

# International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) o la necesidad de colaboración en evaluación de tecnologías sanitarias

José Asua Batarrita

Presidente de la INAHTA.

En la situación actual de globalización, de rapidez de cambios y de apertura de circulación al comercio, los problemas planteados en el mundo sanitario rebasan también el ámbito local. Así, es frecuente que diferentes sistemas sanitarios tengan parecidas necesidades de evaluación.

Los informes de evaluación constituyen uno de los principales instrumentos de comunicación de las agencias de evaluación con los profesionales sanitarios y los responsables de la toma de decisiones en cualquiera de sus vertientes: política, de gestión o clínica.

Ocasionalmente, distintos grupos de evaluación abordan temas similares. Es en este contexto, y con el fin de evitar la duplicidad de trabajos, donde surgió la idea de colaboración entre agencias de evaluación y aunar esfuerzos, lo que puede resultar en un mayor beneficio para todos.

La Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA) nació con el objetivo de servir de foro para la identificación de intereses comunes para las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.

En estos casi 5 años de andadura se han conseguido importantes logros. Entre otros cabe citar el establecimiento de bases de datos que recogen la información generada por las agencias miembros, el establecimiento de una página web en Internet, la publicación periódica de un boletín informativo, la consecución de proyectos de conjuntos y la colaboración con países en desarrollo. Actualmente se debaten nuevos proyectos de futuro.

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) or the need for collaboration in the evaluation of health technologies

Given the current situation of globalisation, rapidity of changes and open market, the problems in the health care sector also go beyond the local boundary. Thus, it is frequent for different health systems to have similar evaluation needs.

The assessment reports are among the main tools that assessment agencies use to communicate with the health care professionals and policy makers in any responsibility: politics, management, or clinical care.

Occasionally different evaluation teams have to deal with similar topics. It is in this context, with the aim to avoid duplicity and to join efforts, that the idea of collaboration within assessment agencies started, with an obvious benefit to all of them.

The International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) was created with the aim of serving as a forum to identify common interests of agencies for health technology assessment.

In these five years, a lot of activities and important outcomes have been achieved. Among others, we can mention the implementation of data bases with all the information produced by the member agencies, the establishment of an Internet Web site, the periodical publication of the newsletter, the joint assessment projects and the collaboration with developing countries. New projects for the future are currently under discussion.

*Med Clin (Barc)* 1999; 112 (Supl 1): 86-89

Correspondencia: Dr. J. Asua Batarrita.  
Osteba. Evaluación de Tecnologías Sanitarias.  
Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.  
Duque de Wellington, 2. 01010 Vitoria-Gasteiz.  
Correo electrónico: Osteba1-san@ej-gv.es

Todas las organizaciones están sometidas a una serie de influencias externas; en el caso de sistema sanitario, y particularmente la sanidad pública, estas presiones provienen de condicionantes relacionados con la propia situación de la sociedad. En este contexto, de recursos cada vez más limitados, para satisfacer una demanda creciente se hace necesario conocer las características de las prestaciones ofrecidas por los sistemas de salud y de aquellas que aparecen como novedosas, prometiendo alguna mejora de los resultados.

Los mecanismos actuales de control de la introducción de tecnologías en nuestro entorno no aseguran la incorporación y utilización de las que consiguen un mayor incremento del estado de salud. Incluso las que tienen una efectividad desconocida o dudosa y las no eficientes pueden encontrar su espacio en el sector de la salud.

En este contexto se hace aún más importante poseer la mejor evidencia científica para poder tomar las decisiones con un mayor conocimiento de la efectividad y eficiencia de los procedimientos sanitarios. Por esta razón, están surgiendo numerosos organismos o agencias de evaluación de tecnologías y servicios sanitarios, como organizaciones que sirven de puente entre el conocimiento científico y la toma de decisiones<sup>1</sup>.

La evaluación de tecnologías sanitarias tiene como objetivo favorecer la utilización de las tecnologías sanitarias tanto nuevas como instauradas, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia y equidad, facilitando a los responsables de la toma de decisiones los instrumentos adecuados para ello.

La evaluación supone una análisis de la realidad y la síntesis de la mejor evidencia científica disponible respondiendo a objetivos prefijados; sus recomendaciones se basan en la evidencia científica y en la contextualización de la problemática tanto al ámbito geográfico de donde procede la pregunta como al nivel de decisión de donde ha surgido la cuestión planteada. Esta contextualización se realiza con la ayuda de los análisis de la demanda de atención sanitaria y de la utilización de servicios, el análisis económico, el estudio de la accesibilidad, seguidos de la elaboración de hipótesis de aplicación de los diferentes escenarios posibles según el seguimiento de las recomendaciones propuestas.

La actividad evaluativa implica un proceso que se realiza de forma sistemática y explícita, lo que la hace tanto reproducible como actualizable, además de ajustarse al contexto donde se lleva a cabo y responder a la perspectiva de quién está necesitado de la información en cuestión.

**International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)**

*Historia de la INAHTA*

En la situación actual, de globalización de la información, de rapidez de desarrollo tecnológico y de apertura de mer-

cados, los problemas planteados en el mundo sanitario rebasan también el ámbito local. Así, es frecuente que diferentes sistemas sanitarios tengan parecidas necesidades de evaluación. Es en este contexto, y con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos, donde surgió la idea de colaboración entre agencias de evaluación para así aunar esfuerzos.

Esta idea fue cuajando entre un colectivo de personas que anualmente se congregaban para participar en las Conferencias de la ISTAHC (International Society for Technology Assessment in Health Care). La conjunción de intereses quedó patente en la reunión exploratoria realizada en 1992. Posteriormente, durante la reunión de ISTAHC de Sorrento (Italia) en 1993, se discutió más en profundidad y llegó a elaborarse un borrador de propuesta que fue la base de los actuales estatutos. Siendo conscientes de la relevancia de esta iniciativa, las agencias existentes en el estado español en aquellas fechas, la Agència d'Evaluació de Tecnologia Sanitària (AATM) (Cataluña) y la Osteba (Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco), tuvieron un especial interés en participar en la creación de la futura red de colaboración.

La reunión fundacional de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA) se realizó en septiembre de 1993 en París. Las 12 agencias que demostraron interés en participar y pagaron la correspondiente cuota de miembros son consideradas miembros fundadores de la red.

La INAHTA nació con el objetivo de servir de foro para la identificación de intereses comunes para las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Las organizaciones miembros deben actuar sin ánimo de lucro, estar vinculadas a gobiernos regionales o nacionales y obtener al menos el 50% de su presupuesto de fondos públicos<sup>4</sup>.

Una de los primeros acuerdos fue establecer una secretaría como moderadora del proceso, posteriormente se decidió que habría una presidencia y una vicepresidencia. La secretaría la ejercería siempre una de las agencias miembros; la primera en desempeñar esta función durante 3 años fue la federal canadiense CCOHTA.

En 1994 en Baltimore, se decidió que la red estaría abierta a organizaciones que elaborasen programas de evaluación de tecnologías sanitarias, produciendo informes de forma regular y manteniendo la citada proporción de financiación pública. En esta reunión se eligió el primer Comité Directivo de la INAHTA.

En las siguientes reuniones anuales el Comité ha sido renovado y se han incorporado nuevas agencias miembros de forma paulatina. Así, la red alcanza actualmente la cifra de 25 agencias miembros (tabla 1), dos de ellas recién incorporadas.

A lo largo de estos 5 años de existencia de la red, los cargos directivos se han ido alternando por votación entre los miembros. De la misma manera, en la reunión de 1996 se decidió el cambio de localización de la secretaría de la red, que pasó bajo la responsabilidad de la agencia sueca SBU durante un período de 3 años, tras el cual deberá debatirse nuevamente su ubicación.

#### Esfuerzos y logros

Desde la creación de la red se han realizado muchos esfuerzos para potenciar el intercambio de información y la coordinación, buscando la mejora de métodos de trabajo y puntos de interés común. Para los miembros de la red, el hecho de contar con información generada por otras agencias, aunque provenientes de contextos diferentes, hace que no necesiten repetir un componente importante de las evaluaciones, las revisiones de la evidencia científica, sino sólo actualizarlas y contextualizarlas al ámbito en el que se necesita la información.

Todas las agencias miembros remiten sistemáticamente los resúmenes de cada uno de sus informes, cumpliendo los requisitos de calidad, a la secretaría de la red, que los recopila y distribuye periódicamente de forma indizada a los miembros. Además, también se informa, siguiendo el mismo circuito, de los proyectos en curso o programados.

Como se mencionaba anteriormente, una de las preocupaciones ha sido el logro de unos buenos niveles de calidad de la información producida. De esta manera, se ha recono-

TABLA 1

#### Agencias miembros de la INAHTA

Siglas	Agencia	Ámbito	Inicio en la INHATA
AATM	Agència d'Evaluació de Tecnologia Sanitària	Cataluña	1993*
AHTAC	Australian Health Technology Advisory Committee	Australia	1993* (hasta 1995)
ANAES	Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé (ex ANDEM)	Francia	1993*
CCOHTA	Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment	Canadá	1993*
CHCT - AHCPRP <sup>b</sup>	Center for Health Care Technology, Agency for Health Care and Policy Research (Ex OHTA)	EE.UU.	1993*
CRD	NHS Center for Reviews and Dissemination	Gran Bretaña	1993*
GR	Gezondheidsraad, Health Council	Países Bajos	1993*
OSTEBA <sup>a</sup>	Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco	País Vasco	1993*
OTA	Office of Technology Assessment (actualmente disuelta)	EE.UU.	1993* (hasta 1995)
SBU <sup>c</sup>	The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care	Suecia	1993*
SFOSS	Swiss Federal Office of Social Security	Suiza	1993*
TNO	TNO Prevention and Health	Holanda	1993*
ZFR	ZiekenfondsRaad, Health Insurance Health Council	Países Bajos	1993*
AHTAC	Australian Health Technology Advisory Committee	Australia	1994
CEDIT	Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques	París	1994
AETS	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III	España	1995
CETS	Conseil d'Évaluation des Technologies de la Santé du Québec	Quebec (Canadá)	1995
DSI	Danish Institute for Health Services	Dinamarca	1995
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research	Alberta (Canadá)	1996
FinOHTA	Finnish Office for Health Care Technology Assessment	Finlandia	1996
SHPIC	Scottish Health Purchasing Information Center	Escocia	1996
VATAP	Veterans' Affairs Technology Assessment Program	EE.UU.	1996
AETSA	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía	Andalucía	1997
NCCHTA	National Coordinating Center for health Technology Assessment	Reino Unido	1997
NZHTA	New Zealand Health Technology Assessment	Nueva Zelanda	1998
SMT	The Norwegian Center for Health Technology Assessment	Noruega	1998

<sup>a</sup>presidencia desde 1996; <sup>b</sup>vicepresidencia desde 1997; <sup>c</sup>secretariado desde 1997; \*miembros fundadores; INHATA: International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

cido que los productos de la INAHTA son de buena calidad, como se refleja por el hecho de estar incluidos como una base de datos específica en la *Cochrane Library*, base de datos electrónica elaborada por la Colaboración Cochrane. Por otra parte, los resúmenes o *abstracts* que voluntariamente envían las agencias de la INAHTA a la *Library of Medicine* de los EE.UU. (empresa productora de Medline) son incluidos en la base de datos electrónica *HealthStar*, especializada en planificación, gestión y tecnologías sanitarias.

#### Actividades de la INAHTA

Con el fin de conocer mejor esta red de colaboración, se detallan a continuación las actividades más destacadas que se vienen realizando en ella.

*Base de datos de resúmenes de proyectos finalizados* por las agencias de la INAHTA.

*Directorio de los proyectos en desarrollo.* Éste se encuentra distribuido entre las agencias miembros y supone una gran ayuda a la hora de abordar una nueva evaluación o de recopilar información solicitada para la toma de decisiones. Poder identificar que otros compañeros están enfrentados a cuestiones similares, gracias al espíritu de colaboración e intercambio de la red, supone ahorrar un gran esfuerzo y una cantidad importante de tiempo. Por otra parte, esto ha dado pie, en ocasiones, a colaboraciones de trabajo entre agencias.

*Boletín de INAHTA* (editado en inglés, francés y castellano). Además de realizar una descripción de las agencias miembros, recoge periódicamente las noticias más relevantes en el área de la evaluación e informa de nuevos proyectos y actividades científicas.

*Página web en Internet*, que puede ser consultada tanto en inglés como en castellano y que recoge todos los informes correspondientes a los proyectos finalizados por las agencias miembros. Además, describe las agencias miembros y establece enlaces con los correos electrónicos de éstas y con sus webs, cuando disponen de éstos. De esta manera, se puede entrar en contacto con un enorme potencial de información, referente a la evaluación, ya trabajada o seleccionada por las propias agencias de la INAHTA (<http://www.inahta.org>).

*Proyectos de colaboración entre agencias.* Debido a la coincidencia en abordaje de temas similares e incluso idénticos, se valoró muy positivamente aunar esfuerzos en común. En una primera etapa, en el primer proyecto de colaboración se trató de juntar y actualizar la información tratada por las agencias en relación con diversos aspectos de la osteoporosis. Actualmente los proyectos van un paso más adelante y tratan de lograr una colaboración desde etapas más tempranas del proceso de evaluación. Tres nuevos proyectos de colaboración entre agencias están actualmente en marcha.

*Colaboración con países en desarrollo.* Es un área de interés demostrado por los miembros de la red. La INAHTA, como red de agencias, constituye la mayor concentración de organizaciones con experiencia y conocimiento en evaluación de tecnologías y servicios de salud. Dada la conjunción de intereses y la suma de potencialidades de ayuda a otras organizaciones en el desarrollo de actividades similares, ésta supone una de las actividades a potenciar a medio plazo. En la práctica, bastantes agencias de la INAHTA ya desarrollan actividades de colaboración individuales colaborando en países de Latinoamérica, de Asia y de la antigua Unión Soviética.

TABLA 2

#### Proyectos de colaboración de la INAHTA

<p><i>Finalizados</i>  <i>Efectividad de la medida de densidad ósea y de los tratamientos asociados en la prevención de fracturas.</i> D. Hailey (AHFMR), D. Marshal (SBU), L. Sampietro, A. Granados (AATM), R. Rico, J. Asua (Osteba), T. Sheldon (NHS-CRD). Septiembre de 1996                  Documento base 1. <i>Métodos de medida de la densidad ósea.</i> D. Hailey (AHFMR). Junio de 1996                  Documento base 2. <i>Valor predictivo de la densitometría ósea.</i> D. Marshal (SBU), T. Sheldon (NHS-CRD). Julio de 1996                  Documento base 3. <i>Revisión de la evidencia sobre reducción de la pérdida de masa ósea y fracturas por terapia hormonal sustitutiva y calcitonina.</i> L. Sampietro, A. Granados (AATM), R. Rico, J. Asua (Osteba). Septiembre de 1996</p> <p><i>En realización</i>  <i>Detección precoz del cáncer de próstata.</i> Coordinación: SBU, Osteba. Colaboradores: CETS, NCCHTA, AHTAHC, AATM  <i>Tomografía por emisión de positrones (PET).</i> Coordinación: Osteba. Colaboración: VATAP, AHCP, AETS, Osteba  <i>Telemedicina.</i> Coordinación: AHFMR. Colaboradores: AATM, TNO, FINOHTA</p>
--

INAHTA: International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

Las agencias de la INAHTA de España ya son una realidad. La comunicación establecida con la Oficina Panamericana de Salud (OPS) ha permitido que las agencias españolas hayan participado en foros de debate en ese continente y realizado labores docentes en diversos países entre los que se encuentran México, Cuba, Chile, Bolivia y Panamá. En otro ámbito, es importante la actividad de colaboración actualmente en desarrollo entre la INAHTA y los organismos supranacionales de colaboración con países en vías de desarrollo como la Canadian International Development Agency que, conjuntamente con la OPS, tiene una línea de trabajo en relación con la evaluación de servicios de salud en Latinoamérica.

*Las relaciones con otras iniciativas* de colaboración como la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ISTAHC) y con proyectos desarrollados internacionalmente como EURASSESS y HTA-Europe han sido siempre muy cordiales y fructíferas. No debe olvidarse que muchos de los participantes en estas iniciativas son, a su vez, también miembros de la INAHTA.

#### Proyectos de colaboración de la INAHTA

El primer proyecto de colaboración entre agencias, *Efectividad de la medida de densidad ósea y de los tratamientos asociados en la prevención de fracturas*, surgió de la coincidencia de intereses, cuando más de 7 agencias habían trabajado alguno de los aspectos relacionados con el problema de la osteoporosis<sup>3</sup>. Supuso un gran esfuerzo a lo largo de más de 2 años, principalmente realizado por 5 agencias de Canadá, Gran Bretaña, Suecia, Catalunya y País Vasco. El proyecto fue iniciado en 1995, en forma de tres subproyectos:

1. Capacidad analítica y resultados de la densitometría ósea (AHFMR / AIHW).
2. Capacidad de predicción de fracturas (SBU, NHS).
3. Efectividad de la terapia hormonal sustitutiva y la calcitonina en la prevención de fracturas (AATM y Osteba).

En junio del mismo año se discutió un primer borrador en un taller monográfico en Estocolmo, para pasar posteriormente a la fase de revisión externa (*peer review*) que fue realizada por 14 expertos de todo el mundo. Finalmente, el documento fue suscrito por 10 agencias de la INAHTA. Además de haber sido presentado en su conjunto en con-

gresos internacionales, se han realizado publicaciones de aspectos parciales y otras están en prensa.

Actualmente están en desarrollo tres nuevos proyectos de colaboración entre agencias miembros de la INAHTA (tabla 2), cuyos resultados preliminares han sido expuestos en la reunión anual de miembros de la INAHTA en Canadá en junio del presente año.

#### *Impacto de la evaluación en el sector de la salud*

La INAHTA está realizando esfuerzos para mejorar no sólo la evaluación en sí, sino también para conocer cuál sería la mejor situación o equilibrio entre su función o mandato y el uso de sus productos en tareas de regulación en los servicios sanitarios: autorización, acreditación o reembolso de prestaciones, entre otros.

Uno de los temas clave para la evaluación es su situación en las organizaciones y la utilidad de sus productos en las funciones reguladoras de prestaciones sanitarias. Así, durante la reunión anual de sus miembros, el pasado mes de junio, la INAHTA realizó un taller monográfico sobre esta cuestión.

Previamente, se realizó un cuestionario que fue dirigido a todos los miembros de la red, lo que permitió conocer la realidad en sus contextos organizativos, así como sus opiniones y comentarios. Por otra parte, durante el taller se realizaron presentaciones de cuatro casos significativos de situaciones organizativas diferentes en el mundo. Posteriormente, se realizó una discusión para conocer más en profundidad las experiencias y realidades de trabajo, así como las opiniones de los miembros. Los resultados de dicho taller, dada su relevancia, serán oportunamente difundidos,

en beneficio del campo de la evaluación y de la mejora de las organizaciones y herramientas utilizadas para las decisiones y, en definitiva, para lograr una mejora de la efectividad de los servicios sanitarios.

Dadas las características de las organizaciones sanitarias y su complejidad, los productos de la evaluación de tecnologías y procedimientos sanitarios suponen una ayuda inestimable para la toma de decisiones. Debido a la frecuente similitud de problemáticas, aun entre contextos lejanos y bien diferenciados a priori, las actividades de colaboración entre agencias no sólo demuestran su utilidad sino que también en ocasiones se hacen necesarias por el enriquecimiento que genera aunar sus esfuerzos.

La INAHTA supone una red de colaboración con una experiencia ya consolidada, y ha demostrado, a lo largo de sus 6 años de existencia, la rentabilidad de los esfuerzos realizados y su potencialidad en otros ámbitos a medio y largo plazo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Battista R, Jacob R. Évaluation et régulation du système de santé au Québec. En: Matillon Y, Durieux P, editores. L'évaluation médicale. Du concept à la pratique. De Médecine-Sciences. París: Flammarion, 1994.
2. Office of Technology Assessment (OTA), US Congress. Health Care Technology and its Assessment in Eight Countries. Washington: febrero de 1995.
3. Hailey D, Mashall D, Sampietro-Colom L, Rico R, Granados A, Asua J et al. International collaboration in health technology assessment: a study of technologies used in management of osteoporosis. Health Policy 1998; 43: 233-241.
4. This is INAHTA. Estocolmo: INAHTA, 1998.