Notas metodológicas.

El proceso de detección e incorporación de TS en el SNS. Nota 3: El proceso en Asturias, de G-itesa a la Comisión regional de EvTS

13/03/2020

Elvira Muslera Canclini. Responsable de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Miembro del Consejo Director de la revista eNotas

Servicios Centrales del SESPA

Otero y Repullo en el 2003[1], calificaron a las organizaciones sanitarias como hieráticas y jerarquizadas, con barreras y entramados burocráticos muy importantes, pero que, paradójicamente, presentaban una cultura creativa y una tensión dinámica que siempre estimuló el surgimiento de modelos internos emprendedores con equipos de innovación interdisciplinares formados *ad hoc.* Este *modelo intra-emprendedor* sugiere la existencia de liderazgos de innovación de forma muy personal y singularizada, que como contrapartida tienen con poca capacidad de replicarse.

Dieciocho años después, afortunadamente, contamos con redes temáticas de investigación cooperativa, redes de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias (EvTS), redes de difusión del conocimiento, etc., que generan modelos de coordinación a través de redes horizontales integradas para la gestión del conocimiento.

Pero aún así, el proceso de detección e incorporación de tecnologías sanitarias (TS) es muy complejo y, en los sistemas públicos, suele iniciarse en los profesionales *emprendedores*, quienes solicitan la compra en sus centros, para luego difundirse de modo heterogéneo (acciones bottom-up).

Haciendo un poco de historia...

En Asturias, en 2009, pusimos en marcha una herramienta para la incorporación de TS en el SESPA, G-itesa, partiendo de la base de que los primeros conocedores de la innovación eran los profesionales de la clínica (modelo intra-emprededor) e inspirándonos en las guías ya existentes como la GANT de Andalucía. Se formaron las comisiones de evaluación de medios diagnósticos y terapéuticos en varias de las áreas sanitarias y se hizo formación entre sus miembros y las jefaturas de servicio. Quizá *el espíritu anárquico de la*

descendencia de Pelayo o la supremacía de liderazgos singularizados *-imposible de contrastar en la literatura científica-* hicieron que G-itesa tomara dos caminos muy distintos.

En algunas áreas se utilizó para que, de forma más o menos homogénea y ordenada, emergieran las TS y se produjera una discusión productiva entre pares y la dirección sobre la adecuación de la introducción de las mismas con algunos resultados, aunque modestos. En otras, se utilizó exactamente al revés los profesionales seguían solicitando las TS de la forma habitual y la dirección de gestión económica *les aplicaba el G-itesa*, lo que entrañaba un uso de tipo fiscalizador.

Cuando se crea la oficina de evaluación de tecnologías sanitarias (OETSPA) en 2017, se estableció como un proyecto prioritario analizar la situación del proceso de detección e incorporación de TS en nuestra Comunidad Autónoma. Pensando que otras disciplinas podían ayudarnos en la compresión del proceso, recurrimos a la sociopráxis, un concepto sociológico dentro de las construcciones participativas.

[La sociopráxis considera que no existe una realidad objetiva que comprender, sino múltiples realidades objetivadas socialmente, cada una de acuerdo a la inferencia que realizamos de los estímulos que recibimos del medio. Es decir que sólo conocemos aquella realidad desde la que somos capaces de observar y a través de las herramientas del conocimiento que hemos aprehendido. Por tanto, es necesario entablar un proceso de diálogo entre las personas concernidas, haciendo uso de múltiples herramientas, técnicas y sistemas de medición, para construir una realidad que nos permita a todos y a todas comprender lo que sucede... y luego actuar. Montañés, Ramos, 2012[2]*]*.

Con esta idea en mente, se decidió realizar un estudio cualitativo que tuviera en cuenta a los diferentes decisores y los tipos de decisión: normativas, de financiación y de criterios clínicos.

El principal objetivo era conocer si G-itesa resultaba útil a los diferentes agentes implicados en la toma de decisiones, en relación con la incorporación de TS y modificarla para mejorar su utilidad. Para ello se realizó:

- Una encuesta a profesionales
- Grupos de discusión con equipos directivos, incluyendo las direcciones sanitarias y las de gestión, en cada área sanitaria
- Entrevistas semi-estructuradas a profesiones clave de la clínica, por su reconocido prestigio.

De estas acciones se obtienen los requisitos que debía reunir G-itesa:

- Que sea común a todas las áreas

Que sea flexible y versátil

Que sea fácil de utilizar

Que tenga ayudas para los apartados que requieren de información adicional como son búsqueda de literatura científica, información epidemiológica y de costes.

Pero el problema más importante, no parecía estar en la guía, sino en su utilización y en los intereses y motivaciones que despiertan la adquisición de TS y su difusión. De las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión, se obtiene el siguiente cuadro, que refleja las razones subjetivas que se encuentran en el entorno de las decisiones de la incorporación de TS.

De todo esto recogemos unos requisitos que podrían facilitar el proceso de detección e incorporación en nuestra CA.

Guía G-itesa en formato actualizado, para cumplimentar desde la web, teniendo en cuenta los requisitos anteriores de flexibilidad y versatilidad, con las ayudas pertinentes

Criterios claros y explícitos que definan el ámbito de toma de decisiones: Área Sanitaria, CCAA, ámbito estatal.

Procedimientos y criterios explícitos para la toma de decisiones en relación con las TS.

Criterios explícitos para definir la adecuación de una TS y de los servicios en cartera

Disponibilidad de una comisión de evaluación de tecnologías regional

Creación de un registro centralizado para compartir solicitudes realizadas y las resoluciones de TS valoradas en todas las Áreas Sanitarias

Disponibilidad de la cartera de servicios explicita y actualizada de la Comunidad Autónoma y en un formato de fácil consulta

Creación de la Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

La Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias se creó a través del Decreto 41/2018, de 1 de agosto. La finalidad, funciones y criterios de actuación se desarrollan en el artículo 2 del citado Decreto.

Artículo 2. —Finalidad, funciones y criterios de actuación.

1. La Comisión tiene como finalidad apoyar la toma de decisiones por parte de la Administración sanitaria del Principado de Asturias acerca de la introducción, modificación o exclusión de técnicas, tecnologías o procedimientos de carácter sanitario.

2. Su función principal es valorar las técnicas, tecnologías o procedimientos para definir su lugar en la terapéutica y efectuar las correspondientes recomendaciones sobre la introducción, modificación o exclusión de los mismos en la práctica clínica de los centros del Servicio de Salud del Principado de Asturias que no suponga una modificación de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma.

Asimismo, podrá solicitarse a la Comisión la evaluación de técnicas, tecnologías o procedimientos a los efectos de su incorporación o exclusión de la cartera de servicios complementaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias o de la modificación de las condiciones de uso previstas en la misma.

3. A los efectos previstos en el apartado anterior, la Comisión contará con el apoyo técnico de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (en adelante, OETSPA).

4. En el ejercicio de sus funciones la Comisión velará por los intereses de la ciudadanía en su conjunto, incorporando y priorizando aquellos productos más eficientes en términos de coste-efectividad y teniendo siempre presente el presupuesto asignado a los centros asistenciales del Servicio de Salud. Tendrá en cuenta también criterios medioambientales, bioéticos y de seguridad de usuarios y profesionales.

5. Las técnicas, tecnologías o procedimientos de carácter sanitario objeto de valoración por la Comisión son:

Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos que representen una modificación de la cartera autorizada de servicios de la Comunidad Autónoma.

Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos que afecten a varios servicios asistenciales de más de un área sanitaria y requieran una decisión consensuada.

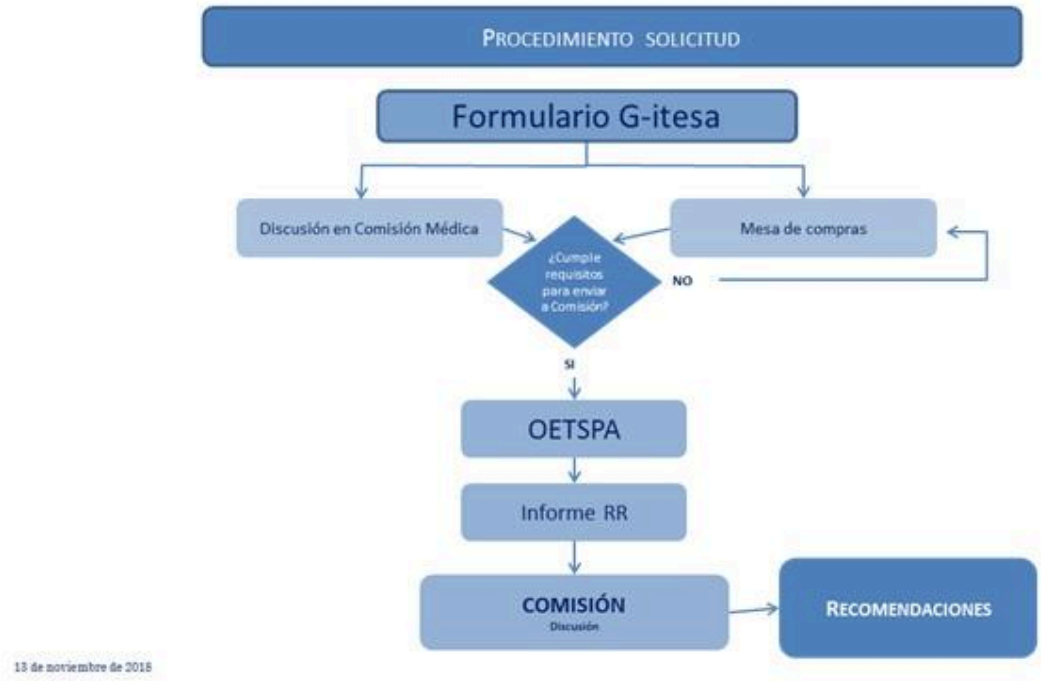
Las que afecten a un volumen de pacientes muy alto o muy pequeño o puedan determinar un impacto económico alto.

Las que representen un cambio sustancial en la forma de trabajar o en el número de recursos humanos necesarios para desarrollar la actividad.

Las que generen incertidumbres sobre su seguridad, efectos adversos o complicaciones para los pacientes.

Otras que se le sometan por los sujetos legitimados y considere oportuno pronunciarse sobre ellas.

El procedimiento de solicitud de nueva TS se explica en el gráfico siguiente:



El formulario G-itesa se puede descargar de la web de oetspa www.oetspa.astursalud.es para su cumplimentación. El *G-itesa* cumplimentado se entregará a la dirección médica correspondiente para su discusión en la comisión de EvTS de cada área y en la comisión de compras. Una vez considerado que la TS cumple con los requisitos para ser tratada en la Comisión de EvTS, se enviará por correo electrónico a la OETSPA, donde se elaborará un informe de respuesta rápida.

En la Comisión de EvTS discuten los informes y se consensuan las recomendaciones, que se publican en la web oetspa para su conocimiento y difusión.

Esta nota metodológica cierra la serie del proceso de detección e incorporación de las tecnologías sanitarias al sistema nacional de salud, haciendo esta particular referencia a nuestra comunidad autónoma.

Bibliografia:

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

[2] Montañés Serrano,M; Ramos Muslera, E. La paz transformadora: una propuesta para la construcción participada de paz y la gestión de conflictos desde la perspectiva sociopráxica. OBETS. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 7, N. 2 (2012). ISSN 1989-1385, pp. 241-269

Palabras clave:
toma de decisiones
tecnologías sanitarias
g-itesa
comisión regional de evts
adecuación de una ts

Autores:

Elvira Muslera Canclini. Responsable de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Miembro del Consejo Director de la revista eNotas

Nº:3 de 2020