



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

# El camino a la innovación tecnológica: Cartera de Servicios y Guías de Práctica Clínica



01. Contexto
02. Alcance
03. Análisis
04. Propuestas e Impacto
05. Impacto Indirecto
06. Resumen Ejecutivo

## 01. Contexto

### 1.1. Introducción

### 1.2. Proceso de inclusión de nueva tecnología

### 1.3. Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria

### 1.4. La innovación tecnológica en Europa

## Sistema Nacional de Salud: Equidad, Cohesión, Universalidad y Acceso



El Sistema Nacional de Salud aboga por favorecer una sanidad caracterizada por la equidad, la cohesión, la universalidad y el acceso

### Equidad

Alcanzar la equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud **independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales**. La equidad en salud implica que **los recursos sean asignados según la necesidad**.

### Cohesión

Se debe garantizar la **igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca**.

Órgano básico de cohesión:  
**Consejo Interterritorial del SNS**



### Universalidad

La sanidad tiene una **cobertura universal** por la condición de ciudadano o residente, está financiada mayoritariamente con impuestos y está **orientada a una protección integral de la salud**.

### Acceso

Los usuarios del SNS tendrán acceso a la cartera de servicios comunes, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, **al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan**.

## Introducción



¿La inclusión de nueva tecnología médica distorsiona la equidad, cohesión, universalidad y acceso del Sistema Nacional de Salud?



El “Informe Anual Sistema Nacional de Salud 2020-2021”<sup>(1)</sup>, elaborado por el Ministerio de Sanidad, identifica los siguientes pilares básicos del Sistema Nacional Salud:



“El acceso al SNS en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona, de manera que todas aquellas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.”<sup>(1)</sup>

El objetivo de este informe es analizar si el procedimiento de inclusión de la nueva tecnología en la cartera de servicios comunes del SNS y la actualización de las Guías de Práctica Clínica refuerza o distorsiona estas características.

Para ello, se analizarán los siguientes aspectos:

- **Proceso de inclusión de nueva tecnología** en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Nivel de **actualización** de las Guías de Práctica Clínica e Informes de Tecnología Sanitaria.
- Relación entre la inclusión de nueva tecnología médica con la **actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud**.

Una vez realizado el análisis, se valorará el potencial impacto en los pilares básicos del Sistema Nacional de Salud: **equidad, cohesión, universalidad y acceso**.

(1) Fuente: Ministerio de Sanidad | “Informe Anual Sistema Nacional de Salud 2020-2021”

Fuente: Ministerio de Sanidad | Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

## Introducción

### **Impacto del anteproyecto de ley en los principios que guían la sanidad pública**

El Gobierno de España ha incluido en el **componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**, un anteproyecto de ley aprobado en noviembre de 2021 que pretende corregir las debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema sanitario a los retos y desafíos identificados. **Este anteproyecto de ley impacta en los principios de equidad, cohesión, universalidad y acceso al SNS.**



Se está trabajando en un anteproyecto de ley que impacta en los principios de cohesión, acceso, universalidad y equidad del Sistema Nacional de Salud

De los **principales cambios** que incorpora el anteproyecto de ley de Equidad sanitaria, los más relevantes para el informe, al generar impacto en universalidad, equidad, cohesión y acceso son:

1

Derecho a la protección de la salud de las **personas españolas de origen residentes en el exterior durante sus desplazamientos temporales al territorio español y sus familiares.**

Universalidad

Equidad

2

Recuperar la **cartera de servicios del SNS**, unificando la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios.

Cohesión

Equidad

Acceso

**Ninguno de ellos habla sobre la incorporación de tecnología innovadora en la cartera de servicios.**

## 01. Contexto

1.1. Introducción

1.2. Proceso de inclusión de nueva tecnología

1.3. Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria

1.4. La innovación tecnológica en Europa

## Cómo se incluye la innovación en la cartera de servicios del SNS



Es necesaria la evaluación previa de las técnicas, tecnologías y procedimientos a través de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria

El procedimiento de **actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud** está regulado por la Orden SCO/3422/2007.

¿**Quién** realiza la **evaluación** de la tecnología?

“Para actualizar la cartera de servicios comunes, será necesaria la evaluación previa de las técnicas, tecnologías y procedimientos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.”

¿**Quién** realiza la **petición** para añadir una nueva tecnología a la cartera de servicios comunes?

“Las propuestas de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud serán formuladas por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas,

por propia iniciativa o a petición razonada de las Mutualidades de Funcionarios o de terceros interesados”.

¿**Qué se analiza** en el informe de evaluación de la tecnología?

“Los informes resultantes deberán recoger los resultados de la valoración que se haya realizado sobre la seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad sanitaria de la técnica, tecnología o procedimiento, así como las repercusiones éticas, legales, sociales, organizativas y económicas de su implantación, la comparación de su utilidad respecto a otras técnicas, tecnologías o procedimientos disponibles y, si procede, recomendaciones sobre las condiciones más idóneas para aplicar esta técnica, tecnología o procedimiento”.

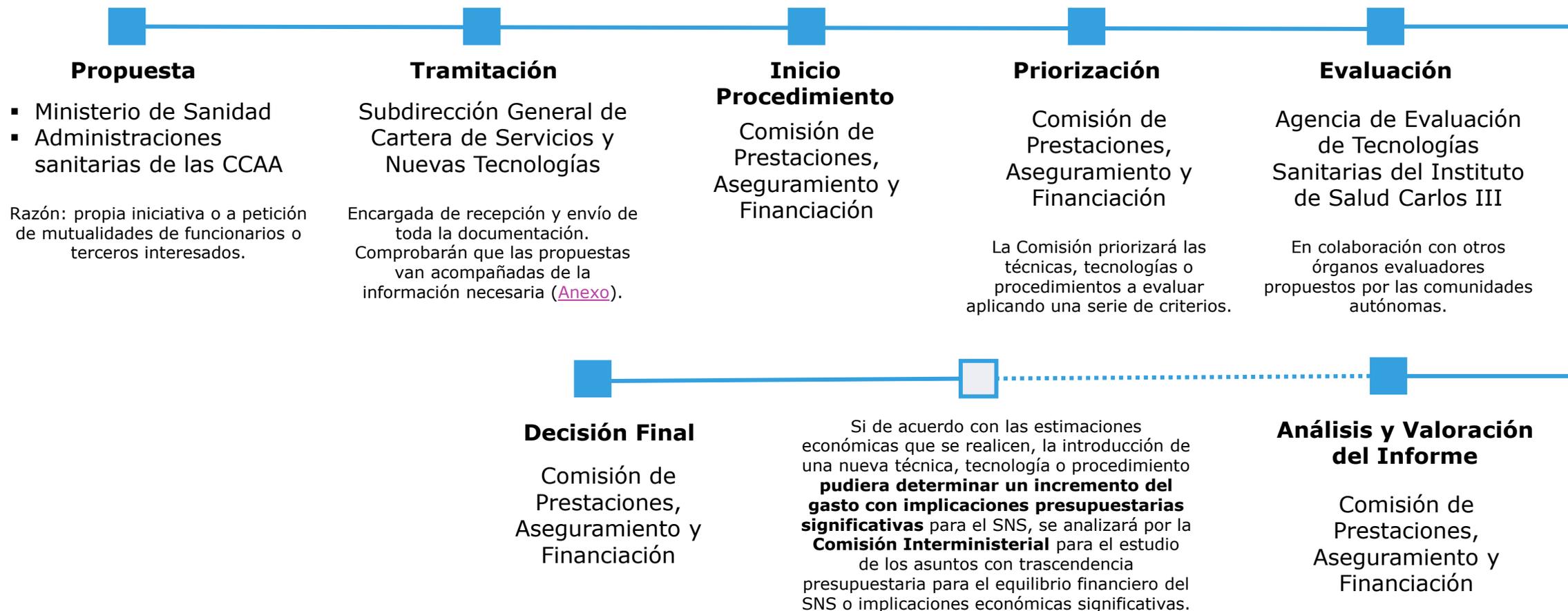
¿**Qué organismo** se encarga de realizar la **propuesta de resolución** del expediente?

“La propuesta de resolución de un expediente para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la formulará la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación”.

## Cómo se incluye la innovación en la cartera de servicios del SNS

**Duración máxima del proceso: 6 meses** (hasta llegar a la propuesta de resolución).

Se puede ampliar el plazo si es necesario obtener información adicional o aclaratoria.



Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas y de las mutualidades de funcionarios



Cada comunidad autónoma podrá aprobar su propia cartera de servicios con tecnología no incluida en la financiación general de las prestaciones del SNS

El procedimiento de **actualización de la cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas** está regulado por el Real Decreto 1030/2006.

¿**Las CCAA** pueden **aprobar** sus propias **carteras de servicios complementarias**?

“Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo”.

¿**Influye** algún **organismo central** en la decisión?

“El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones, sobre el establecimiento por parte de las comunidades autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud [...]”.

“Las comunidades autónomas pondrán en conocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo los servicios complementarios no contemplados en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud que hubieran sido incorporados a la cartera de servicios específicos de la comunidad autónoma [...]”.

¿**Qué requisitos** tendrán que cumplir estos productos?

“Los criterios y requisitos serán los mismos que siguen las técnicas, tecnologías o procedimientos que se incluyen en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.”

### ¿Cómo se introduce la innovación tecnológica en los hospitales?

¿Quién suele tener la **iniciativa**?

Según el informe “Incorporación de nuevas tecnologías en los hospitales españoles”<sup>(1)</sup> realizado por la AETSA (Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía), la iniciativa en el proceso de incorporación de nueva tecnología sanitaria en los centros asistenciales (independientemente de su tamaño) **suele llevarse a cabo por el profesional sanitario** y menos frecuentemente por la comisión de tecnologías o compras.

Por lo tanto, es el profesional sanitario quien impulsa la inclusión de tecnología innovadora en el centro.

¿Hay un **procedimiento estructurado**?

El procedimiento de incorporación de nueva tecnología sanitaria se encuentra más estructurado en hospitales de mayor tamaño.

Suelen incluir documentos específicos con información necesaria para la evaluación, que se realiza en la mayoría de los centros de tamaño grande y medio por las comisiones de evaluación de tecnología sanitaria. **Los hospitales de menor tamaño no emplean informe de solicitud y la evaluación suele llevarla a cabo la Dirección.**

¿Quién toma la **decisión final**?

La decisión final **es tomada por la dirección**. En alguno de los hospitales de tamaño medio y pequeño la decisión definitiva es tomada por los **servicios centrales, servicios regionales o incluso el Ministerio de Sanidad.**



**Existe variabilidad en el proceso de incorporación de nueva tecnología sanitaria en los hospitales**

(1) Fuente: AETSA | “Incorporación de nuevas tecnologías en los hospitales españoles”

## 01. Contexto

1.1. Introducción

1.2. Proceso de inclusión de nueva tecnología

1.3. Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria

1.4. La innovación tecnológica en Europa

## GuíaSalud: Guías de Práctica Clínica en el SNS



GuíaSalud es el organismo que aglutina todas las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud

**GuíaSalud** es un **organismo del Sistema Nacional de Salud (SNS)** en el que participan el Ministerio de Sanidad y las 17 Comunidades Autónomas. Este organismo fue creado en el 2002 y adoptado, un año después, por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS. En el año 2007 se transformó en GuíaSalud-Biblioteca de Guías de Práctica Clínica (GPC) del SNS.

Órganos de Dirección y Gestión de GuíaSalud:

- **Consejo Ejecutivo:** constituido por representantes de las CCAA y del Ministerio de Sanidad.
- **Comité Científico:** formado por 13 profesionales de reconocido prestigio a escala nacional.
- **Secretaría:** órgano de gestión. Es el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Servicios y productos:

- **Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el SNS**
- **Catálogo de Otros Productos Basados en la Evidencia**
- **Manuales metodológicos**
- **Actividades de formación**
- **Asesoría y apoyo técnico**



guiasalud.es

Biblioteca de Guías de Práctica Clínica  
del Sistema Nacional de Salud

## Guías de Práctica Clínica: qué son y cuáles son sus criterios de inclusión



### Hay 6 criterios para incluir Guías de Práctica Clínica en el Catálogo del SNS

Las **Guías de Práctica Clínica (GPC)** son un conjunto de **recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria en los pacientes.**

Los **criterios de inclusión** de Guías de Práctica Clínica en el Catálogo del SNS, aprobados por el Consejo Ejecutivo de GuíaSalud son:

- 1 El documento remitido ha de ser una Guía de Práctica Clínica.
- 2 El intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de cierre de la búsqueda de la evidencia y el momento de la inclusión de la GPC en el catálogo, ha de ser **inferior a 5 años.**
- 3 En la GPC deben aparecer los **datos de los autores**, incluyendo nombre, titulación (y especialidad si procede), institución y la declaración de interés.

4 Las guías deben haber sido **producidas en España**, en cualquiera de las lenguas oficiales del Estado; por instituciones públicas o privadas, sociedades profesionales, paneles de expertos e incluso grupos de profesionales; en el ámbito estatal, regional o local. **Las GPC producidas fuera de España se admitirán también si han sido traducidas y respaldadas** por cualquiera de las instituciones o grupos citados previamente.

5 La GPC se ha elaborado, adaptado o actualizado **siguiendo una metodología contrastada.** Los métodos de búsqueda de la evidencia científica utilizados deben estar descritos, incluyendo los términos de búsqueda utilizados, las fuentes consultadas y el rango de fechas cubierto, así como los criterios de inclusión y exclusión utilizados y la calidad de los estudios.

6 Las recomendaciones de la GPC deben ser explícitas y en ellas deben identificarse las fuentes bibliográficas que las sustentan. Así mismo, las recomendaciones deben formularse teniendo en cuenta los **beneficios y posibles riesgos** de las distintas opciones evaluadas.

## GuíaSalud: Guías de Práctica Clínica en el SNS



El 82,2% de las Guías de Práctica Clínica oficiales del Sistema Nacional de Salud ya no están vigentes



Actualización GPC



# 191

Guías de Práctica Clínica  
**(157 ya no están vigentes)**

En el **catálogo de Guías de Práctica Clínica de GuíaSalud** hay 191 GPC, de las cuales **157 ya no están vigentes**.



# 2009

Como **mediana** de año de publicación de las GPC del catálogo

Se ha calculado la **mediana en cuanto al año de publicación** de las GPC, siendo este **2009**.



**No son de obligado cumplimiento**

En las Guías de Práctica Clínica se indica que: "Es una ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria. **No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario**".

## Proceso de actualización de las Guías de Práctica Clínica (GPC)

### Qué se entiende por actualización

GuíaSalud explica la actualización de las GPC como un **proceso iterativo y flexible con una metodología rigurosa y transparente** que, por un lado, incorpora **nueva información relevante**, mediante la revisión de la nueva literatura científica que pueda aportar cambios significativos en las preguntas clínicas o en los factores que influyen en la formulación de las recomendaciones; por otro, **mejora la calidad de las GPC**, mediante la introducción de mejoras metodológicas o la corrección de errores.

GuíaSalud indica que **hay estudios empíricos que demuestran que a los dos o tres años de publicarse una GPC muchas de sus recomendaciones ya no son vigentes. Se recomienda actualizarlas cada dos o tres años.**

### Retos que plantea la actualización de GPC

GuíaSalud resume los principales retos que plantea la actualización de GPC, que pueden agruparse en las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál debe ser la composición del grupo de trabajo para actualizar una GPC?
- ¿Cómo priorizar las GPC o las preguntas clínicas que deben actualizarse?
- ¿Cómo identificar la nueva evidencia que afecta a las preguntas clínicas de la GPC?
- ¿Cómo decidir si la nueva evidencia es suficiente para modificar las recomendaciones de la GPC?
- ¿Cómo modificar las recomendaciones?
- ¿Qué es una actualización excepcional?
- ¿Cuál es el formato más adecuado para presentar las actualizaciones?

### Modelos de periodicidad

Entre las propuestas de GuíaSalud para la actualización de las GPC, se encuentran los modelos de periodicidad, proponiendo dos modelos:

#### - **Identificación continua de nueva evidencia:**

Ejecución de las búsquedas cada 6-12 meses en los temas con un alto recambio bibliográfico o menor cuerpo de evidencia disponible.

#### - **Identificación periódica de nueva evidencia:**

Ejecución de las búsquedas cada 2-3 años en los temas con un bajo recambio bibliográfico o mayor cuerpo de evidencia disponible.

GuíaSalud recomienda optar por una identificación y evaluación continua de la nueva evidencia. **También plantea la centralización de forma periódica de alertas sobre nueva literatura indexada o publicada.**

## Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitarias

### *Definición*

La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud está formada por las agencias o unidades de evaluación de la administración general del estado y de las comunidades autónomas.

Esta Red se crea por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 2012, con el fin de promover la calidad, eficiencia y sostenibilidad en evaluación de tecnologías sanitarias en el SNS.

**Su misión es generar, difundir y facilitar la implementación de información destinada a fundamentar la toma de decisiones en el SNS, contribuyendo al incremento de la calidad, equidad, eficiencia y cohesión en el mismo.**

### *Funciones*

- Asegurar un **marco metodológico de calidad común** en la evaluación y elaboración de los trabajos.
- **Gestionar y coordinar** la elaboración de los **informes de evaluación** de tecnologías sanitarias.
- Colaborar en la **identificación y priorización de necesidades** y oportunidades en evaluación de tecnologías sanitarias.

En su web, se pueden encontrar:

**1. Guías de Práctica Clínica:** haciendo mención a GuíaSalud, organismo encargado de su recopilación.

**2. Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria:** realizados en colaboración con las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las comunidades autónomas.

**3. Documentos de Apoyo Metodológico:** generados en el marco de la Red de Agencias.



## Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Los informes de evaluación son **documentos técnicos que evalúan una tecnología sanitaria mediante una revisión sistemática de la literatura científica para conocer su eficacia, efectividad y seguridad.**

Asimismo se puede realizar una contextualización y valoración de su impacto en el sistema sanitario y tener en cuenta aspectos legales, éticos, económicos, sociales u organizativos.

Todos los documentos se recogen en la página web de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.



# 723

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

En el **catálogo** hay 723 Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a fecha de septiembre 2022, el más antiguo data de 1995.



# 135

Registrados en los últimos 4 años (2019-2022)

**26 informes** se registraron en 2019, **31 informes** en 2020, **32 informes** en 2021 y **46 informes** en 2022.



# 2013

Como **mediana** de año de publicación de los informes de evaluación

Se ha calculado la **mediana del año de publicación** de los informes de evaluación, siendo este **2013**.

**Nota 1:** No todos los informes están relacionados con tecnología sanitaria, el listado de informes incluye otras temáticas como: "Efectividad de las medidas de cierre o restricción de aforos en espacios culturales y de entretenimiento, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2" o "Efectividad y seguridad de la meditación"

**Nota 2:** Estos informes están más actualizados que las Guías de Práctica Clínica. Sin embargo, no se indica cuando será la siguiente actualización del informe o si se pretende realizar algún análisis del dispositivo para otra patología. No indica qué informes están obsoletos y cuales vigentes, aunque sí cuáles están en proceso de elaboración.

## 01. Contexto

1.1. Introducción

1.2. Proceso de inclusión de nueva tecnología

1.3. Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria

1.4. La innovación tecnológica en Europa

## ¿Qué países europeos se sitúan al frente en tecnología médica?

El mercado europeo de dispositivos médicos se estima aproximadamente en **140 billones de euros** (dato 2020).

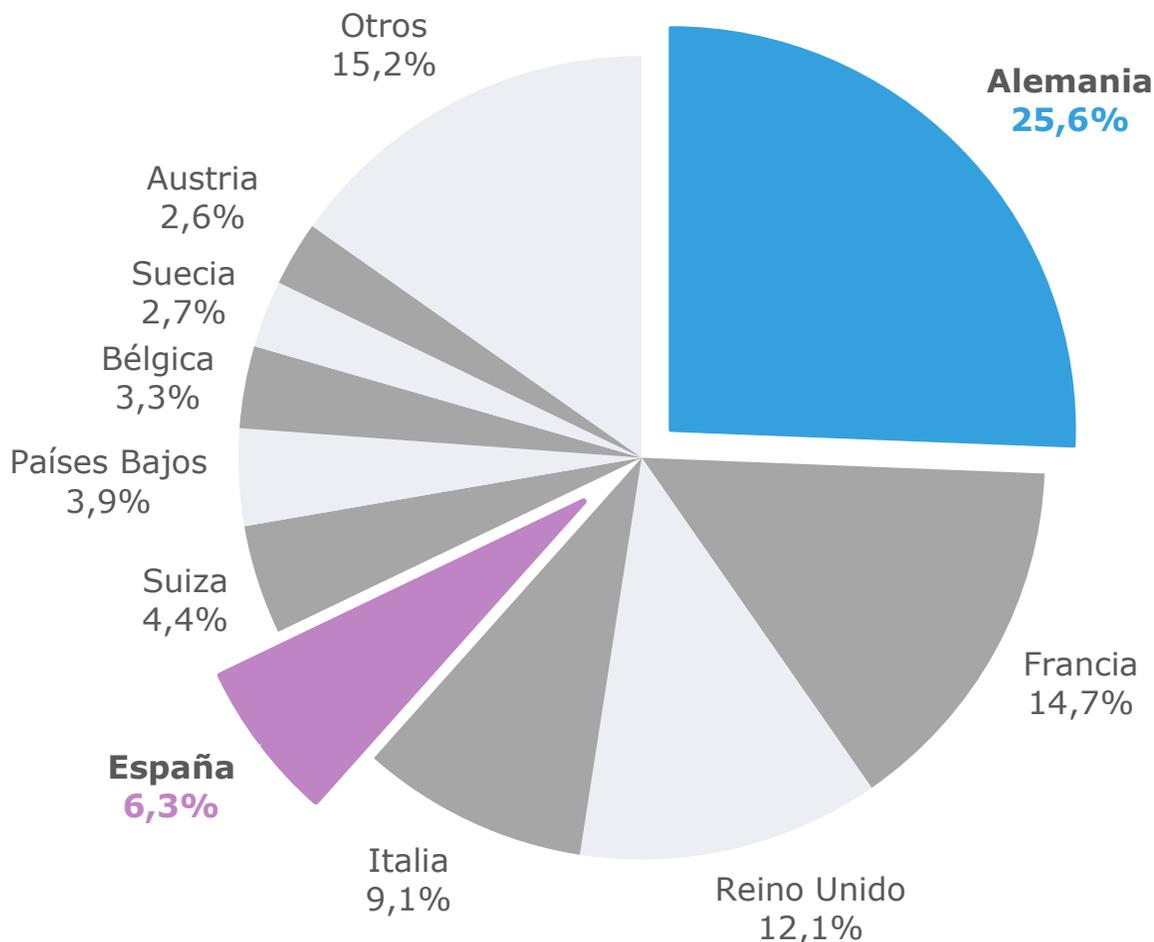
**Los mayores mercados de dispositivos médicos en Europa son Alemania, Francia, Reino Unido, Italia y España.**

Se estima que el mercado europeo de dispositivos médicos ocupa un 27,6% del mercado global, ocupando la segunda posición, después de Estados Unidos (41,6%).



**España ocupa el quinto lugar en cuanto al tamaño del mercado de dispositivos médicos en Europa, ocupando un 6,3% del mercado europeo**

## Mercado de dispositivos médicos en Europa, por país (%)



## Top 10 países europeos con mayor empleabilidad directa en el sector de dispositivos médicos

El sector de los dispositivos médicos es adicionalmente un generador de empleo cualificado.

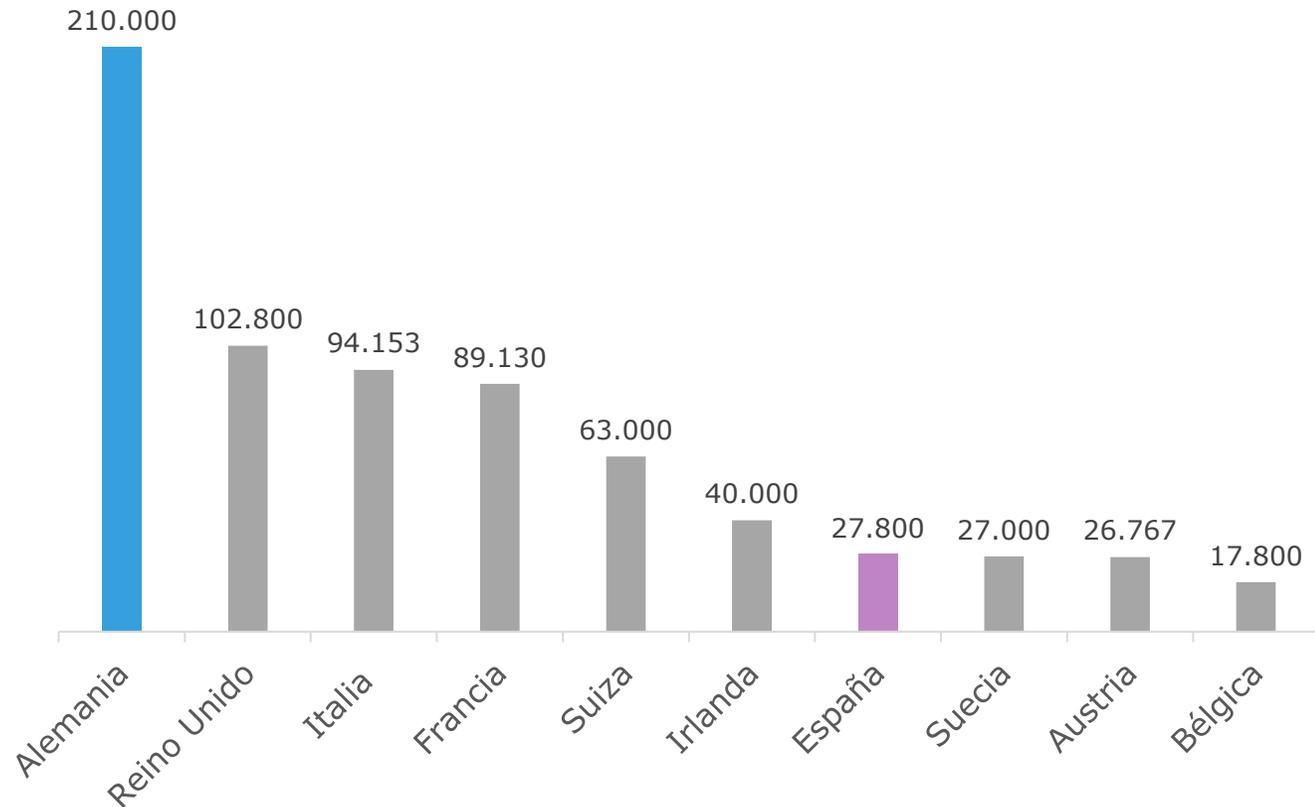
Alemania encabeza el listado europeo en empleabilidad en el sector de dispositivos médicos.

Reino Unido, Italia, Francia, Suiza e Irlanda se sitúan por delante de España, que ocupa la posición 7 en el ranking.



**Alemania es el país europeo con mayor empleabilidad en el sector de los dispositivos médicos**

## Top 10 países europeos con mayor empleabilidad directa en el sector de dispositivos médicos (# empleados)



01. Contexto
02. Alcance
03. Análisis
04. Propuestas e Impacto
05. Impacto Indirecto
06. Resumen Ejecutivo

## Análisis de la situación actual

El objetivo de este informe es **analizar** los siguientes aspectos:

- Nivel de inclusión de la **innovación tecnológica en las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.**
- Nivel de **actualización** de las Guías de Práctica Clínica e Informes de Tecnología Sanitaria.
- **Proceso** de inclusión de nueva tecnología en la **Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.**
- Relación entre la inclusión de nueva tecnología médica con la **actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.**

Una vez realizado el proceso de análisis, se detallarán las **conclusiones** relativas a su impacto en los pilares básicos del Sistema Nacional de Salud (equidad, cohesión, universalidad y acceso).





## Impacto en el acceso a tecnología entre CC.AA. en la salud de los ciudadanos



### Ejemplo 1:

La Revista Española de Cardiología, en un estudio publicado sobre la variabilidad entre comunidades autónomas en el uso de tres tecnologías cardiovasculares<sup>(1)</sup>, manifiesta una **importante variabilidad intercomunitaria en el uso de las tecnologías utilizadas**, que está fundamentalmente explicada por la riqueza regional, pero no por la carga de enfermedad. El estudio defiende que los recursos sanitarios deben estar más orientados a la necesidad si queremos utilizarlos de forma más eficiente y más equitativa. Es decir, allí donde producen mejores resultados en salud y más accesible para los que los necesitan.

(1) Fuente: Revista Española de Cardiología. "Variabilidad entre comunidades autónomas en el uso de tres tecnologías cardiovasculares"

(2) Fuente. Revista Española de Cardiología. "Variabilidad interregional en el uso de tecnologías cardiovasculares (2011-2019). Correlación con índices económicos y frecuentación y mortalidad hospitalarias".

### Ejemplo 2:

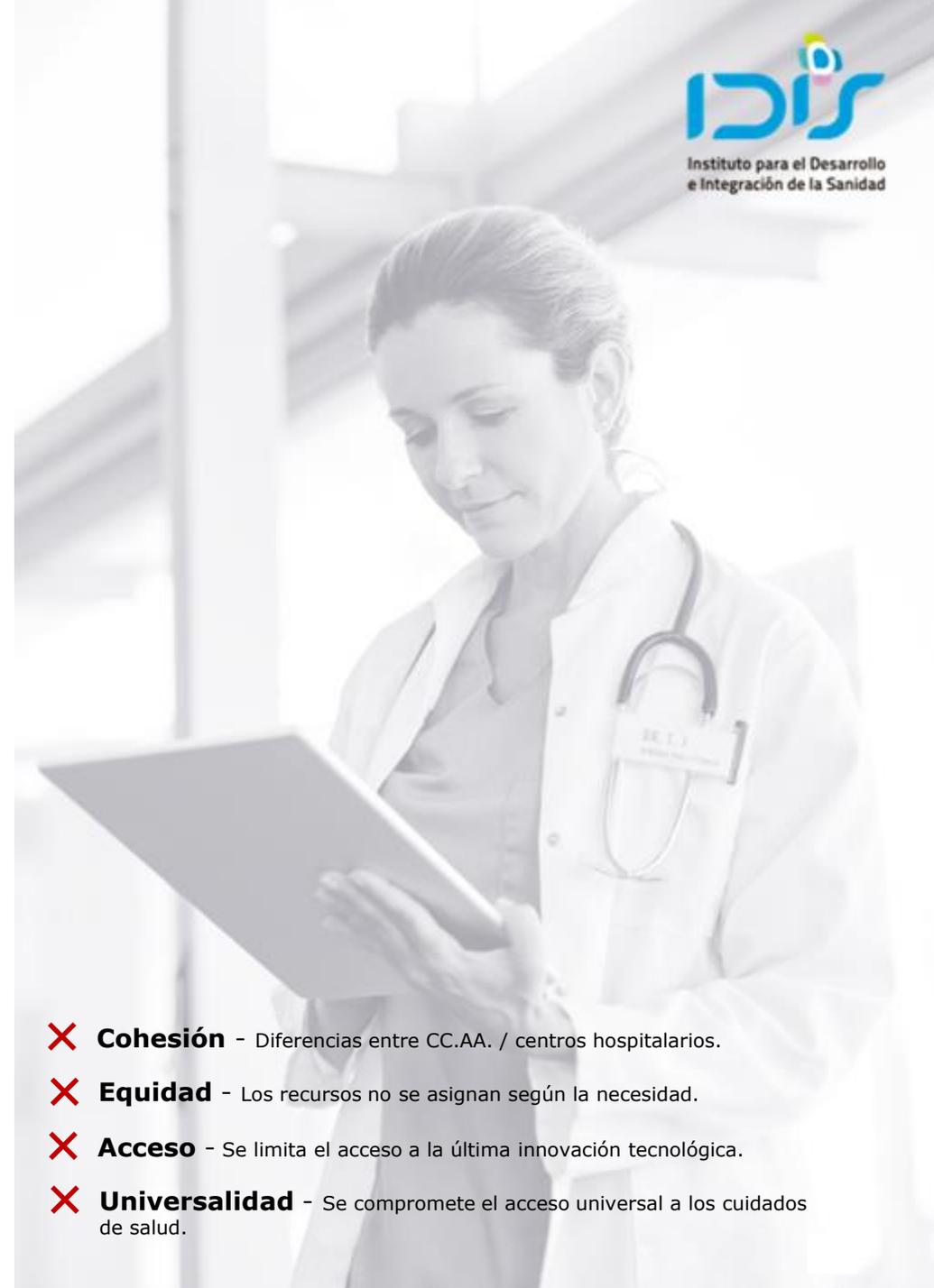
El estudio "*Variabilidad interregional en el uso de tecnologías cardiovasculares (2011-2019). Correlación con índices económicos y frecuentación y mortalidad hospitalarias*"<sup>(2)</sup> publicado también por la Revista Española de Cardiología, estudia esta variabilidad.

**Los resultados de este estudio muestran una considerable variabilidad entre comunidades autónomas en el uso de las tecnologías cardiológicas que no se explica por las diferencias económicas ni por la frecuentación hospitalaria de las enfermedades correspondientes.**



**Hay evidencia sobre la variabilidad entre CC.AA. en el uso de tecnologías cardiológicas, aunque no hay consenso en la raíz del problema**

- ✗ **Cohesión** - Diferencias entre CC.AA. / centros hospitalarios.
- ✗ **Equidad** - Los recursos no se asignan según la necesidad.
- ✗ **Acceso** - Se limita el acceso a la última innovación tecnológica.
- ✗ **Universalidad** - Se compromete el acceso universal a los cuidados de salud.



## Mapas de situación

A continuación, se muestra con carácter ilustrativo cuatro **mapas de situación** creados a partir de la información obtenida en el contexto y el análisis, con el fin de analizar su impacto en el acceso, universalidad, cohesión y equidad del SNS.

### Mapa de situación 1:

Toma de decisiones y Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud

Plasma la relación entre Cartera de Servicios comunes, Cartera de Servicios complementarias, CC.AA., hospital y paciente.

### Mapa de situación 2:

Entorno de la Red Española de Agencias de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Muestra el ecosistema que rodea a la Red Española de Agencias de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

### Mapa de situación 3:

Ejemplo de toma de decisión en el **sistema público**

Ilustra un ejemplo de toma de decisión en el sistema público y su relación con las GPC / Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

### Mapa de situación 4:

Ejemplo de toma de decisión en el **sistema privado**

Representa un ejemplo de toma de decisión en el sistema privado y su relación con las GPC / Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

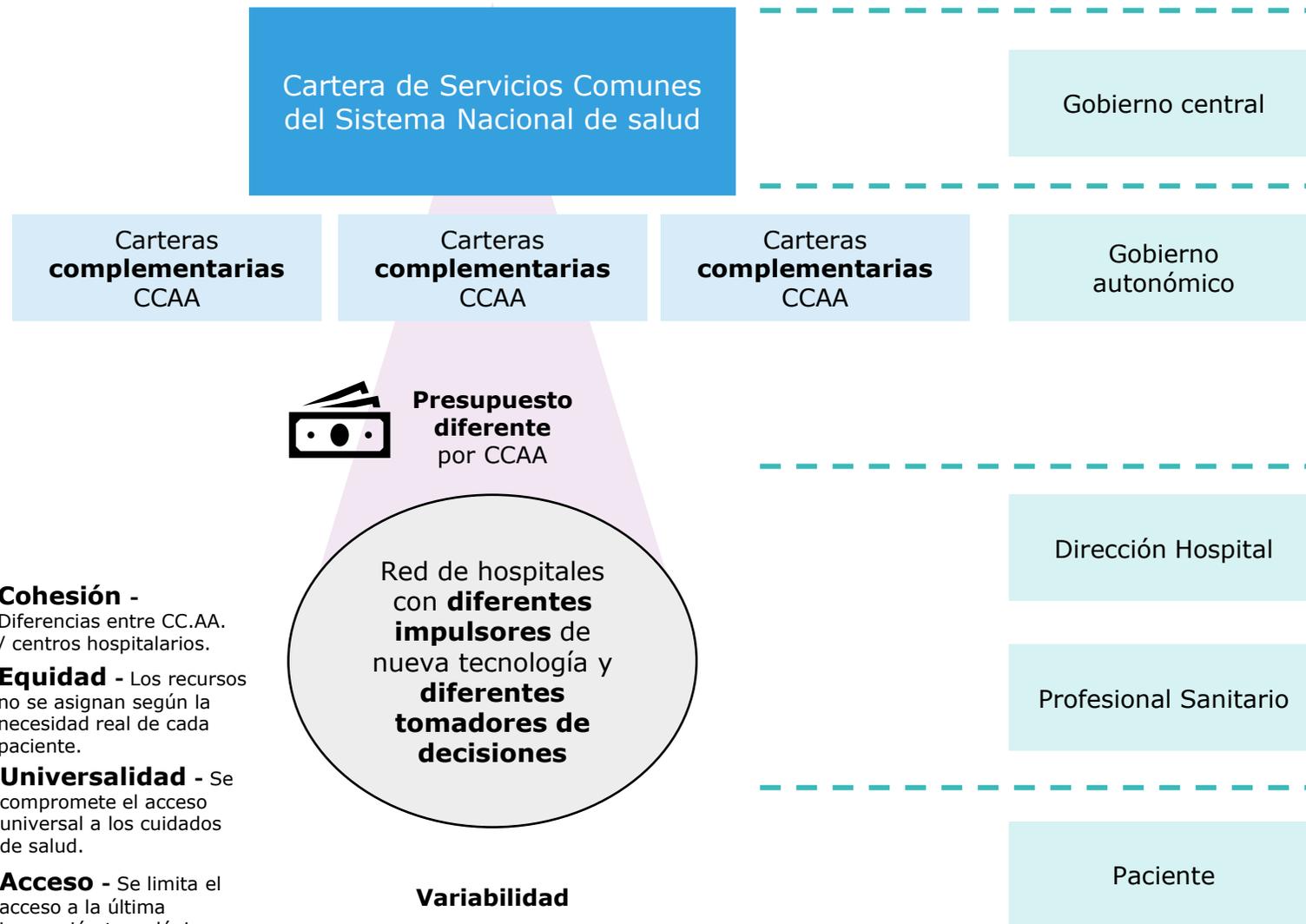
## Mapas de situación (I)

El hecho de tener **diferentes tomadores de decisiones, con diferentes impulsores en la adopción de nueva tecnología en los hospitales**, que se encuentran en comunidades autónomas que tienen un **presupuesto diferente** (de hasta 736€ por ciudadano) y que tienen **carteras de servicios complementarias** a la cartera común del Sistema Nacional de Salud, podría provocar heterogeneidad en el proceso asistencial, **comprometiendo los principios de equidad, acceso, universalidad y cohesión** del Sistema Nacional de Salud.



**La situación actual podría provocar heterogeneidad en el proceso asistencial, con diferencias en la tecnología incorporada en cada hospital**

- ✗ **Cohesión** - Diferencias entre CC.AA. / centros hospitalarios.
- ✗ **Equidad** - Los recursos no se asignan según la necesidad real de cada paciente.
- ✗ **Universalidad** - Se compromete el acceso universal a los cuidados de salud.
- ✗ **Acceso** - Se limita el acceso a la última innovación tecnológica.



## Mapas de situación (II)

La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud publica documentos de apoyo metodológico, Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología, siendo estos dos últimos los más relevantes a la hora de incluir nueva tecnología en la práctica clínica. **Más del 80% de las Guías de Práctica Clínica del repositorio de GuíaSalud ya no están vigentes.**



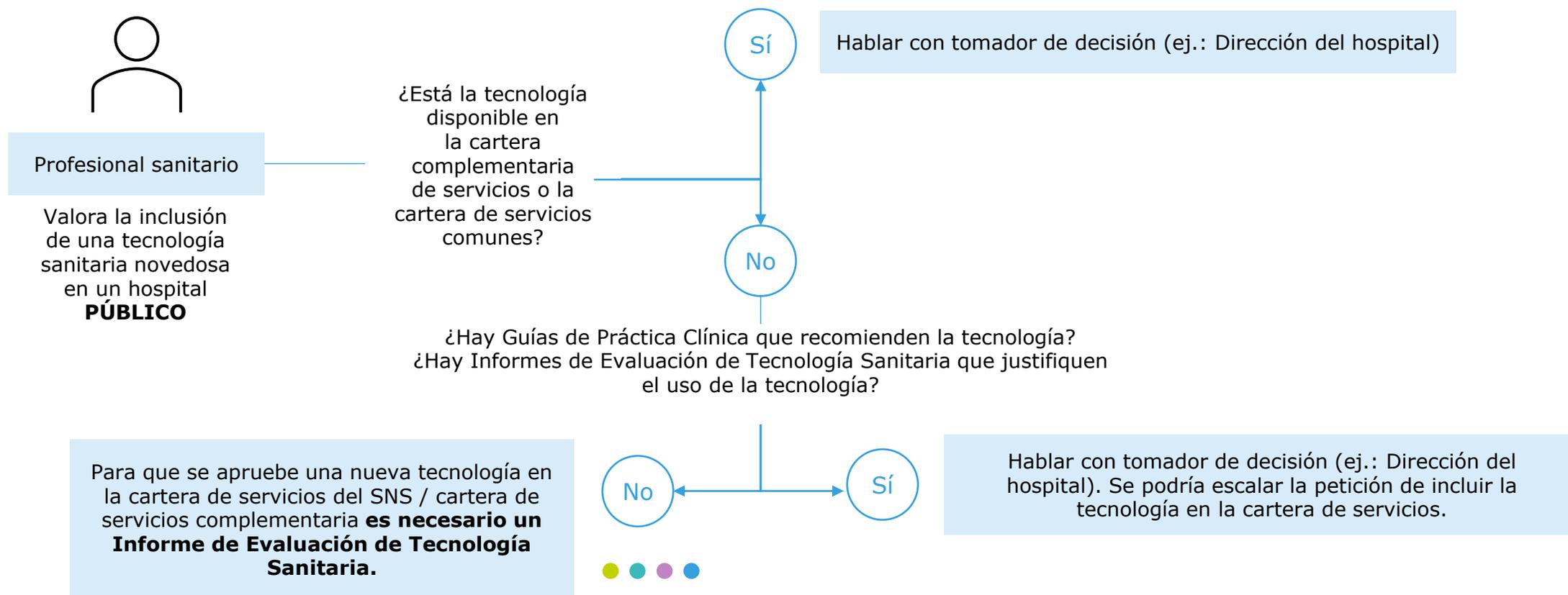
**Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria, claves para la adopción de innovación tecnológica**



**✗ Acceso** - Se limita el acceso a la última innovación tecnológica.

## Mapas de situación (III)

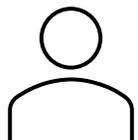
*Ejemplo de toma de decisión en el sistema público:*



La existencia de un Informe de Evaluación de Tecnología Sanitaria en vigor es clave en el proceso

## Mapas de situación (IV)

### Ejemplo de toma de decisión en el sistema privado:



Profesional sanitario

Valora la inclusión  
de una tecnología  
sanitaria novedosa  
en un hospital  
**PRIVADO**

¿Hay Guías de Práctica Clínica que  
recomienden la tecnología?  
¿Hay Informes de Evaluación de Tecnología  
Sanitaria que justifiquen el uso de la  
tecnología?

Sí

Hablar con tomador de decisión (ej.: Dirección del hospital) para justificar clínica y económicamente la incorporación de la tecnología.

No

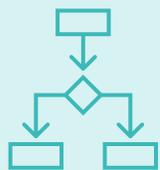
El proceso de inclusión de la innovación tecnológica se puede complicar. Serían necesarios estudios más exhaustivos, análisis de evidencia internacional y analizar la viabilidad clínica/económica de incorporar la nueva tecnología.



La existencia de un Informe de Evaluación de Tecnología Sanitaria y/o Guías de Práctica Clínica en vigor es clave en el proceso

## Conclusiones (I)

### Situación Actual:



**No existe procedimiento** sistemático para actualizar la tecnología utilizada por Hospital



- Hay **diferencias en los tomadores de decisiones** y, aunque la cartera de servicios se aprueba a nivel autonómico/general, es la Dirección de **cada hospital** quien suele tomar la decisión.
- Normalmente, la **iniciativa** suele venir a través del **profesional sanitario**.

#### Consecuencias:

- **Variabilidad** en la práctica clínica.

✗ **Acceso | Universalidad** – Se limita el acceso de los ciudadanos a la última innovación tecnológica.



Carteras de servicios **complementarias y diferencias** en presupuesto dificultan la cohesión, equidad, universalidad y acceso al SNS



- En los presupuestos de sanidad por Comunidad Autónoma hay **diferencias de hasta 736€ por ciudadano**.
- Además de la cartera de servicios comunes del SNS, **cada comunidad autónoma tiene una cartera de servicios complementaria**.

#### Consecuencias:

- **Pacientes que no reciben el tratamiento más innovador.**
- Pacientes que **deciden desplazarse de Comunidad Autónoma para recibir un tratamiento diferente.**
- **Variabilidad** en la práctica clínica.

✗ **Equidad** – Los recursos no se asignan según la necesidad.

✗ **Cohesión** – Diferencias entre CC.AA. / centros hospitalarios.

✗ **Acceso | Universalidad** – Se limita el acceso de los ciudadanos a la última innovación tecnológica.

## Conclusiones (II)

### Situación Actual:



Las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud **no están actualizadas**



- Las Sociedades Científicas, de forma paralela, **publican sus guías y recomendaciones**, con un mayor grado de actualización basada en la evidencia existente.
- GuíaSalud propone un sistema metodológico de actualización de Guías de Práctica Clínica, pero **no se está llevando a cabo**.

#### Consecuencias:

- Retrasos en la incorporación de nueva tecnología** en algunos centros.
- Variabilidad** en la práctica clínica.

✗ **Cohesión** – Diferencias entre CC.AA. / centros hospitalarios.

✗ **Acceso | Universalidad** - Se limita el acceso de los ciudadanos a la última innovación tecnológica.



En los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias se desconoce **cuando será la siguiente actualización**



- Estos informes están **más actualizados que las guías de Práctica Clínica**.
- No se indica cuando será la siguiente actualización** del informe o si se pretende realizar algún análisis del dispositivo para otra patología.
- No indica qué informes están obsoletos y cuales vigentes, aunque sí cuáles están en proceso de elaboración.**

#### Consecuencias:

- Falta de conocimiento sobre futuros estudios clínicos** con tecnología nueva o ya existente.

✗ **Acceso | Universalidad** - Se limita el acceso de los ciudadanos a la última innovación tecnológica.

01. Contexto
02. Alcance
03. Análisis
04. Propuestas e Impacto
05. Impacto Indirecto
06. Resumen Ejecutivo

## Propuestas e Impacto (I)

### Se propone...

**1. Actualización continua de las Guías de Práctica Clínica del organismo oficial** que aglutina todas las Guías de Práctica Clínica del SNS, en colaboración con las Sociedades Científicas.

↑↑ **Universalidad**

↑ **Equidad**

↑↑ **Acceso**

### De modo que...



**Único punto de acceso** a las Guías de Práctica Clínica.



### Consecuencia directa

**Facilidad** para que profesionales sanitarios, tomadores de decisiones, gestores, sociedades, pacientes... puedan **encontrar la última información disponible basada en la evidencia y homogeneidad en la práctica clínica.**

↑ **Cohesión**

**2. Relacionar** el proceso de actualización de la cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud con la actualización de las Guías de Práctica Clínica.

— **Universalidad**

↑ **Equidad**

↑↑ **Acceso**



Desde GuíaSalud se pueda conocer **qué GPC son objeto de actualización** debido a la incorporación de una nueva tecnología en la cartera de servicios.



**Mayor nivel de innovación** incluida en las Guías de Práctica Clínica.

↑ **Cohesión**

## Propuestas e Impacto (II)

*Se propone...*

**3. Punto común y público** donde las empresas de tecnología médica puedan **añadir su última tecnología aprobada**, indicando beneficios para el paciente, para el sistema y estudios ya realizados.



*De modo que...*

**Único punto de acceso** a la información referente a la última innovación tecnológica.



*Consecuencia directa*

**Facilidad** para que profesionales sanitarios, tomadores de decisiones, gestores, sociedades, pacientes, ... puedan **encontrar la última información en innovación de tecnología médica.**

↑↑ **Universalidad**

↑ **Equidad**

↑↑ **Acceso**

↑ **Cohesión**

**4. Recopilación periódica de datos** en centros hospitalarios de diferentes CCAA para obtener información sobre el uso/adherencia de nueva tecnología médica.



**Más información** para la toma de decisiones.



**Mayor capacidad** para entender los problemas / cuellos de botella / falta de homogeneidad en la adopción de nueva tecnología, con el fin de **proponer soluciones.**

↑ **Universalidad**

↑↑ **Equidad**

— **Acceso**

↑↑ **Cohesión**

### ¿Qué pasaría si se actualizasen en tiempo racional y forma, las Guías de Práctica Clínica y los Informes de Evaluación de Tecnologías?

En este apartado, se ejemplifican las posibles mejoras derivadas de la actualización continua de las Guías de Práctica Clínica y los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, a través de ejemplos ilustrativos.

#### **Menor variabilidad en la práctica clínica**

Uno de los problemas derivados de la situación actual y ya mencionados en el informe es la variabilidad en la práctica clínica.

### ¿Cuál es el impacto que tiene la variabilidad en la práctica clínica?

#### **Costes:**

El estudio "*Economic Impact of Clinical Variability in Preoperative Testing for Major Outpatient Surgery*"<sup>(1)</sup>, indica que la falta de adherencia del 70% a un protocolo establecido en el hospital en la petición de pruebas preoperatorios en cirugía mayor ambulatoria ha supuesto un exceso de **coste anual para el centro entre 69.337€ y 84.727€.**

#### **Seguridad para el paciente:**

El artículo "*Reduce variability of care: Factors, benefits and methods*"<sup>(2)</sup>, defiende cómo brindar atención estandarizada basada en evidencia tiene consecuencias directas en el paciente. Una práctica clínica estandarizada puede **reducir las infecciones quirúrgicas del 15,1% al 7%.**

#### **Mortalidad:**

El Atlas de Variaciones en la Práctica Clínica<sup>(3)</sup> muestra que **las variaciones injustificadas en la calidad de los cuidados hospitalarios provocan variaciones en la mortalidad intrahospitalaria.**

Algunos ejemplos de variabilidad entre centros para tres patologías:

- **Insuficiencia Cardíaca:** de tasas crudas de 32,78 por cada 1.000 pacientes de riesgo a tasas de 152,5 por cada 1.000 pacientes de riesgo (ver mapa en siguiente diapositiva).
- **Accidente cerebrovascular isquémico:** de tasas crudas de 68,18 por cada 1.000 pacientes de riesgo a tasas de 164,3 por cada 1.000 pacientes de riesgo.
- **Fractura de cadera:** de tasas crudas de 18,11 por cada 1.000 pacientes de riesgo a 162,3 por cada 1.000 pacientes de riesgo.

Si hacemos la media, vemos que eliminando la variabilidad injustificada en la calidad de los cuidados hospitalarios **se puede reducir la mortalidad intrahospitalaria en 120 por cada 1.000 pacientes de riesgo.**

(1) Fuente: "Economic Impact of Clinical Variability in Preoperative Testing for Major Outpatient Surgery".

(2) Fuente: Wolters Kluwer | "Reduce variability of care: Factors, benefits and methods"

(3) Fuente: Atlas de Variaciones en la Práctica Clínica | Ciencia de Datos

## Ejemplo de diferencias en mortalidad hospitalaria por hospital causadas por variaciones injustificadas en los cuidados hospitalarios para la Insuficiencia Cardíaca.

El siguiente mapa extraído del ATLAS de Variaciones en la Práctica Clínica muestra la mortalidad intrahospitalaria en hospitales de complejidad alta para una patología en concreto: Insuficiencia Cardíaca.

En este mapa se puede observar como hay hospitales marcados en verde, que tienen una menor tasa cruda, mientras que esta es mayor para las hospitales en naranja y aún mayor para aquellos que están marcados en color rojo. **Las variaciones se sitúan entre tasas crudas de 32,78 por cada 1.000 pacientes de riesgo a tasas crudas de 152,5 por cada 1.000 pacientes de riesgo.**

Hay un mapa similar para cada una de las patología recogidas en el ATLAS, poniendo de manifiesto la importancia de una práctica clínica estandarizada.

INSUFICIENCIA CARDIACA > Mortalidad intrahospitalaria por insuficiencia cardíaca en hospitales de complejidad atendida alta en 2018

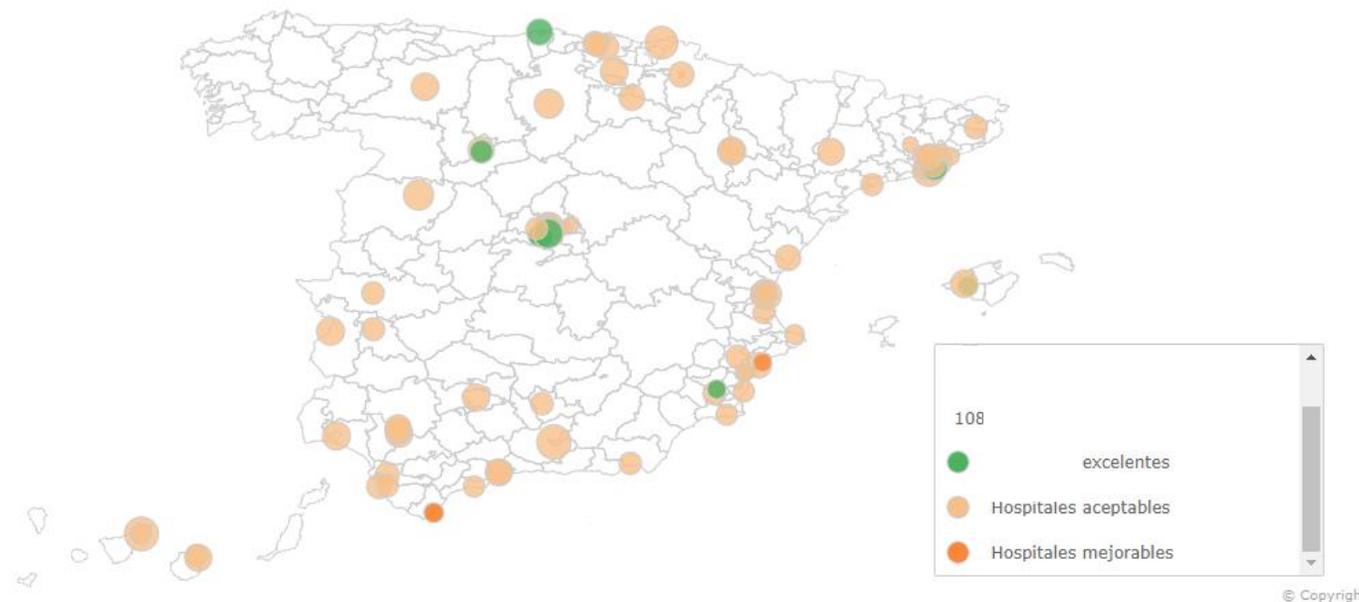


Imagen extraída del ATLAS de Variaciones en la Práctica Clínica | Ciencia de Datos

### **Mayor facilidad para la toma de decisiones**

Actualizar las Guías de Práctica Clínica e Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria podría **facilitar la toma de decisiones a la hora de incorporar nueva tecnología sanitaria en los centros hospitalarios**. Esto es debido a que los documentos contendrían la última evidencia científica disponible, las Guías de Práctica Clínica tendrían actualizado el **nivel de recomendación de la tecnología para la patología en cuestión** y el Informe de Evaluación de Tecnología Sanitaria **justificaría si es coste-efectivo, además de analizar también su seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad sanitaria, así como repercusiones éticas, legales, sociales, organizativas y económicas de su implantación**, la comparación de su utilidad respecto a otras técnicas, tecnologías o procedimientos disponibles y, si procede, recomendaciones sobre las condiciones más idóneas para aplicar esta técnica, tecnología o procedimiento

### **Mayor rapidez en la incorporación de nueva tecnología**

La mayor facilidad para la toma de decisiones y la mayor transferencia de conocimiento puede dar lugar a que la incorporación de nueva tecnología se realice de forma más rápida, y tanto pacientes como profesionales sanitarios puedan beneficiarse de sus ventajas en una ventana de tiempo inferior a la actual.

### **Mayor acceso a la innovación tecnológica**

Actualizar de forma continua los Informes de Evaluación de Tecnología y las Guías de Práctica Clínica tendría un **impacto directo en el acceso a la innovación tecnológica**.

Actualmente, no existen Guías de Práctica Clínica oficiales para algunas patologías que incluyan la última innovación en tecnología, lo que dificulta su uso en algunos centros hospitalarios y la transferencia de conocimiento.

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)<sup>(1)</sup> publica informes sobre los beneficios de la nueva tecnología para el paciente y para el profesional sanitario:

- Pruebas de menor duración.
- Herramientas de ayuda a la decisión para el profesional sanitario.
- Pruebas diagnósticas de mayor calidad.
- Mejora en los años de vida ajustados por calidad.

Entre otras.

Algunas sociedades médicas, como la SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica), también realizan publicaciones sobre los beneficios de la nueva tecnología para algunos tratamientos. Como por ejemplo, su análisis de la protonterapia<sup>(2)</sup>, tecnología innovadora para el tratamiento del cáncer que tiene beneficios para el paciente: **reducción de la toxicidad, reducción del riesgo a desarrollar segundos tumores, reducción de la dosis en un 60%, etc.**

(1) Fuente: "Perfil Tecnológico Hospitalario", FENIN

(2) Fuente: Sociedad Española de Oncología Radioterápica. "Recomendaciones de la SEOR para la Protonterapia"

01. Contexto
02. Alcance
03. Análisis
04. Propuestas e Impacto
05. Impacto Indirecto
06. Resumen Ejecutivo

## Productividad y motivación en el ámbito laboral

### Productividad

La productividad se define como el ratio entre *outputs* e *inputs*. Según el estudio "Hospital productivity: The role of efficiency drivers"<sup>(1)</sup>, los profesionales sanitarios son un componente crucial de la ecuación, influyendo directamente en la productividad de los hospitales.

La **productividad es un elemento clave para el logro de los objetivos** de las organizaciones, de su desempeño económico y para su permanencia en el tiempo.<sup>(2)</sup>

### Productividad y motivación

Varios autores **identifican factores que contribuyen con la productividad, y uno de ellos es la motivación**. Para aumentar la productividad en el trabajo, la gerencia tiene que poner en marcha estrategias que repercutan directamente en la motivación, clave para mejorar la productividad de los empleados.<sup>(2)</sup>

### Motivación y equipamiento

En el informe se estudia la incorporación de innovación tecnológica en la cartera de servicios comunes del SNS, lo que tiene un impacto en: mejores funcionalidades,

más beneficios para el paciente e incluso conlleva ahorro de costes para el sistema. **Trabajar con la última innovación tecnológica está ligado a una mayor motivación en el ámbito laboral** y esto puede repercutir de forma directa en la productividad.

El estudio (1) pone de manifiesto la evidencia de que a **más productividad dentro del hospital, menores costes**. Por lo que se podría asumir que trabajar con la última innovación tecnológica está ligado a una mayor productividad del centro.



(1) Fuente: "Hospital productivity: The role of efficiency drivers", 2018

(2) Fuente: "La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores", 2011

### Percepción de la sanidad

#### *Percepción General de la Sanidad Pública y Privada*

Desde la Fundación IDIS se lanzó, en mayo de 2021, la encuesta de percepción de la sanidad en España<sup>(1)</sup>, en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

- **La valoración media de la sanidad pública en 2021 es de 6,77** sobre 10.
- **La valoración media de la sanidad privada en 2021 es de 6,67** sobre 10.

En la encuesta se han evaluado los siguientes indicadores:

- Financiada adecuadamente
- Asistencia de calidad
- Enfocada al paciente
- Con los profesionales
- Colaborativa
- Equitativa
- Eficiente
- Reformista e innovadora
- Digitalizada y tecnológica
- Transparente

#### *Mayor innovación tecnológica en los hospitales y su repercusión en la percepción de la sanidad*

En este informe se han analizado los **beneficios de incluir la mayor innovación tecnológica en los centros hospitalarios**. Estos beneficios **repercuten directamente en el paciente, en los profesionales sanitarios y en el sistema**. Y estos beneficios mejoran también cada uno de los indicadores de la encuesta, **pudiendo mejorar aún más la percepción general de la sanidad en España:**

- La tecnología innovadora proporciona mejores resultados para el paciente (asistencia de calidad, enfocada al paciente, eficiente, equitativa).
- Equipos de última generación tienen herramientas de ayuda a la decisión (con los profesionales, colaborativa, digitalizada, transparente).
- La nueva tecnología, aunque en ocasiones puede ser más costosa, consigue ahorrar gastos totales al sistema (financiada adecuadamente, reformista).



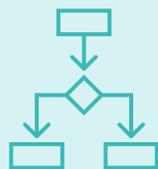
(1) Fuente: "Sanidad en España: encuesta de percepción". Fundación IDIS. Mayo 2021

01. Contexto
02. Alcance
03. Análisis
04. Propuestas e Impacto
05. Resumen Ejecutivo
06. Resumen Ejecutivo

**Situación Actual:**



Más del **80%** de las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud **no están actualizadas** (hay 34 GPC vigentes)



**No existe procedimiento** sistemático para actualizar la tecnología utilizada por Hospital



Carteras de servicios **complementarias y diferencias** en presupuesto sanitario en las CC.AA. de hasta **736€ por ciudadano**



Hay **135** Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias publicados en el periodo 2019-2022.

Esta situación **atentaría contra la COHESIÓN, EQUIDAD, ACCESO y UNIVERSALIDAD** del Sistema Nacional de Salud.

Como consecuencias directas, destaca la **variabilidad en la práctica clínica** y el **retraso en la incorporación de nueva tecnología en algunos centros.**

**Propuestas**

- 1 **Actualización continua de las Guías de Práctica Clínica del organismo oficial** que aglutina todas las Guías de Práctica Clínica del SNS, en colaboración con las Sociedades Científicas.
- 2 **Relacionar** el proceso de actualización de la cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud con la actualización de las Guías de Práctica Clínica.
- 3 **Punto común y público** donde las empresas de tecnología médica puedan **añadir su última tecnología aprobada**, indicando beneficios para el paciente, para el sistema y estudios ya realizados.
- 4 **Recopilación periódica de datos** en centros hospitalarios de diferentes CC.AA. para obtener información sobre el uso/adherencia de nueva tecnología médica.

**Impacto**

- ↑ **Facilidad para la toma de decisiones**
- ↑ **Rapidez en la incorporación de nueva tecnología**
- ↓ **Variabilidad en la práctica clínica**  Ahorro en costes
- ↑ **Acceso a la innovación tecnológica**  Mejores resultados en salud

**Impacto Indirecto**

-  Mayor productividad
-  Mejor percepción del Sistema Sanitario



**Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad**

Calle Magallanes, 34,  
Local comercial, 28015,  
Madrid

**91 790 67 56**

**91 790 68 69**

[info@fundacionidis.com](mailto:info@fundacionidis.com)



El camino a la innovación tecnológica: Cartera  
de Servicios y Guías de Práctica Clínica.  
Documento Propiedad Intelectual del Instituto  
para el Desarrollo e Integración de la Sanidad  
(IDIS)  
Documento Elaborado por: Accenture  
Fecha de Publicación del capítulo: 19/10/2022