de la solicitud

Los requisitos previos que tiene que cumplir una tecnología sanitaria para que se pueda solicitar su no financiación son los siguientes:

- La tecnología propuesta debería estar siendo utilizada en el Centro o lugar en el que se realiza la solicitud.
- El solicitante conoce la situación de la tecnología en los Centros sanitarios de la zona.
- Debería existir una tecnología alternativa a la solicitada (disponibilidad de un tratamiento coste-efectivo alternativo), salvo en los casos en que la decisión de no financiación se base en razones de seguridad o alto riesgo (balance beneficios-riesgo negativo), cuando hay suficiente evidencia sobre un alto índice de rechazo de los pacientes hacia la misma o cuando se trata de una tecnología inefectiva.
- La consideración de la retirada de la financiación de una tecnología concreta no originará un vacío asistencial en la Cartera de Servicios

disponible, o en su caso, se van a tener en cuenta las necesidades de los pacientes afectados que ya no reciben la tecnología para no crear situaciones de inasistencia.

Recomendaciones para cumplimentar la solicitud

- La solicitud (ANEXO I) tendrá mayor peso cuanto mayor sea el acuerdo que exista entre los profesionales sanitarios que utilizan la tecnología, o cuando profesionales de referencia avalen la propuesta.
- No es necesario rellenar toda la información que se pide en la ficha de solicitud, aunque sí cumplimentar aquellos campos que son obligatorios (campos con asterisco). La comisión evaluadora puede rechazar una solicitud por no rellenar estos campos, así como solicitar su correcta cumplimentación. El resto de información es opcional, aunque el Comité Evaluador podría solicitar, en su caso, la ayuda del solicitante para recoger la información necesaria al respecto.
- El formulario puede estar disponible en papel y en versión electrónica, pero se recomienda que se cumplimente la versión electrónica para que su legibilidad sea óptima. Es necesario cumplimentar todos los apartados del cuestionario de forma clara y completa aportando todos los detalles relevantes para la evaluación, determinando sobre todo de forma precisa los pacientes que se verían influenciados por la medida y si se trata de no financiar la tecnología en una o varias indicaciones o en su totalidad.
- Si se piensa que hay aspectos relevantes (tales como circunstancias especiales) para la evaluación y la toma de decisión acerca de no financiar la tecnología propuesta y no se encuentra un sitio donde incluirlos en la solicitud, se pueden añadir en una hoja aparte o incluir estos comentarios en el cuadro de sugerencias o anotaciones que se encuentra al final de la misma.
- Se recomienda adjuntar toda la bibliografía que se considere relevante para tomar una decisión sobre la no financiación de una tecnología sanitaria ya establecida, incluyendo las directrices establecidas en guías de práctica clínica relevantes, tanto a nivel nacional como internacional.

3. Comprobación y priorización de las solicitudes

Según el nivel de implementación del proceso descrito en esta guía, la organización correspondiente será quien determine quién/es van a validar y a priorizar, en caso de que fuera necesario, las solicitudes presentadas, junto con la evaluación de las mismas. En el contexto local, lo más aconsejable sería encomendar esta tarea al Comité de Evaluación de tecnologías del centro de atención sanitaria. Cuando éste no exista, la Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias de referencia sería la responsable de hacerlo. En el caso de una implementación a nivel global, la Agencia de ETS, o una organización similar, sería la responsable.

Una vez recibidas, todas las solicitudes deberían ser revisadas con el fin de asegurar que todas ellas cumplen con los requisitos previos especificados en el capítulo 2 y el ANEXO II de esta guía.

En el caso de que el número de tecnologías a evaluar sea considerable, se recomienda establecer un sistema de priorización. Para ello, se podrían utilizar los criterios definidos en la Guía de identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas que está desarrollando Avalia-t¹. En esta guía se ha diseñado una herramienta que ayuda a priorizar para su evaluación las tecnologías obsoletas identificadas según: a) las características de la población/usuarios en los que se utiliza dicha tecnología, b) el balance riesgo-beneficio de la tecnología, y c) los costes, organización y otras implicaciones ligadas a las tecnologías a priorizar. Sin embargo, estos criterios están dirigidos a las tecnologías obsoletas, que son aquellas que han sido superadas de manera significativa por otras alternativas disponibles. Cabe la posibilidad de que los criterios de priorización sean definidos según el contexto local. En un trabajo publicado recientemente², se presentan los criterios que podrían ser utilizados para priorizar los Servicios de Salud candidatos para una revisión más detallada (Figura 3). Estos también pueden ser utilizados para establecer el orden en el que las solicitudes deberían ser evaluadas.

¹ Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Cerdá Nota T, Ibarгойen Roteta N, Gutiérrez Ibarluzea I, Blasco Amaro JA, Imaz Iglesias I, et al. Identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas. Guía metodológica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloхías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t N.º 2007/01.

² Elshaug AG, Moss JR, Littlejohns P et al. Identifying existing health care services that do not provide value for money. MJA 2009;190(5):269-273.

Figura 3. Criterios para la priorización de las tecnologías candidatas para una revisión más detallada tras su identificación (Obtenida de Elshaug A et al, 2009)

4 Criteria to inform the prioritisation of candidates for detailed review after identification*

Cost of service: High cost per procedure (eg, high item cost on the Medicare Benefits Schedule or Pharmaceutical Benefits Scheme), high cost by volume, or an aggregate measure of these.

Potential impact:

- Likely health impact (eg, crude estimate of quality-adjusted life-years lost per patient).
- Likely cost effects (eg, crude estimate of cost savings per patient; liberation of additional resources, including downstream costs such as theatre time required for corrective procedures, and sunk costs of human and physical capital, including costs of retraining, and costs associated with length of hospital stay).
- Overall assessment relating to the maintenance of equity in care should this health care intervention be displaced (eg, access by patient subgroups).

Cost-effective alternative: When a cheaper but more, or equally, effective alternative exists, is identified or emerges. See also Box 3 item *Assess new intervention — displace old*.

Disease burden: Conditions associated with low degrees of disability or morbidity or low rates of mortality (but excluding orphan conditions) may influence priority differentially to those with high degrees or rates. "Low" may reduce the potential for controversy; "high" may represent greater scope for reinvestment/reallocation of resources.

Sufficient evidence available: Rigorous assessment requires robust evidence on which decisions can be made. While evidence is rarely 100% conclusive, it should be available and adequate to offer decision-making utility.

Scope for time-limited funding with "pay for evidence" or "only in research" provisions: If there is not new, adequate or sufficient evidence, but other criteria are met and/or there is a moderate indication of (cost-)ineffectiveness within existing evidence, then there should be scope for "(time-limited) funding with evidence generation" to assist decision making. Time-limited funding (standard subsidy) is conditional on patients being enrolled in a controlled clinical trial. Internationally, this is known as "pay for evidence", "only in research" or "coverage with evidence development".²¹ The need or extent of new evidence required to meet "sufficient evidence" (item above) might inform prioritisation.

Futility: An intervention that is highly unlikely to result in "meaningful survival" or benefit.²² For example, life-saving treatments for the seriously demented (especially those who have given advance directives); procedures that require multiple stages to which patients have poor adherence due to pain or side effects; and treatments with high relapse rates.

* It is likely that points of identification would be incorporated in parallel into assessments of prioritisation, as determined by decisionmakers. ♦

4. Evaluación de las solicitudes

Como se ha presentado anteriormente, el Comité de Evaluación o la Agencia de ETS de referencia debería ser la responsable de realizar la evaluación de todas las tecnologías sanitarias propuestas para la retirada de su financiación.

Para llevar a cabo la evaluación de la solicitud, se ha desarrollado un sistema de evaluación que sigue un esquema similar al descrito en la Guía GANT, y a través del cual se divide la evaluación de acuerdo a tres criterios fundamentales: a) cartera de servicios y objetivos estratégicos, b) balance entre las ventajas e inconvenientes de adoptar la propuesta y c) posibilidad de la organización para asumir la propuesta. El documento que facilita la evaluación de la propuesta es el ANEXO III.

Si al principio de este proceso falta información en alguno de los campos no obligatorios de la ficha de solicitud, el Comité de Evaluación o similar debería buscar dicha información, siendo recomendable que se contara con la ayuda del profesional o grupo de profesionales sanitarios que realizaron la solicitud, o con la ayuda de otros profesionales de especialidades relacionadas con la tecnología propuesta. Este proceso, además de procurar una mayor aceptación, incrementaría el grado de conocimiento y formación del grupo encargado del proceso y de los propios profesionales sanitarios.

La organización responsable de realizar la evaluación (no el solicitante), debería llevar a cabo una búsqueda lo más sistemática posible de la literatura publicada con el objetivo de localizar estudios científicos de calidad relevante para la toma de la decisión o, cuando sea apropiado, proporcionar las fuentes de las que se han obtenido los datos presentados (por ejemplo, si los datos se han obtenido del Registro de los Hospitales, del Servicio de Atención al Paciente, etc).

Para valorar el primer criterio, se tendrán en cuenta las preguntas desde la A1 a la A4. Para valorar el segundo criterio, se tendrán en cuenta las preguntas desde la B1 a la B4. Y para el tercero, las preguntas C1, C2, C3 y C4 (ANEXO III de esta guía).

El comité evaluador u organización equivalente podría realizar una recomendación al tomador de la decisión final. Esto se podría realizar de acuerdo con uno de los múltiples métodos que existen para ello (desde el método del SIGN hasta el de Oxford o el de GRADE). La elección del método dependerá del procedimiento que cada organización utiliza para ello. Este paso no es obligatorio, aunque sería de ayuda para la guía en la toma de la decisión final.

5. Toma de la decisión final

Para poder llevar a cabo esta fase, se puede seguir el ANEXO IV de esta guía.

Para poder tomar la decisión final sobre la propuesta, se consultará la tabla 2, que también se encuentra en el ANEXO IV, y la decisión final se podrá redactar a partir del siguiente esquema:

A. Se va a llevar a cabo la desinversión en la tecnología sanitaria según los términos planteados en la propuesta (*Primer supuesto*).

B. En la actualidad, la desinversión de la tecnología no se va a llevar a cabo aunque se considera que ésta podría tener lugar si:

- a. La organización sanitaria considera que aunque la propuesta no puede ser adoptada en el presente, ésta pueda llevarse a cabo en un futuro (por ejemplo, cuando se pueda conseguir presupuesto para adquirir la tecnología que va a sustituir a la que ya existe (*Segundo supuesto*)).
- b. Aparece nueva evidencia a favor de la propuesta de desinversión, por lo que la decisión puede ser revisada y la propuesta aprobada (*Cuarto supuesto*).

c. Otra razón:

C. La financiación de la tecnología en las indicación/es propuesta/s va a continuar. Causas:

- a. No se puede dejar de financiar la tecnología en la indicación/es propuesta/s porque en ese caso tiene que ser sustituida por otra tecnología nueva que no se puede financiar (exceptuando las tecnologías que implican serios riesgos para el paciente) (*Tercer supuesto*).
- b. Hay evidencia en contra de la propuesta de desinversión (*Quinto supuesto*).
- c. No se puede dejar de financiar la tecnología porque se crea un vacío asistencial (*Séptimo supuesto*).

d. Otra razón:

Tabla 2. Establecimiento de la decisión final sobre la propuesta

SUPUESTOS	APARTADO A Cartera de servicios y objetivos estratégicos	APARTADO B Balance entre ventajas e inconvenientes	APARTADO C Capacidad de la Organización	DECISIÓN FINAL RECOMENDADA
Primero	☺	☺	☺	☑
Segundo	☺	☺	☹*	☒ ¹
Tercero	☺	☺	☹	☒
Cuarto	☺	☹**	☺	☒ ²
Quinto	☺	☹	☺	☒
Sexto	☺	☹	☹	☒
Séptimo	☹	☺	☺	☒
Octavo	☹	☺	☹	☒
Noveno	☹	☹	☺	☒
Décimo	☹	☹	☹	☒

☺: a favor de la propuesta; ☹: contra la propuesta; ☹*: contra la propuesta pero modificable en un futuro; ☹**: contra la propuesta por falta de evidencia pero modificable en un futuro cuando aparezca nueva evidencia; ☑: propuesta recomendada; ☒: propuesta no recomendada; ☒¹: propuesta no recomendada pero modificable cuando el centro tenga la capacidad de llevarla a cabo; ☒²: propuesta no recomendada pero modificable cuando haya nueva evidencia.

Aquel que tenga que tomar una decisión debería saber interpretar de manera adecuada la evidencia encontrada sobre la tecnología propuesta y el informe de evaluación realizado. Para ello, se recomienda consultar alguna de las guías o manuales que traten sobre la realización de revisiones sistemáticas o la elaboración de recomendaciones, tales como la guía de SIGN³ (a nivel

³ Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk>.

internacional) o las propuestas por Guía Salud⁴ o la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias⁵ (a nivel nacional).

6. Plan de actuación

Una vez que la decisión ha sido tomada, la dirección de la organización ha de desarrollar una estrategia de implementación. El éxito final de todo el proceso podría depender en buena parte de esta última fase, y para ello se recomienda emprender las siguientes acciones:

- Informar a los solicitantes y a cualquier otro profesional sanitario implicado sobre la decisión que ha sido tomada. Además, estas personas deberían trabajar conjuntamente con los diferentes niveles jerárquicos implicados tomando parte en el diseño del plan para implementar la decisión. Con ello, se pretende evitar el miedo o la resistencia al cambio, promover una información transparente y homogénea y asegurar el apoyo al profesional sanitario frente a la posible presión por parte del paciente a la que puede verse sometido o a la reacción negativa por parte de otros profesionales sanitarios.
- Informar a los pacientes afectados sobre la decisión tomada, las razones que han llevado a la misma y el plan que ha sido diseñado para implementar la decisión.
- Desarrollar un sistema de seguimiento para demostrar mediante el estudio de indicadores que realmente hay una mejora con la retirada de la tecnología y en su caso, para observar también el efecto real de la nueva tecnología implementada en sustitución. Para ello, se podría utilizar un proceso análogo al propuesto por Avalia-t en relación a la vigilancia de tecnologías sanitarias nuevas introducidas en el sistema⁶.

⁴ Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS.Nº 2006/01.

⁵ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo «*Guía para la Elaboración de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*». Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, Junio de 1999.

⁶ Varela Lema L, Ruano Raviña A, Cerdá Mota T, Blasco Amaro A, Gutiérrez Ibarluzea I, Ibarгойen Roteta N et al. Observación post-introducción de tecnologías sanitarias. Guía metodológica. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloхías Sanitarias de Galicia; 2007. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t; 2007: N.º 2007/02.

- Hacer un enfoque positivo en la línea de la reinversión, teniendo cuidado en no suponer que la reinversión se va a realizar en el Servicio afectado por la decisión.
- Prever el impacto de la decisión en relación a los servicios ofertados por otros Hospitales o Comunidades.
- Tener en cuenta la equidad resultante al quitar una prestación (accesibilidad, casos desprotegidos, ausencia de servicios o cobertura de alguna área recogida en la Cartera de Servicios), considerando cuando sea oportuno la canalización de las necesidades de los pacientes afectados para evitar casos de inasistencia.
- Considerar la necesidad de informar de manera simultánea a los medios sobre la decisión de desinversión en una tecnología establecida. Esto aseguraría el acceso instantáneo de los medios de comunicación a una correcta información y reduciría la posible publicidad negativa que podría complicar la implementación de la decisión.
- Diseñar, cuando sea oportuno, un plan de retirada efectiva de la tecnología obsoleta.

En cualquier caso, se recomienda que sea cual sea la decisión, se explique con detenimiento las causas concretas que han llevado a la toma de la decisión tanto a los profesionales sanitarios implicados como a los pacientes afectados. En relación a este último punto, desde la Agencia de ETS de Andalucía se está trabajando en un Manual para adaptar la información contenida en los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias al ciudadano⁷, aunque también existen otros documentos a nivel internacional, como el publicado por HAS (Haute Autorité de Santé), en el que se proponen ciertas recomendaciones a la hora de realizar dicha tarea⁸.

⁷ Hermosilla Gago T y Grupo de expertos AETSE. Manual para adaptar informes de evaluación de tecnologías sanitarias a los ciudadanos (MADETSCI). Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2009. (Ministerio de Sanidad y Política Social. Informes, Estudios e Investigación: AETSA 2007/18) en prensa.

⁸ HAS. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. Service des bonnes pratiques professionnelles. Juin 2008.

7. Anexos de la guía

Anexo I

FICHA DE SOLICITUD PARA DEJAR DE FINANCIAR TECNOLOGÍAS SANITARIAS (datos administrativos y campos obligatorios a rellenar por el solicitante y completar, en su caso, por el Comité evaluador o similar)

DATOS ADMINISTRATIVOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos del solicitante:

Fecha de solicitud:

Servicio en que trabaja:

Cargo que ocupa:

Lugar en el que trabaja:

Por favor, indique el grado de consenso alcanzado para la propuesta de no financiación de la tecnología:

- Petición a título individual
- La propuesta ha sido consensuada con otros/as compañeros/as del mismo servicio
- La propuesta ha sido consensuada con otros servicios implicados

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Firma del solicitante:

DATOS PRINCIPALES DE LA PROPUESTA (campos obligatorios con*)

- 1. Título de la propuesta*** (debería contener la tecnología y la/s indicación/es en la/s que se aplica la propuesta):

- 2. Nombre de la tecnología*:**

- 3. Indicación/es para las que se solicita la no financiación*:**

Una

Especificar:

Varias

Especificar:

Retirada total de la financiación para todas las indicaciones

- 4. Causa/s por la/s que se propone la retirada de la financiación (seleccionar una o varias)*:**

Evidencia o sospecha de falta de seguridad

Riesgo potencial no asumible:

Medioambiental

Para el paciente

Para el profesional sanitario

Evidencia o sospecha de ineffectividad

La tecnología descende la calidad de vida percibida por el mismo, lo que hace que no sea una tecnología aceptada en general por los pacientes (incomodidad o invasividad, aunque sea más efectiva que otras alternativas o incluso cuando no hay otra alternativa...)

Su financiación no supone un beneficio para la salud del paciente (p.ej: tecnologías que conducen a una información sin modificación de la decisión sobre el manejo del paciente)

- Tecnología obsoleta para la que hay una alternativa disponible aprobada (incluyendo alternativas coste-efectivas)**

En este caso, ¿habría que financiar la tecnología alternativa?

- Sí No (ya se encuentra en la Cartera de Servicios)

¿Cuál sería esa tecnología alternativa que debería ser financiada?

- La tecnología propuesta no es aceptada por el profesional sanitario (no asunción del procedimiento, incomodidad de uso, curva de aprendizaje...)**

5. Casa/s comercial/es*:

6. Centro de asistencia sanitaria en el que se utiliza en la actualidad*:

- Hospital terciario
 Hospital general o cirugía ambulatoria
 Atención primaria o comunitaria
 Información no disponible
 Otro Especificar:

7. Año de introducción en el sistema (puede ser aproximado)*:

8. ¿Esta tecnología está siendo utilizada en otros Centros de la región o comunidad en la que se encuentra?*

No Sí No lo sé

Detalles de los centros en caso afirmativo

Este/os Centro/s, ¿están valorando dejar de financiar dicha tecnología?

No Sí No lo sé

9. ¿Hay alguna recomendación relevante en las guías de práctica clínica de calidad o de Sociedades Científicas? Si es que sí, por favor, indique cuáles*.

10. ¿Cuál es la prevalencia y/o incidencia de la condición en la que se utiliza la tecnología propuesta?

Incidencia:

Prevalencia:

Carga de la/s enfermedad/es (mortalidad, morbilidad):

11. ¿Existen estudios cualitativos, o datos de los centros del sistema sanitario considerado, que recojan la opinión de los pacientes sobre la tecnología propuesta?

No Sí

Si existen, por favor, proporcionar los detalles relevantes.

12. ¿Cuál es el coste de la tecnología? (por unidad, coste de mantenimiento, costes directos e indirectos...) (Puede ser aproximado).

13. ¿Se trata de una tecnología que está siendo utilizada en otras indicaciones?

No Sí

Si es así, ¿habría que seguir financiando la tecnología para esas otras indicaciones?

No Sí No lo sé

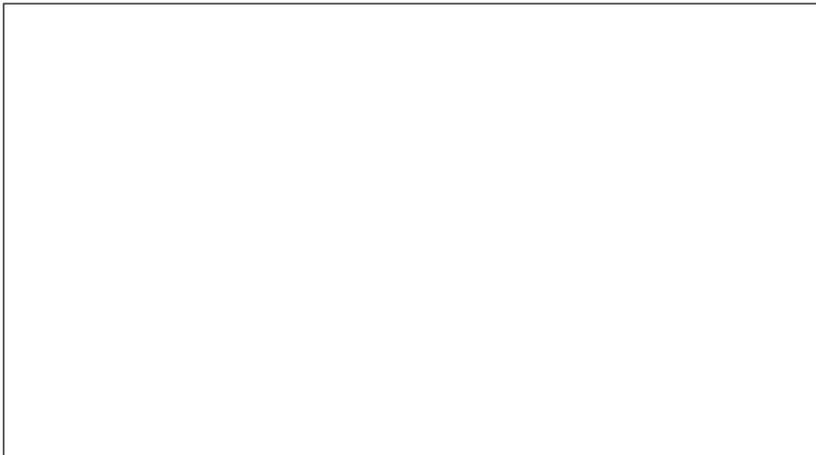
14. ¿En cuántos pacientes (o cuántos procedimientos si hay más de uno por paciente) se utiliza esa tecnología al año en el Centro en el que se aplica?

- < 15
- Entre 15 y 25
- Entre 25 y 100
- >100
- > 500

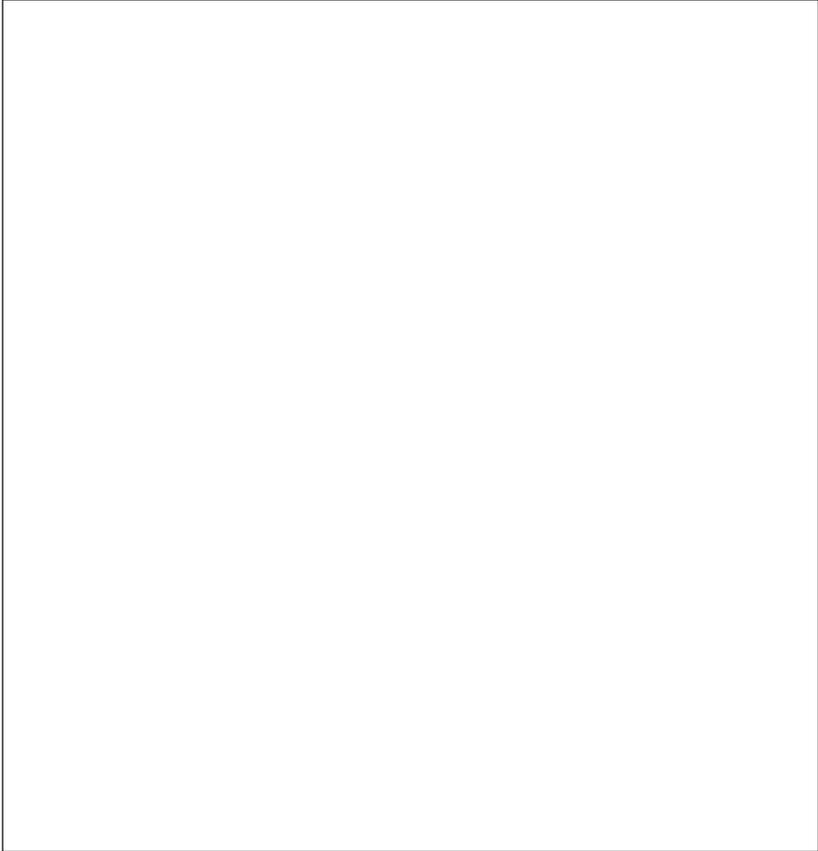
15. ¿Cuál es la evidencia encontrada que apoya la propuesta para retirar la financiación de la tecnología?



16. Proporcionar detalles de las referencias más relevantes al respecto (artículos, informes, registro o auditorías de los centros que utilicen dicha tecnología).



SUGERENCIAS O ANOTACIONES:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing suggestions or annotations. The box is currently blank.

Anexo II

COMPROBACIÓN DE LA SOLICITUD (por el Comité Evaluador o similar)

DATOS ADMINISTRATIVOS

Número de registro:

Nombre y apellidos del solicitante:

Fecha de solicitud:

Servicio en que trabaja:

Cargo que ocupa:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

SOBRE LOS REQUISITOS BÁSICOS DE LA SOLICITUD

1. **¿Se ha especificado correctamente el título de la propuesta y el nombre de la tecnología?** (*Ítems 1 y 2 de la solicitud*) Sí No
2. **¿Se han especificado las indicaciones en las que se solicita dejar de financiar la tecnología?** (*Ítem 3*) Sí No
3. **¿Se han definido la/s causa/s por las que se realiza dicha solicitud?** (*Ítem 4*) Sí No
4. **¿Se han especificado las casas comerciales?** (*Ítem 5*) Sí No
5. **¿Se ha especificado el tipo de centro en el que se utiliza la tecnología y cuándo fue introducida?** (*Ítems 6 y 7 de la solicitud*) Sí No
6. **¿Se ha identificado cuál es la situación de los centros cercanos en relación a la tecnología propuesta?** (*Ítem 8 de la solicitud*) Sí No
7. **¿Se han detallado cuáles son las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Calidad o de Sociedades Científicas?** (*Ítem 9*) Sí No

Anexo III

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA (por el Comité Evaluador o similar)

NÚMERO DE REGISTRO:

FECHA DEL INFORME:

TÍTULO DE LA PROPUESTA:

A) CARTERA DE SERVICIOS

A1. Descripción de la tecnología propuesta para dejar de ser financiada. Denominación, componentes, modo de funcionamiento.

A2. ¿La propuesta ha sido consensuada con los compañeros del/de los Servicio/s que se verán afectados? Sí No

En caso negativo, ¿cuáles son las razones?

A3. En caso de que la propuesta llevara a la aparición de un vacío asistencial en la Cartera de Servicios, ¿se han contemplado las medidas para contrarrestarlo? ¿Cuáles?

- A4. ¿La propuesta ayuda a mejorar la calidad de los servicios ofertados y a avanzar en la línea del plan estratégico definido por la organización? ¿Se propone cómo puede medirse esa mejora (menor tiempo de espera, disminución de efectos adversos registrados) y el plan de actuación para llevar a cabo la propuesta?**

B) RESUMEN DE LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA PROPUESTA

- B1. ¿Cuáles son las razones que se han establecido para realizar la solicitud sobre la retirada de la financiación de la tecnología en esa/s indicación/es?**

- B2. ¿Cuáles son las ventajas de retirar la tecnología? (ej: reducción de listas de espera al eliminar su uso en indicaciones no aprobadas, facilitar la reinversión en tecnologías eficaces y más seguras para los pacientes...)?**

B3. ¿Cuáles son los inconvenientes registrados? Por ejemplo, necesidad de canalización de pacientes a otros centros por baja demanda o necesidad de fondos para financiar la nueva tecnología que «restringe» la financiación de otras tecnologías...

B4. ¿Qué evidencia científica se ha encontrado que sustente las respuestas proporcionadas a las tres preguntas anteriores?

C) CAPACIDAD REAL PARA ASUMIR LA PROPUESTA

C1. ¿Cuál es el impacto en los profesionales sanitarios de la decisión sobre no financiación? Por ejemplo, reubicación del personal, necesidad de formación por sustitución de la tecnología o menor trabajo por mayor automatización con la tecnología sustitutiva, menores riesgos laborales al eliminar la tecnología, etc.

C2. ¿Cuáles son los principales cambios que hay que realizar en la organización para dejar de financiar la tecnología? (en cuanto al número de consultas, de ingresos, de pruebas diagnósticas, tasa de reingresos, estancia media, listas de espera...)



C3. Desde el punto de vista económico, ¿la propuesta realizada supera la comparación frente a las alternativas existentes? Costes iniciales, costes de mantenimiento, necesidades de accesorios o fungibles adicionales, estudios de coste-efectividad, coste-beneficio y coste-utilidad, etc.



C4. ¿La aceptación de la propuesta producirá controversia entre los centros próximos? (Por ejemplo, con los centros que pueden estar financiando la tecnología en concreto cuando se trata de tecnologías de aplicación local...)



Anexo IV

GUÍA GuNFT: INFORME SOBRE LA DECISIÓN FINAL (por el equipo directivo o decisor final)

NÚMERO DE REGISTRO:

FECHA DEL INFORME:

TÍTULO DE LA PROPUESTA:

CARTERA DE SERVICIOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La propuesta está consensuada al menos con los compañeros del solicitante; los objetivos de la propuesta son relevantes para la organización, y sus resultados cuantificables; la propuesta se adecúa con las características del centro o del sistema sanitario en cuestión, y se ha tenido en cuenta que no se produzca un vacío asistencial en la Cartera de servicios.

Cartera de servicios y objetivos estratégicos:

- Valoración favorable
- Valoración desfavorable
- Falta de información

Detalles

RESUMEN DE LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA PROPUESTA

La retirada de la tecnología puede suponer una mejora en la seguridad, la salud o la calidad de vida de los pacientes indicados (y familiares) de manera relevante; o en su caso, sin afectar en sí mismo a los resultados en salud, mejorar la eficiencia del servicio ofertado por el Centro eliminando la utilización de la tecnología en indicaciones no aprobadas e ineficaces, o reinvertiendo el capital «ahorrado» en tecnologías más eficientes para esas u otras indicaciones. Es importante que exista evidencia científica, o datos del propio hospital, que sustenten las ventajas potenciales descritas.

Balance entre las ventajas e inconvenientes:

- Valoración favorable
- Valoración desfavorable
- Falta de información

Detalles

CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN PARA ASUMIR LA PROPUESTA

La organización puede poner en marcha la propuesta: tiene apoyo de los profesionales sanitarios y recursos suficientes para llevar a cabo el plan estratégico. La puesta en marcha de la propuesta no supone una incongruencia importante con la oferta Asistencial de otros Centros o Sistemas sanitarios. Existen quejas de los pacientes del centro en relación a la tecnología que se quiere dejar de financiar, lo que apoya la decisión para implementar la propuesta. La inversión/reinversión en el plan de actuación a seguir no supera la comparación frente a la tecnología que se solicita no financiar teniendo en cuenta no solo el coste por unidad y mantenimiento, sino también los costes adicionales en términos de efectos adversos en los pacientes, costes indirectos relacionados, más coste en personal etc, y con la obtención de recursos de la desinversión, se puede financiar todo o parte de ese plan.

Capacidad de la organización para asumir la propuesta:

- Valoración favorable
- Valoración desfavorable
- Falta de información

Detalles

AYUDA PARA TOMAR LA DECISIÓN

SUPUESTOS	APARTADO A Cartera de servicios y objetivos estratégicos	APARTADO B Balance entre ventajas e inconvenientes	APARTADO C Capacidad de la organización	DECISIÓN FINAL RECOMENDADA
Primero	☺	☺	☺	☑
Segundo	☺	☺	☹*	☒ ¹
Tercero	☺	☺	☹	☒
Cuarto	☺	☹**	☺	☒ ²
Quinto	☺	☹	☺	☒
Sexto	☺	☹	☹	☒
Séptimo	☹	☺	☺	☒
Octavo	☹	☺	☹	☒
Noveno	☹	☹	☺	☒
Décimo	☹	☹	☹	☒

☺: a favor de la propuesta; ☹: en contra la propuesta; ☹*: en contra la propuesta pero modificable en un futuro; ☹**: en contra la propuesta por falta de evidencia pero modificable en un futuro cuando aparezca nueva evidencia; ☑: propuesta recomendada; ☒: propuesta no recomendada; ☒¹: propuesta no recomendada pero modificable cuando la organización tenga capacidad de llevarla a cabo; ☒²: propuesta no recomendada pero modificable cuando haya nueva evidencia.

DECISIÓN FINAL SOBRE LA PROPUESTA

Consultar la información adjunta sobre las posibles decisiones que pueden surgir:

POSIBLES DECISIONES FINALES

A. Se va a llevar a cabo la desinversión en la tecnología en la/s indicación/es propuesta/s según los términos de la propuesta (*Primer supuesto*).

B. En la actualidad, la desinversión de la tecnología no se va a llevar a cabo aunque está podría tener lugar cuando:

- Se estima que aunque la propuesta no pueda ser adoptada en el presente, está pueda llevarse a cabo en un futuro (por ejemplo, cuando se pueda conseguir presupuesto para adquirir la tecnología que va a sustituir a la que ya existe (*Segundo supuesto*)).
- Aparece una nueva evidencia a favor de la propuesta de desinversión, por lo que la decisión puede ser revisada y la propuesta aprobada (*Cuarto supuesto*).
- Otra razón:

C. La financiación de la tecnología en la/s indicación/es propuesta/s va a continuar. Causas:

- No se puede dejar de financiar la tecnología en la/s indicación/es propuesta/s porque tiene que ser sustituida por otra tecnología nueva que no se puede financiar (exceptuando las tecnologías que implican serios riesgos para el paciente). (*Tercer supuesto*).
- Hay evidencia en contra de la propuesta de desinversión (*Quinto supuesto*).
- No se puede dejar de financiar la tecnología porque se crea un vacío asistencial (*Septimo supuesto*).
- Otra razón:



P.V.P.: 10 €