

Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Strategies for the diffusion and dissemination of health technology assessment (HTA) products.

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias

avalia-t Núm. 2007 / 07

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Strategies for the diffusion and
dissemination of health technology
assessment (HTA) products.

Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) / María Sobrido Prieto [et al.] . – Madrid : Ministerio de Ciencia e Innovación ; 2009.
150 p. ; 24 cm . – 1 CD-ROM ; 12 cm. – (Informes, Estudios e Investigación ; avalia-t num. 2007/07)

NIPO: 477-09-043-1

ISBN: 978-84-95463-65-4

Depósito Legal: C 2452-2009

1. Diseminación de Información 2. Evaluación de Tecnología Biomédica – España I. España. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t)

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 Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS)

Para citar este informe:

Sobrido Prieto M, González Guitián C, Cerdá Mota T y grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). 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 Tecnologías Sanitarias: avalia-t Nº. 2007 / 07

Grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas.

Andrés Fernández (AETS), Antonio Hernández (AETS), Raimundo Alcázar (AETS), Antoni Parada (AATRM), Irene Muñoz (I+CS), Flavia Salcedo (I+CS), Beatriz Duque (SESCS), Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea (Osteba), Juan Antonio Blasco (UETS) y Antonio Romero (AETSA).

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés en la elaboración del presente documento.

Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación

NIPO: 477-09-043-1

ISBN: 978-84-95463-65-4

Depósito Legal: C 2452-2009

Impresión: Tórculo Artes Gráficas, S.A.

Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Strategies for the diffusion and
dissemination of health technology
assessment (HTA) products.

Índice

Autoría	9
Índice de tablas	22
Siglas y Acrónimos	13
Glosario	17
Resumen	19
Summary	23
1. Introducción	27
1.1. Difusión y diseminación del conocimiento científico	27
1.2. La evaluación de tecnologías sanitarias.	28
1.2.1. Informes de evaluación (IE), HTA reports, technical assessment reports (TARS) o full reports	30
1.2.2. Consultas técnicas (CT), rapid reviews o rapid assessment ..	30
1.2.3. Fichas técnicas (FT)	31
1.2.4. Guías de Práctica Clínica (GPC)	32
2. Antecedentes: Experiencias internacionales en la difusión y diseminación de ETS	35
3. Objetivo	41
4. Metodología	43
4.1. Selección de las agencias y unidades objeto de estudio	43
4.2. Creación del grupo de trabajo	43
4.3. Fuentes de información	44
4.3.1. Localización de páginas en Internet	44
4.3.2. Revisión bibliográfica	44
4.3.3. Encuesta a las agencias de ETS españolas	44
4.4. Establecimiento de las variables de estudio	45
4.5. Elaboración de recomendaciones	46
4.6. Limitaciones del estudio.	47
4.6.1. Sobre la selección de agencias y unidades de ETS	47
4.6.2. Sobre las fuentes de información	47

5. Resultados	49
5.1. Resultados de las experiencias por países en la difusión y diseminación de ETS.	49
5.1.1. Tipología documental.	49
5.1.2. Audiencia diana	52
5.1.3. Estrategias de difusión y diseminación	54
5.2. Conclusiones	60
5.3. Resultados de las experiencias en la difusión y diseminación de las ETS en España.	61
5.3.1. Tipología documental.	62
5.3.2. Audiencias diana	65
5.3.3. Estrategias de difusión y diseminación	67
5.4. Conclusiones y discusiones.	69
6. Recomendaciones	71
6.1. Propuesta de audiencias diana	71
6.2. Propuestas de tipología documental	72
6.2.1. Aspectos relacionados con las versiones de los documentos	72
6.2.2. Sobre el idioma	74
6.2.3. Sobre la edición de los documentos.	74
6.3. Estrategias de difusión y diseminación	75
6.4. Evaluación del impacto	77
Anexos	79
ANEXO I. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS	81
ANEXO II. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	83
ANEXO III. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN ENVIADOS A LAS AGENCIAS DE ETS	85
ANEXO IV. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EMPLEADAS PARA ANALIZAR LA INDIZACIÓN DE LAS AGENCIAS EN BASES DE DATOS	89
ANEXO V. AGENCIAS Y UNIDADES DE ETS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL PERTENECIENTES A LA INAHTA	93
ANEXO VI. EXPERIENCIAS EN LA DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN DE LAS ETS EN ESPAÑA	109
ANEXO VII. RESULTADOS SOBRE LAS EXPERIENCIAS POR PAÍSES EN LA DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN DE ETS	111
Bibliografía	133

Autoría

Grupo técnico:

Sobrido Prieto, María. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).

González Guitián, Carlos. Biblioteca do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. Coordinador.

Cerdá Mota, Teresa. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).

Grupo de trabajo:

Alcázar Alcázar, Raimundo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS).

Blasco Amaro, Juan Antonio. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo (UETS).

Duque González, Beatriz. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS).

Fernández Ramos, Andrés. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS).

Gutiérrez-Ibarluzea, Iñaki. Euskal Herriko Osasun Saileko Osasun Teknologien Ebaluazioko Zerbitzua (Osteba).

Hernández Torres, Antonio. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS).

Muñoz Guajardo, Irene. Instituto Aragonés de la Salud (I+CS).

Parada Martínez, Antoni. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM).

Romero Tabares, Antonio. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Salcedo Fernández, Flavia. Instituto Aragonés de la Salud (I+CS).

Apoyo administrativo:

Sampedro Parada, M^a Isabel. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

Índice de tablas

Tabla 1.	Tipología documental de las agencias de ETS internacionales.	50
Tabla 2.	Audiencias diana de las agencias de ETS internacionales	52
Tabla 3.	Boletín de novedades de las agencias de ETS internacionales.	55
Tabla 4.	Adaptación de contenidos a los diferentes formatos	57
Tabla 5.	Presencia de las agencias de ETS internacionales en bases de datos internacionales.	58
Tabla 6.	Tipología documental de las agencias de ETS españolas.	63
Tabla 7.	Edición de los diferentes productos de las agencias de ETS españolas.	65
Tabla 8.	Audiencias diana de las agencias de ETS españolas	66
Tabla 9.	Presencia de documentos de agencias y unidades de ETS españolas en base de datos	67
Tabla 10.	Formación continuada y apoyo metodológico de las agencias y unidades de ETS españolas.	68
Tabla 11.	Evaluación del impacto de las agencias de ETS españolas	69
Tabla 12.	Estrategia de búsqueda empleada en las agencias de ETS internacionales	89
Tabla 13.	Estrategia de búsqueda empleada en las agencias y unidades de ETS españolas	91
Tabla 14.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Alemania.	111
Tabla 15.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Austria	112
Tabla 16.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Bélgica	112
Tabla 17.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Dinamarca	113
Tabla 18.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Finlandia.	114
Tabla 19.	Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Francia	115

Tabla 20. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Holanda	116
Tabla 21. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Hungría.	117
Tabla 22. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Letonia	117
Tabla 23. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Noruega	118
Tabla 24. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Polonia	118
Tabla 25. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Reino Unido	119
Tabla 26. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Suecia.	121
Tabla 27. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Suiza . . .	122
Tabla 28. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Canadá.	122
Tabla 29. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Estados Unidos	124
Tabla 30. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Argentina	125
Tabla 31. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Brasil . . .	125
Tabla 32. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en México	126
Tabla 33. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Australia	127
Tabla 34. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Israel . . .	128
Tabla 35. Agencias y unidades españolas.	129

Siglas y Acrónimos

AETMIS: Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (Canadá)

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality (EUA)

AHTA: Adelaide Health Technology Assessment (Australia)

AHTAPol: Agencji Oceny Technologii Medycznych (Agency for Health Technology Assessment, Polonia)

ANZHSN: Australia and New Zealand Horizon Scanning Network (Australia)

ASERNIP-S: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical (Australia)

CCnet: Cochrane Consumer Network

CADTH: Canadian Agency for Drugs and Technologies (Canadá)

CEDIT: Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (Francia)

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (México)

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

CMT: Centrum för Utvärdering av Medicinsk Teknologi (Suecia)

CRD: Centre for Research and Dissemination (Reino Unido)

CT: Consultas técnicas

CVZ: College voor Zorgverzekeringen (Holanda)

DACEHTA: Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (Dinamarca)

DAHTA-DIMDI: Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (Alemania)

DECIT-CGATS: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia (Brasil)

DSI: Dansk Sygehusinstitut (Dinamarca)

ECHTA/ECAHI: European Collaboration for Health Technology Assessment

ETS: Evaluación de tecnologías sanitarias

EUnetHTA: European network for Health Technology Assessment

FinOHTA: Finnish Office for Health Care Technology Assessment (Finlandia)

FT: Ficha técnica

GIN: Guidelines International Network

GPC: Guía de práctica clínica

GR: Gezondheidsraad (Holanda)

HAS: Haute Autorité de Santé (Francia)

HTA: Health Technology Assessment

HunHTA: Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont (Unit of Health Economics and Health Technology Assessment, Hungría)

IAHS: Institute of Applied Health Sciences (Reino Unido)

ICTAHC: Israeli Center for Technology Assessment in Health Care (Israel)

IE: Informe de evaluación

IECS: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Argentina)

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social (México)

INAHTA: International Network of Agencies for Health Technology Assessment

IQWiG: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Alemania)

KCE: Kenniscentrum (Belgian Health Care Knowledge Centre, Bélgica)

LBI for HTA: Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessments (Austria)

MAS: Medical Advisory Secretariat (Canadá)

MSAC: Medicare Services Advisory Committee (Australia)

MTU-SFOPH: Medical Technology Unit (Suiza)

NCCHTA: National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment (Reino Unido)

NHS QIS: NHS Quality Improvement Scotland (Reino Unido)

NICE: National Institute of Clinical Excellence (Reino Unido)

NOKC: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (Noruega)

NHSC: National Horizon Scanning Centre (Reino Unido)

SBU: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (Suecia)

VATAPVA: Technology Assessment Program (EUA)

VSMTVA: Veselības Statistikas un Medicīnas Tehnoloģiju Valsts Aģentūra (Health Statistics and Medical Technologies State Agency, Letonia)

ZonMw: Medical and Health Research Council of The Netherlands (Holanda)

Glosario

Alert reports: ver fichas técnicas.

Audiencias diana: usuarios potenciales a los que va dirigida la información.

Consultas técnicas: documentos en los que se evalúan, mediante la elaboración de revisiones sistemáticas, aspectos concretos de una tecnología.

Difusión: distribución de información al usuario, que comprende la edición y distribución de los documentos y su presentación en diferentes foros y plataformas.

Diseminación: proceso que pretende transmitir los contenidos a un público determinado con objeto de mejorar sus conocimientos y habilidades sobre los temas abordados. Supone la orientación y adaptación del mensaje a una audiencia objetiva.

Early warning systems: ver fichas técnicas.

Emerging health technologies: ver fichas técnicas.

Evaluación de tecnologías sanitarias: conjunto de métodos que analizan los diferentes y diversos impactos o efectos derivados de la aplicación de tecnologías, estudiando los efectos de posibles tecnologías alternativas e identificando los grupos sociales que puedan verse afectados. Su objetivo último estriba en tratar de reducir o anular los efectos negativos de algunas tecnologías imperantes, optimizando sus efectos positivos y contribuyendo así a su aceptación por la sociedad.

Ficha técnica: documentos breves que resumen la evidencia científica más relevante sobre tecnologías nuevas y emergentes con el fin de servir de apoyo en la toma de decisiones.

Full report: ver informes de evaluación.

Guía de práctica clínica: conjunto de recomendaciones desarrolladas de modo sistemático, con el objetivo de guiar a profesionales y pacientes en la toma de decisiones sobre las decisiones más adecuadas al abordar una condición clínica específica. Su elaboración hace referencia a la utilización de una metodología rigurosa y explícita, y sus recomendaciones deben estar

basadas en la mejor evidencia científica disponible, tener en cuenta las circunstancias particulares y considerar las preferencias de los pacientes.

Horizon scanning reports: ver fichas técnicas.

HTA report: ver informes de evaluación.

Implementación: implica estrategias de comunicación efectiva e identificar y superar las dificultades o barreras del entorno local, con el fin de poner en marcha las recomendaciones que propone. Es más activa que la diseminación. Es un proceso aún más activo que implica esfuerzos sistemáticos para fomentar la adopción de la evidencia, identificando y estableciendo medidas para la superación de barreras.

Informe de evaluación: documentos en los que se evalúa una tecnología sanitaria concreta mediante una revisión sistemática de la literatura científica. Además de la eficacia, efectividad, eficiencia o seguridad, se realiza una contextualización y valoración del impacto en el sistema sanitario[1].

Rapid assessment: ver consultas técnicas.

Rapid review: ver consultas técnicas.

Technical assessment report (TARS): ver informes de evaluación.

Technology briefings: ver fichas técnicas.

Tipología documental: diferentes tipos de documentos con los que trabajan las agencias y las versiones disponibles de cada una de ellas.

Resumen

INTRODUCCIÓN

En el momento actual existen en el mundo numerosas organizaciones dedicadas a realizar ETS: todas producen documentos cuyo objetivo es ayudar a la toma de decisiones en la introducción de nuevas tecnologías y uso apropiado de las ya establecidas. Estos documentos se publican en forma de informes de evaluación (IE), consultas técnicas (CT), fichas técnicas (FT) y guías de práctica clínica (GPC), entre otros. A pesar de la importancia y repercusión de estos estudios, su localización no suele ser una tarea fácil, al no estar indizados en bases de datos bibliográficas tradicionales, razón por la cual la diseminación efectiva de la información adquiere una especial relevancia.

OBJETIVO

Analizar las experiencias en la difusión y diseminación de productos y actividades desarrolladas por las agencias y unidades de ETS tanto en el ámbito internacional y nacional.

METODOLOGÍA

Selección de agencias y unidades: el estudio se limitó a las agencias pertenecientes a la INAHTA. En el caso de España, se amplió a las agencias y unidades de ETS de la Red AUnETS (agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias).

Las fuentes de información en las que se basó el estudio fueron principalmente tres: páginas en Internet, revisión bibliográfica (en bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas y generales) y una encuesta enviada a las agencias de ETS españolas. De toda la información localizada se analizaron los ítems: tipología documental y versiones disponibles, usuarios potenciales y estrategias de difusión y diseminación.

Para la elaboración de las recomendaciones se constituyó un grupo de trabajo técnico, con la finalidad de consensuar y realizar diferentes aportaciones.

RESULTADOS

Los resultados de estos estudios se han dividido en dos grupos:

4a.- EXPERIENCIAS POR PAÍSES. Se identificaron un total de 37 agencias. Los resultados fueron:

I.- Tipología documental: los IE son elaborados por todas las agencias, excepto una; las CT (38,88%), FT (33,33%), GPC (27,77%), y otro tipo de documentos (27,77%).

II.- La audiencia principal está repartida en administrativa (100%), legislativa (85,72%), clínica (82,85%), consumidores (40%) y audiencia industrial (11,42%). Además, determinadas agencias han incluido otros perfiles: comunidad investigadora (17,45%), medios de comunicación (1,42%) e industria médica (8,57%).

III.- Estrategias de difusión y diseminación: excepto una agencia, el resto cuenta con web propia. El idioma disponible es el propio del país y en el 69,4% además en inglés. El 48,38% declaran publicar en artículos y el 32,25% a través de comunicaciones a congresos. El uso de medios de comunicación es llevado a cabo por el 25,80%. Todas cuentan con documentos en bases de datos de ámbito especializado. En lo que respecta a las bases de ámbito general, cinco agencias no tienen presencia en ninguna de ellas, dos no cuentan con documentos en Medline y seis agencias no tienen presencia en la base de datos del Web of Knowledge. Veintiuna agencias declaran tener entre sus tareas anuales la elaboración y/o coordinación de cursos de formación continuada.

4b.- EXPERIENCIA DE LAS ETS EN ESPAÑA. Los resultados obtenidos de este estudio fueron:

Tipología documental: los IE (100%), CT (28,57%) y FT (57,14%). Prácticamente todas las agencias declaran elaborar esporádicamente documentos metodológicos, pero sólo el I+CS ha constituido como una serie propia estos documentos. Todas están disponibles a texto completo en web, en castellano y/o idioma oficial de la Comunidad Autónoma.

Audiencias: en la actualidad están identificadas las audiencias legislativa y administrativa (100%), la clínica (100%), público (25%) y audiencia industrial (12,5%). Además, se han localizado otros públicos hasta ahora desatendidos: académica (12,5%) y medios de comunicación (25%).

Estrategias de difusión y diseminación: la página web es el método más empleado, excepto el I+CS. Todas están disponibles en castellano

y cuatro agencias disponen la opción de consultar la página también en inglés. La presentación de resultados en conferencias y congresos es realizado en ocho agencias. Todas declaran publicar sus estudios en artículos científicos. No se ha localizado información para pacientes. Todas cuentan con programas de formación, a través de la participación de cursos de posgrado u otro tipo de formación.

CONCLUSIONES-DISCUSIÓN

La tipología documental resulta variada. Las agencias centran su trabajo en informes de evaluación, seguido de consultas técnicas y fichas técnicas. Estos documentos están básicamente dirigidos a la audiencia administrativa. En estos casos no parece haber ningún formato específicamente adaptado a estos usuarios más que las versiones breves y completas. La audiencia clínica se sitúa en segundo lugar. En la mayoría de los casos se centran en clínicos, siendo anecdóticos los casos que dirigen a otras profesiones del ámbito sanitario. El resto de usuarios (comunidad investigadora, medios de comunicación...) aparecen reflejados de modo anecdótico.

La página web es el elemento más empleado, con información sobre la misión, estructura o actividades llevadas a cabo. Sin embargo, en pocas ocasiones se especifican claramente los usuarios. La presencia de estos documentos en bases de datos especializadas es prácticamente total, pero no sucede lo mismo en el ámbito general.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones elaboradas por el grupo de trabajo se pueden resumir en los siguientes puntos:

Propuesta de audiencias diana: la clasificación acordada por los miembros del grupo de trabajo ha sido la siguiente: legislativa y administrativa, profesionales pertenecientes al ámbito sanitario, académica, investigadora, ciudadanos, industria médica, y laboratorios y medios de comunicación (prensa local, especializada...).

Propuestas de tipología documental: se recomienda normalizar la denominación de los diferentes tipos de documentos a través de un glosario común de todas las agencias, así como una definición y clasificación de tipología documental. Para cada tipología documental deberían realizarse, de forma sistemática, diferentes versiones. Las características de cada versión deberán ser adaptadas a la población diana a la que se dirigen. Se recomienda

la elaboración de guías metodológicas para estandarizar la estructura y formato de las diferentes versiones. Asimismo, el idioma deberá adaptarse al ámbito geográfico de la población objetivo: ámbito local, regional, nacional y/o internacional. Se recomienda que, con objeto de mejorar la visibilidad e impacto de los productos en la comunidad científica internacional, siempre que sea factible, se faciliten en inglés todos los documentos, o por lo menos, las versiones resumidas de los mismos.

Debido a la rápida obsolescencia de los documentos, así como los costes que supone su publicación y distribución en soporte papel, esta opción debería considerarse tan sólo en casos muy justificados. Para mejorar las actuales ediciones en soporte electrónico, se recomienda añadir diferentes tipos de archivos, como el PDF navegable y el HTML.

Estrategias de difusión y diseminación: se recomienda la publicación sistemática de resultados en las principales revistas de la especialidad estudiada, y la publicación de resúmenes ejecutivos que mantengan al día al profesional sin necesidad de consultar documentos tan extensos. Un elemento clave para la mejora es la indización de los documentos en las principales bases de datos biomédicas, tanto de ámbito nacional como internacional. Además, se recomienda la potenciación de un portal sanitario común para todos los miembros de AUnETS que permita integrar mejores estrategias de difusión y diseminación de forma eficiente.

Summary

INTRODUCTION

At present there are many organisations in the world engaged in health technology assessment (HTA) and all produce documents targeted at helping decision-making in the introduction of new technologies and appropriate use of existing technologies. These documents are published in the form of assessment reports (ARs), technical consultations (CTs), technical dossiers (TDs) and clinical practice guidelines (CPGs), among others. Despite the importance and repercussion of these studies, locating them does not tend to be an easy task due to their not being indexed in traditional bibliographic databases, which is why effective dissemination of such information assumes special relevance.

OBJECTIVE

To analyse experiences in diffusion and dissemination of products issued and activities undertaken by HTA agencies and units, both at home and abroad.

METHODOLOGY

Selection of agencies and units: the study was limited to agencies belonging to the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). In the case of Spain, this was extended to HTA agencies and units belonging to the AUnETS network (Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - health technology assessment agencies and units).

Our study was essentially based on three main data sources, i.e., Internet web pages, bibliographic reviews (in specialised systematic and general review databases) and a survey sent to Spanish HTA agencies. From among the data located, the following items were selected for analysis: type of document and versions available; potential users; and diffusion and dissemination strategies.

To draw up the recommendations, a technical working group was set up and tasked with agreeing upon and making different contributions.

RESULTS

Study results were divided into two groups:

4a.- COUNTRY-SPECIFIC EXPERIENCES. A total of 37 agencies were identified. The results were as follows:

I.- Type of document: a percentage breakdown showed ARs as being drawn up by all but one agency, CTs (38.88%), TDs (33.33%), CPGs (27.77%) and other types of documents (27.77%).

II.- The principal audience: this was divided into administrative (100%), legislative (85.72%), clinical (82.85%), consumer (40%) and industrial segments (11.42%). Furthermore, certain agencies had included other profiles, such as research community (17.45%), media (1.42%) and medical industry (8.57%).

III.- Diffusion and dissemination strategies: save for one agency, the remainder possessed their own web pages. The language available was that of the country concerned, with English being additionally provided in 69.4% of cases. A total of 48.38% agencies reported publishing in the form of scientific papers and 32.25% reported publishing in the form of communications delivered to meetings. The use of the media was reported by 25.80%. All had documents in specialised databases but insofar as general databases were concerned, five agencies had no presence in any, two had no documents in Medline, and six agencies had no presence in the Web of Knowledge database. Among their annual tasks, twenty-one agencies listed the provision and/or co-ordination of continuous education courses.

4b.- HTA EXPERIENCE IN SPAIN. The results obtained from this study were:

Type of document: ARs (100%), CTs (28.57%) and TDs (57.14%). Practically all agencies reported sporadically producing methodological documents, but only I+CS had compiled these documents into a formal series. In every case the complete text was available on the Internet web page in Spanish and/or in the official language of the Autonomous Region (comunidad autónoma) in question.

Audiences: to date legislative and administrative (100%), clinical (100%), general public (25%) and industrial (12.5%) audiences have been identified. In addition, other previously ignored sectors were located, e.g., academics (12.5%) and the media (25%).

Diffusion and dissemination strategies: except for I+CS, web pages were the most widely used method. All were available in Spanish, and four agencies also provided the option of accessing their web pages in English. Results were presented at conferences, meetings and symposia by eight agencies, all of which reported publishing their studies in scientific papers. Information for patients was not located. All agencies had education programmes, through participation in postgraduate courses or other types of training.

CONCLUSIONS-DISCUSSION

The type of document varies. Agencies focus their work on assessment reports, followed by technical consultations and technical dossiers. These documents are basically targeted at an administrative audience. In such cases, there seems to be no format specifically adapted to these users, other than abridged and complete versions. The clinical audience ranks second. In most cases focus tends to centre on clinicians, with other health professions being targeted by way of exception. The remaining users (research community, media, etc.) appear to be sporadically reflected.

Web pages are the most widely used element, with information on the mission, structure and activities undertaken. Yet, users are seldom clearly specified. While practically all these documents are present in specialised databases, the same cannot be said of general databases.

RECOMMENDATIONS

The recommendations drawn up by the working group can be summarised under the following heads:

Proposed target audiences: the classification agreed upon by the members of the working group is as follows: legislative and administrative; health professionals; academics; research; citizens; medical industry; laboratories; and media (local, specialised press, etc.).

Proposed type of document: the denomination of the different types of documents should be standardised through the introduction of a common glossary for all agencies, and the definition and classification of document type. Different versions should be systematically drawn up for each type of document, with the characteristics of each version being adapted to the target population. Methodological guidelines should be drawn up to standardise the structure and format of these different versions. Similarly,

the language will have to be adapted to the geographical setting of the target population, i.e., local, regional, national and/or international. In order to improve product visibility and impact on the international scientific community, English should, where feasible, be provided in all documents, or at least in the summarised versions of these.

Due to the rapid obsolescence of documents, as well as the costs entailed in their publication and distribution in paper format, this option should only be considered in well-justified cases. To improve publications currently in electronic format, it is recommended that different types of files, such as browsable PDF and HTML, be added.

Diffusion and dissemination strategies: recommendations include systematic publication of results in the leading journals of the specialisation studied, and publication of executive summaries that would keep professionals up to date without the need to consult such lengthy documents. A key element for improvement is the indexing of documents in leading biomedical databases, both national and international. Furthermore, impetus should be given to creating a common health portal for all AUnETS members, which would enable efficient integration of better diffusion and dissemination strategies.

1. INTRODUCCIÓN

En este apartado se describen los principales productos de las agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y las vías más utilizadas para su difusión y diseminación.

Se pretende dar respuesta a las preguntas: ¿Cuáles son los productos de la ETS? ¿Qué vías se utilizan para su difusión y diseminación?

1.1. Difusión y diseminación del conocimiento científico

El aumento de la producción científica, la progresiva atención mediática sobre los hallazgos científicos y la demanda política han intensificado en los últimos años la necesidad de una diseminación efectiva de la información en el campo sanitario [2]. La influencia que la información puede tener sobre la comunidad científica depende en gran parte de que esta información llegue a los usuarios adecuados y de que estos pongan en práctica los resultados de dicha investigación [1]. Para conseguir tal fin es necesario el desarrollo de la llamada transferencia del conocimiento, *knowledge transfer*, *knowledge translation* o *knowledge exchange* [3-5], entendida como el intercambio, la síntesis y la aplicación ética de conocimiento entre investigadores y los usuarios de estas investigaciones.

Dentro de estos conceptos tan amplios se pueden distinguir tres niveles: difusión, diseminación e implementación. La diferenciación de estos conceptos ha sido ampliamente debatida en la literatura científica [6-12]. De cara a nuestro trabajo vendrían definidos del siguiente modo:

- **Difusión**: Distribución de información al usuario, que comprende la edición y distribución de los documentos y su presentación en diferentes foros y plataformas.
- **Diseminación**: Proceso que pretende transmitir los contenidos a un público determinado con objeto de mejorar sus conocimientos y habilidades sobre los temas abordados. Supone la orientación y adaptación del mensaje a una audiencia objetiva.
- **Implementación**: Implica estrategias de comunicación efectiva e identificar y superar las dificultades o barreras del entorno local, con el fin de que se apliquen las recomendaciones que se proponen. Es un

proceso aún más activo que el de la diseminación, que implica esfuerzos sistemáticos para fomentar la adopción de la evidencia, identificando y estableciendo medidas para la superación de barreras.

Entendiendo la diseminación como un proceso que pretende asegurar que los mensajes clave lleguen a grupos específicos, deben considerarse tres elementos principales [12] además del propio mensaje: fuente, público al que se dirige y medios a través de los cuales se difunde el mensaje.

1.2. La evaluación de tecnologías sanitarias

La preocupación por el incesante crecimiento del gasto sanitario y la variabilidad de la práctica clínica motivaron la necesidad de realizar estudios sobre el nivel de eficacia y su impacto económico y social sobre la sanidad. La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) surgió como respuesta a todos estos problemas.

La expresión *technology assessment (TA)* aparece por vez primera en 1966 en un documento oficial elaborado por la Cámara de Representantes norteamericana sobre los efectos colaterales de la innovación de la tecnología en el que se solicitaba la creación de un sistema de alerta temprana.

En 1972 se aprobaba la Ley de Evaluación de la Tecnología y se creaba por el Congreso de EUA la Oficina de Evaluación de Tecnologías (OTA, de su nombre en inglés *Office of Technology Assessment*), primera agencia de este tipo en el mundo, cuya misión consistía en asesorar a los congresistas sobre las consecuencias de adoptar decisiones políticas referentes al desarrollo o a la introducción de una nueva tecnología [13]. Fue precisamente esta agencia la que acuñó en los años setenta la expresión *health technology assessment* como la forma de investigación que examina las consecuencias clínicas, económicas y sociales derivadas del uso de la tecnología, incluyendo el corto y medio plazo, así como los efectos directos e indirectos, deseados e indeseados [14].

En la actualidad se entiende por *evaluación de tecnologías* un conjunto de métodos que analizan los diferentes y diversos impactos o efectos derivados de la aplicación de tecnologías, que estudian los efectos de posibles tecnologías alternativas e identifican los grupos sociales que puedan verse afectados. Su objetivo último estriba en tratar de reducir o anular los efectos negativos de algunas tecnologías imperantes, optimizando sus efectos positivos y contribuyendo así a su aceptación por parte de la sociedad [13].

Entre sus objetivos fundamentales destacan el proporcionar información fiable, relevante y útil tanto para la toma de decisiones (identificando lagunas de conocimiento y promoviendo la investigación) como para la introducción de tecnologías sanitarias [15]. La ETS tiene un claro papel de apoyo en la toma de decisiones a diferentes niveles; da soporte a los responsables sanitarios (facilitando criterios de idoneidad de la cobertura por parte del sistema de salud), ayuda a los gestores a definir las prestaciones sanitarias, y a la industria a verificar los resultados de sus productos. Asimismo, facilita criterios de uso apropiado a los profesionales sanitarios y proporciona a los pacientes fundamentos para la elección de alternativas [16].

En el momento actual existen en el mundo alrededor de doscientas organizaciones (públicas o privadas) dedicadas a realizar ETS: unidades creadas por ministerios de salud, agencias privadas, organizaciones profesionales, universidades, etc. Igualmente han sido conformadas para informar en diferentes contextos: regionales, nacionales y supranacionales. Por esta razón, los enfoques de trabajo han sido diferentes.

Todas producen documentos cuyo objetivo es ayudar a la toma de decisiones a clínicos, administradores, aseguradoras y organismos públicos en la introducción de nuevas tecnologías y el uso apropiado de las ya establecidas. Estos documentos varían considerablemente en extensión y metodología en función del enfoque que se les dé, el contexto en el que se desarrollen y los usuarios a los que vayan dirigidos. La mayor parte de los estudios (cerca del 95%) son revisiones sistemáticas sobre la síntesis de estudios primarios [17] y adoptan la forma de IE, CT, fichas técnicas y las guías de práctica clínica, entre otros.

La localización de estos documentos no suele ser una tarea fácil, ya que no están indizados en bases de datos bibliográficas tradicionales. Por esta razón, y con el objetivo de conseguir una mayor visibilidad, desde finales de los noventa han surgido bases de datos específicas que suelen recoger este tipo de documentos. La base de datos *Health Technology Assessment* (HTA) fue creada por el *Centre for Reviews and Dissemination* (Reino Unido) en 1998 y en la actualidad se desarrolla en colaboración con la secretaria de la *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), con sede en la agencia sueca (SBU). Contiene resúmenes de informes de evaluaciones, información de proyectos en curso y publicaciones realizadas por organizaciones de ETS. Su consulta es gratuita [18].

1.2.1. Informes de evaluación (IE), HTA reports, technical assessment reports (TARS) o full reports

Son documentos en los que se evalúa una tecnología sanitaria concreta mediante una revisión sistemática de la literatura científica. Además de analizar su eficacia, efectividad, eficiencia o seguridad, se lleva a cabo una contextualización y valoración del impacto que pueda generar en el sistema sanitario [1].

Son elaborados por organizaciones muy diversas, aunque de forma específica desde organismos definidos en la ETS. Destacan sobre todos ellos las agencias que conforman la red internacional de agencias de ETS, INA-HTA, auspiciadas en su mayoría por organismos públicos y enfocadas a la provisión de información a gobiernos nacionales o regionales, aunque cuenta también con otros grupos de usuarios [1].

Los usuarios a los que se dirigen pueden ser múltiples: gestores sanitarios, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes, público en general y la industria.

Los vehículos de diseminación actuales se centran en la publicación web de las páginas de las propias agencias, el mailing electrónico y la publicación en revistas, pero por lo general resultan ineficaces [1]. Uno de los vehículos de difusión actual más importantes para este tipo de documentos es la base de datos HTA. Contiene información de proyectos en curso y de publicaciones realizadas por agencias de evaluación de tecnología sanitaria.

1.2.2. Consultas técnicas (CT), rapid reviews o rapid assessment

Documentos en los que se evalúan aspectos concretos de una tecnología mediante la elaboración de revisiones sistemáticas. A diferencia de los anteriores, están destinados a responder consultas puntuales [19]. La toma de decisiones en la gestión sanitaria exige una gran rapidez en la resolución de las decisiones, algo que choca profundamente con la metodología de los IE, que requieren de tiempo para su publicación. Por esta razón el uso de las llamadas *rapid reviews* está aumentando considerablemente en los últimos años. Sin embargo, las agencias todavía no han llegado a un consenso sobre la validez y la metodología más adecuada para su elaboración [20].

Los usuarios a los que se dirigen pueden ser múltiples: gestores sanitarios, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes, público en general y la industria.

Los vehículos de diseminación actuales se centran en la publicación web a través de las páginas de las agencias, el mailing electrónico y la publicación en revistas, pero por lo general resultan ineficaces y no son interactivos [1].

1.2.3. Fichas técnicas (FT)

Documentos breves que resumen la evidencia científica más relevante sobre tecnologías nuevas y emergentes con el fin de servir de apoyo en la toma de decisiones [21].

Sus objetivos son varios: detección de tecnologías nuevas, priorización en la investigación, así como control, adopción y difusión de tecnologías, en fase de promoción por parte de la industria sanitaria, profesionales o líderes de opinión [22].

Su desarrollo surgió a mediados de los años ochenta a partir de la elaboración de un estudio noruego y alemán que predecía la aparición de una serie de tecnologías de gran importancia para sus respectivos sistemas sanitarios. Esto originó la creación de un sistema permanente para identificar tecnologías antes incluso de que estas estuviesen ampliamente implantadas en el mercado [23]. Uno de los primeros países en implantar este sistema fue Alemania, seguido de Suecia en 1997 [24]. En torno a la década de los 90, la identificación temprana de tecnologías nuevas y emergentes comenzó a cobrar fuerza [25, 26] y de hecho surgió una colaboración internacional denominada EuroScan. La identificación y evaluación de nuevas tecnologías sanitarias debe ir en estrecha relación con la difusión e implementación de los resultados.

Los usuarios a los que se dirigen pueden ser múltiples: gestores sanitarios, organismos reguladores, entidades financiadoras de investigación, aseguradoras, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes, público en general y la industria.

Las principales vías de diseminación son la publicación en páginas web de cada una de las agencias elaboradoras y en ocasiones se publican en revistas de ámbito internacional, difícilmente identificadas como tecnologías sanitarias.

En la actualidad existen bases de datos especializadas que recogen de modo exclusivo fichas técnicas.

- Desde 1998 y tras una reunión de agencias interesadas en esta cuestión se creó una red de trabajo International denominada *International Information Network on New and Emerging Health Technologies* (EuroScan), cuya secretaría está situada en Birmingham, en el *National Horizon Scanning Centre* (NHSC), del Reino Unido. Su objetivo es compartir información sobre tecnologías emergentes seleccionadas o nuevas aplicaciones de tecnologías existentes. En torno a esta red (<http://www.euroscan.org.uk>) existen 20 agencias de 16 países (Canadá, Dinamarca, Noruega, Suecia, Australia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Reino Unido, Israel, España, Francia, Italia, Alemania, Austria, Irlanda y Suiza), además de otras organizaciones privadas que informan la decisión a diferentes clientes (las más importantes son ECRI y Hayes, ambas en Estados Unidos).
- Existen otras instituciones no pertenecientes a EuroScan que proporcionan servicios similares, no financiadas con fondos públicos: *University Health System Consortium*, en Estados Unidos, etc.

1.2.4. Guías de Práctica Clínica (GPC)

Surgen en los años setenta, cuando los *National Institutes of Health* norteamericanos dieron por primera vez respuesta a la variabilidad organizando conferencias de consenso. Con el auge del movimiento de la medicina basada en la evidencia en la década de los noventa, estas conferencias fueron adquiriendo una organización más formal y configuraron las actuales GPC.

Son entendidas como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de modo sistemático, con el objetivo de guiar a profesionales y pacientes en la toma de decisiones sobre las decisiones más adecuadas al abordar una condición clínica específica. Su elaboración hace referencia a la utilización de una metodología rigurosa y explícita, y sus recomendaciones deben estar basadas en la mejor evidencia científica disponible, tener en cuenta las circunstancias particulares y considerar las preferencias de los pacientes [27].

Los usuarios pueden ser múltiples: gestores sanitarios, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes, público en general y la industria.

Las GPC pueden tener diferentes versiones y formatos en función del uso y los usuarios a quienes van dirigidas [28].

- La versión completa presenta todas las recomendaciones además de información sobre la metodología utilizada y la evidencia científica en la que se basa.

- La versión resumida presenta fundamentalmente, de forma breve, los capítulos clínicos, recomendaciones y otras informaciones necesarias para el manejo del proceso. En los anexos se suelen incluir los principales algoritmos diagnósticos y terapéuticos. Se deberán destacar las principales recomendaciones de interés para la implementación de la guía.
- Las guías rápidas, herramientas de consulta rápida o guías breves son importantes para facilitar el uso de las guías en condiciones reales de práctica clínica. Deben contener los principales algoritmos y recomendaciones, de forma que sea muy sencillo localizar y aplicar las respuestas a las dudas en el manejo de la condición objeto de la GPC.
- La versión para pacientes pretende ayudar a pacientes, familiares y cuidadores a comprender las recomendaciones de la GPC y ofrecer información necesaria para facilitar la toma de decisiones por su parte. Ayudan a mejorar la comunicación entre médico y paciente.

Su elaboración requiere importantes recursos económicos, una metodología rigurosa y tiempo. Por esta razón, son contadas las instituciones que las elaboran.

Las principales vías de diseminación resultan complejas y algo dispersas. Debido a la estructura y carácter especial de estos documentos, no suelen publicarse en revistas y, en consecuencia, no están indizados en las bases de datos tradicionales. Desde hace años han surgido, sin embargo, bases de datos específicas de GPC [29]. Determinados organismos oficiales, con tradición en la elaboración o recopilación de guías ponen a disposición del usuario estos recursos a través de Internet. En este sentido, destacan las diferentes plataformas digitales nacionales que tratan de agrupar las guías elaboradas en los diferentes países. Tales son los casos de GuíaSalud, que recopila guías clínicas españolas, CMA Infobase, con acceso a guías elaboradas en Canadá, etc [29]. La base de datos internacional más importante se encuentra en los EE.UU. y está gestionada por la agencia de ETS norteamericana (*Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ*). Se trata de la *National Guideline Clearinghouse* (NGC), accesible en <http://www.guidelines.gov>.

2. ANTECEDENTES: Experiencias internacionales en la difusión y diseminación de ETS

En este apartado se describen los resultados de los principales proyectos de ámbito europeo que abordan aspectos relacionados con la difusión y diseminación de los productos de ETS. Además, se aporta un breve resumen de las publicaciones más destacadas en este área.

Se pretende dar respuesta a las preguntas: ¿Cuál ha sido la evolución? ¿Qué conclusiones y recomendaciones aportaron los proyectos y estudios realizados?

La preocupación por alcanzar una efectiva diseminación de resultados en ETS no es nueva. En los años 90 surgieron diferentes estudios que trataban de analizar tanto las necesidades de información de los usuarios en ETS, como las barreras con las que las agencias se encontraban a la hora de difundir sus resultados y las estrategias de difusión y diseminación empleadas.

EUR-ASSESS (1994-97). Financiado por la Comisión Europea, este proyecto tenía como objetivo la armonización metodológica de las diferentes agencias, tanto para la evaluación y la priorización como para la diseminación de resultados. Se constituyeron diferentes subgrupos, uno de los cuales se centraba en la diseminación e impacto de los productos desarrollados, el llamado *Eur-Assess Project Subgroup on Dissemination and Impact*. A través de la elaboración de una revisión bibliográfica y una encuesta, se identificaron varios temas relevantes para la diseminación [30].

Según estos estudios, la tipología de informes realizados era muy variada (informes, CT, guías para pacientes, GPC...) y los usuarios a los que se dirigía esta información estaban muy definidos (gestores sanitarios en primer lugar, seguidos de clínicos y público, sin olvidar la influencia de los medios de comunicación sobre los tres grupos, además de formadores y personal docente y la industria médica). A pesar de todo ello, las estrategias de diseminación de resultados eran muy limitadas, ya que se centraban en la difusión a través del mailing, y eran escasas las publicaciones y las presentaciones a conferencias y congresos.

Las recomendaciones de este estudio giraban en torno a los siguientes objetivos:

- Adaptar los mensajes a las necesidades de cada audiencia, y evaluar el mensaje en el contexto de la práctica habitual. Considerar si existe variabilidad clínica en torno al tema de estudio, si se adaptan a la realidad existente y si existen otros mensajes similares de otras fuentes.
- Empleo simultáneo de diferentes medios y herramientas de comunicación en función de las características de cada tipo de usuario. Considerando que:
 - La forma más efectiva de llegar a los gestores sería a través de la diseminación personal, las *newsletter* y los resúmenes ejecutivos, además de apoyarse en los medios de comunicación como herramienta de presión ante la opinión pública.
 - El medio más adecuado para llegar a los profesionales sanitarios serían las fuentes de reconocido prestigio, como revistas *peer reviewed* y congresos.
 - Las guías para pacientes y los medios de comunicación son el medio idóneo para llegar a pacientes y público en general.
- Implementación de resultados: el éxito de la diseminación depende en gran parte de la coordinación de las tareas de diseminación con los responsables de las tareas de implementación.
- Evaluación regular del impacto de productos: en el momento del estudio eran anecdóticas las ocasiones en que se evaluaba el impacto, y siempre con cuestionarios a gestores sanitarios. El estudio recalca la necesidad de introducir nuevas herramientas que permitiesen evaluar el impacto de estos estudios: uso de las fuentes, entrevistas en grupo, auditorías, informes, etc.

HTA EUROPE PROJECT (1997-99). También financiado por la Comisión Europea, surgió con el propósito de promover la cooperación entre países europeos en materia de ETS. Este proyecto se estructuraba en cinco apartados, cuatro de los cuales se centran en la diseminación. En realidad, este proyecto consistía en un análisis sobre la situación de 16 agencias europeas [31].

En el año 2000 **Drummond y Weatherley** realizaron una revisión bibliográfica en torno a los problemas de diseminación e implementación con que se encontraban en ese momento [32]. El primer punto a considerar fue que las agencias querían hacer llegar sus resultados a muy diversos actores dentro del sistema sanitario (gestores, clínicos, industria sanitaria...), cada uno de ellos con sus propias dinámicas de trabajo, sus lenguajes técnicos y sus vías de comunicación propias.

- La principal barrera para las autoridades era la falta de tiempo (las decisiones sanitarias deben ser tomadas en un corto espacio de tiempo, mientras que la elaboración de documentos de ETS es de larga duración, y en ocasiones la resolución no llegaba a tiempo).
- Las limitaciones para los profesionales sanitarios venían dadas por el entorno en el que se desarrolla la actividad clínica. La carga de trabajo, las expectativas del paciente o el incremento de acciones legales son algunos de los muchos factores que los clínicos tienen en cuenta.
- El público era un foco importante pero poco estudiado en la implementación de los hallazgos, ya que eran considerados como audiencias diana en contadas ocasiones.

De acuerdo con los problemas y barreras planteados, los autores aportan dos nuevos elementos: la necesidad de estrategias diferentes no solo de acuerdo con los tipos de usuarios, sino también estrategias adaptadas a los tipos de tecnologías evaluadas o la necesidad de evaluar y valorar el coste-efectividad de las estrategias de difusión y diseminación.

Según estos mismos autores, la gran paradoja de la ETS es que su trabajo trata no solo de valorar el impacto de las diferentes tecnologías sanitarias, sino también de mejorar su efectividad. Sin embargo, entre las responsabilidades de las agencias no está la implantación de estudios. En opinión de los autores, es necesaria la clarificación de roles en la responsabilidad de la implantación y la elaboración de procesos y mecanismos que fomenten la puesta en marcha de las tecnologías evaluadas.

ECHTA/ECAHI (*European Collaboration for Health Technology Assessment*) (2000-2005). El objetivo del grupo de trabajo era la coordinación de actividades en ETS en el ámbito de la Unión Europea. Integrado por quince países miembros [33], trataba de aunar esfuerzos en la priorización, formación continua y diseminación. Para la elaboración de sus objetivos se crearon seis grupos de trabajo. El grupo se centraba en la diseminación de

resultados con el fin de mejorar la comunicación de ETS a gestores, clínicos, industria y ciudadanos.

El trabajo se dividió en dos secciones: revisión bibliográfica y elaboración de un mapa para la toma de decisiones de diferentes sistemas sanitarios europeos. Los países participantes contaban con estrategias de difusión similares; eran pocas las ocasiones en que los resultados eran publicados en revistas científicas, ya que mayoritariamente se localizan en informes técnicos y otras fuentes no incluidas en bases de datos empleadas en la investigación biomédica.

A los resultados aportados en anteriores grupos de trabajo se añadían otras conclusiones. Se enfatizaba la importancia de involucrar a líderes de opinión desde el inicio del estudio para la posterior implementación de resultados: se establecía la necesidad de una base de datos para profesionales sanitarios con información sobre la implementación de ETS y boletines electrónicos con el fin de compartir conocimientos.

En 2006 **Battista** [34] considera que las agencias se han limitado a publicarse mediante un modelo de difusión simple (elaboración del documento y publicación del mismo) sin tener en cuenta la interpretación de resultados dentro de un contexto (ya sea este político, de gestión o clínico). Todo ello ha provocado que quede apartado de la toma de decisiones. El autor considera que la clasificación de las audiencias diana debe venir marcada por los niveles macro, meso y micro.

- *Macro* (gestores): el éxito para hacer llegar la información a estos usuarios reside en la creación de foros de intercambio, en el desarrollo de políticas para una mayor priorización y en el establecimiento de redes de conocimiento para una correcta transferencia del conocimiento.
- *Meso* (instituciones): la clave está en encontrar los enlaces necesarios entre los resultados de ETS y la toma de decisiones. En este punto juegan un rol básico los centros académicos como líderes de la adopción institucional. Estas iniciativas parecen estar desarrollándose en países como Italia, Dinamarca, Australia o Suiza, involucrando a los centros académicos.
- *Micro* (profesionales sanitarios y pacientes): la paridad de información entre profesionales y pacientes (principalmente debido a la aparición de Internet) ha provocado un importante cambio sobre la toma de

decisiones por parte del clínico. Este cambio debería acercar al clínico a incorporar los resultados de ETS a su práctica habitual.

En 2007 **Martelli** [35] llevó a cabo un estudio sobre diferentes aspectos organizativos de las agencias, mediante un cuestionario electrónico enviado a treinta agencias. En la mayor parte de los casos, tan solo se llevan a cabo tareas de difusión de informes en soporte de papel (91,7 %), seguido de la web (16,7 %) y seminarios a expertos en el área de estudio. Las tareas de diseminación de estas agencias en el momento del estudio eran mínimas, y fundamentalmente se trataba de seminarios a expertos (12,5%), *newsletters* y los nuevos formatos electrónicos (66,7% de las agencias).

En 2008 **Tetroe** [11] llevó a cabo un cuestionario a treinta y tres agencias de ETS de nueve países. Este autor considera que las actividades relacionadas con la transferencia del conocimiento deben ser consideradas como parte integral del proceso de investigación, y como un trabajo más que debe ser realizado por la agencia. Sobre las herramientas y estrategias empleadas para la difusión de los principales resultados de investigación, todas las agencias contaban con planes de diseminación que formaban parte del trabajo del propio investigador y que estaban incluidas en los presupuestos de cada uno de los proyectos. La participación en *workshops* era la actividad más realizada (21 agencias), seguida de la publicación adaptada a las diferentes audiencias a través de documentos, boletines y folletos (18 agencias) y diseminación (17 agencias). La traducción del informe a otros idiomas (11 agencias) y el desarrollo de la web eran otras actividades contempladas. Una gran parte de las agencias declaraban que aportaban apoyo metodológico a investigadores y consumidores/pacientes. Otra de las tareas llevadas a cabo por estas agencias era la creación de diferentes grupos de trabajo en relación con los principales ámbitos y audiencias.

EUnetHTA-PROJECT (2006-2008) [36]. Este proyecto, financiado por la Comisión Europea dentro del *Programme of Community Action in the Field of Public Health* (2003-2008) tuvo como objetivo establecer una red efectiva y estable de colaboración de ETS en Europa. Estaba formado por 59 organizaciones entre las que se incluían: el grupo coordinador (el Danish Centre for Evaluation and HTA, DACEHTA), 34 grupos asociados y 24 grupos colaboradores. En total, estaban representados 27 estados. El proyecto estaba integrado por ocho grupos de trabajo, entre ellos el *Work Package 2- Communications*. Su objetivo era la elaboración de estrategias de comunicación que faciliten la colaboración entre los diferentes componentes de la red, así como la diseminación de documentos de evaluación. Los

resultados de este estudio fueron presentados en EUnetHTA Conference 2008 en París.

Comunicación interna: Trata de potenciar vías estandarizadas de comunicación entre las diferentes agencias. Con este objetivo, se están elaborando guías sobre los principios de publicación, presentación y cualquier otra comunicación pública de resultados por parte de los miembros de EUnetHTA. Los canales de comunicación establecidos serán básicamente personales (cara a cara o a través de congresos y otras jornadas) y electrónicos (a través de páginas web, *newsletters*, e-mail o e-meetings).

Comunicación externa: creada con el fin de mejorar las relaciones con los diferentes sistemas sanitarios internacionales e involucrar a los líderes de opinión en el proceso de las ETS. Para el establecimiento de una audiencia diana, se centraron en otras agencias y organismos relacionados, gestores sanitarios y decisores políticos, profesionales sanitarios y pacientes, sin olvidarse de los medios de comunicación. Los canales de comunicación establecidos eran de diversa índole: electrónicos (web de EUnetHTA y otras páginas web, *newsletters* e e-mail), personales (presentación de comunicaciones en reuniones y congresos) y medios de comunicación (de ámbito tanto científico como general).

Este documento pretende ser una guía para mejorar las estrategias de difusión y diseminación de los diferentes productos elaborados por las agencias de evaluación. Se propone como elemento orientador que no tiene por que seguirse al pie de la letra, sino que simplemente trata de reflejar lo que, según la literatura y las recomendaciones generadas por la opinión de expertos, debería hacerse para una adecuada difusión y diseminación de la información.

3. OBJETIVO

En este apartado se describen los principales objetivos planteados para la elaboración de este documento, que se centran en analizar las experiencias en la difusión y diseminación de las diferentes agencias y unidades de ETS, así como en elaborar herramientas para la mejora de la diseminación.

El objetivo de este estudio es:

1. Analizar las experiencias en la difusión y diseminación de productos y actividades desarrolladas por las diferentes agencias y unidades de ETS tanto en el ámbito internacional como nacional.
2. Elaborar herramientas que permitan mejorar la diseminación de los diferentes productos realizados por las agencias y unidades de ETS.

4. METODOLOGÍA

En este apartado se describen las principales características de la metodología utilizada. El trabajo se estructura en los siguientes puntos:

- selección de agencias y unidades
- creación del grupo de trabajo
- búsqueda de información
- establecimiento y análisis de las variables de estudio
- elaboración de las recomendaciones finales

4.1. Selección de las agencias y unidades objeto de estudio

- Con el fin de conocer las experiencias internacionales en la diseminación de la ETS, se seleccionaron diferentes agencias dedicadas a esta actividad. Dada la cantidad de organismos relacionados con esta materia, el campo de análisis se limitó a las agencias de evaluación pertenecientes a la INAHTA.
- Con el objetivo de conocer las actuales experiencias en España en cuanto a la diseminación de la ETS, se llevó a cabo una revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario sobre los canales reglados para la difusión y diseminación de productos, dirigido a los responsables de las agencias y unidades de la red AUnETS.

4.2. Creación del grupo de trabajo

Para la elaboración de este documento se constituyeron dos grupos independientes de trabajo:

- Grupo técnico, constituido por el coordinador del proyecto, la documentalista y la dirección de la agencia gallega, avalia-t. La labor de este grupo consistió en la búsqueda de información y la revisión bibliográfica.
- Grupo de trabajo, constituido por técnicos y expertos en documentación de cada una de las agencias de ETS de la Red AUnETS. Las

tareas llevadas a cabo por este grupo se centraron en la revisión del documento y la elaboración de las recomendaciones.

4.3. Fuentes de información

4.3.1. Localización de páginas en Internet

Para la recogida de información se ha consultado la página web de la INAHTA [37], así como las páginas de cada una de las agencias consultadas. La localización de esta información se llevó a cabo a lo largo de los meses de febrero y marzo de 2008. No se han incluido aquellas agencias incorporadas a la INAHTA con posterioridad a esta fecha.

4.3.2. Revisión bibliográfica

Para dar respuesta a los objetivos, se realizó una búsqueda bibliográfica en enero de 2008, actualizada en diciembre del mismo año, en bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas (HTA database y DARE) y generales, de ámbito tanto internacional (Medline, Pubmed e ISI Web of Knowledge) como español (Índice Médico Español) (ver anexo II).

4.3.3. Encuesta a las agencias de ETS españolas

Con el fin de conocer en mayor profundidad las estrategias de diseminación empleadas en cada una de las agencias y unidades españolas que conforman la red AUnETS [38], se elaboró una encuesta que fue enviada a los responsables de diseminación de cada una de las agencias. De acuerdo con las ideas generadas a partir de ese cuestionario, se elaboró un primer documento de trabajo, y sus conclusiones fueron enviadas a los representantes de todas las agencias y unidades españolas para consensuar los resultados más importantes y las recomendaciones.

4.4. Establecimiento de las variables de estudio

De toda la información localizada se han analizado los ítems que se detallan a continuación (los datos aparecen recogidos en el anexo I):

A. TIPOLOGÍA DOCUMENTAL. En ella se incluirá los diferentes tipos de documentos con los que trabajan las agencias y las versiones disponibles de cada una de ellas:

- Informes de evaluación (IE).
- Consultas técnicas (CT).

- Fichas técnicas (FT).
 - Guías de práctica clínica (GPC).
 - Otros documentos: en esta categoría se incluirá cualquier documento no recogido en los apartados anteriores.
- B. AUDIENCIA DIANA. Usuarios potenciales a los que va dirigida la información. Tomando como referencia el estudio de García Caballero [39], se considerarán cinco posibles audiencias:
- Audiencia legislativa: en ella se incluyen gestores sanitarios y grupos de interés. Sus necesidades de información vienen marcadas por la descripción del problema así como la generación de ideas para la planificación sanitaria.
 - Audiencia administrativa: constituida por planificadores, gestores sanitarios, directivos y administradores. La información requerida por esta audiencia se centra en la evaluación de programas, estadísticas sobre la variabilidad de la práctica clínica y estudios de coste-efectividad.
 - Audiencia clínica: formada por clínicos y otros profesionales sanitarios, sociedades profesionales y paneles de expertos. Sus necesidades de información vienen marcadas por estudios de efectividad, eficiencia, variabilidad, etc.
 - Audiencia industrial: inversores e industria médica. Juegan un papel fundamental en la adopción de las tecnologías.
 - Consumidores: pacientes/público en general. En ella se incluyen los consumidores, tanto de modo individual (pacientes, familiares o cuidadores), como de modo colectivo (asociaciones de pacientes, etc.) [40]. Sus necesidades de información vienen marcadas por los requerimientos de información básica sobre el diagnóstico y los posibles tratamientos. Los formatos, el lenguaje y la presentación de resultados son opuestos a los requeridos en el ámbito científico (es más adecuado un formato corto de pregunta respuesta) [41].
- C. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN. Instrumentos y/o procedimientos usados por las diferentes agencias para la difusión de sus documentos.

- Página web: existencia de página web propia e idiomas en los que se encuentra disponible. Además se valora la disponibilidad de los contenidos ofrecidos (si ofrece los documentos completos, por ejemplo) y las diferentes posibilidades de acceso (gratuito y universal, previo registro, etc.).
- Servicios de información al usuario: el envío de información podría ser realizado a través de *newsletters* (boletín que informe de modo periódico de los informes de actividades de la agencia), mailing o listas de distribución. Se valoran los idiomas en los que se encuentran disponibles.
- Adaptación de formatos y contenidos a los diferentes usuarios: se valora si la publicación de estos documentos se realiza en diferentes formatos, en función de las diferentes audiencias (legislativa, clínica, industrial o información para pacientes).
- Servicios de indización y recuperación de la información: se ha comprobado la recuperación de la información mediante la presencia de cada una de las agencias en bases de datos y repositorios por lugar de trabajo de los autores en bases de datos tanto especializadas (Cochrane Library, HTA y Tripdatabase en el ámbito internacional, y Cochrane Plus y AUnETS en el ámbito nacional) como de ámbito clínico (Medline e ISI Web of Knowledge). Las bases de datos nacionales (IME e IBECs) no se han podido analizar ya que no incluyen el lugar de trabajo de los autores firmantes.
- Formación docente: organización, gestión y apoyo metodológico en la elaboración de cursos para la formación de las diferentes audiencias a las que se dirigen.

4.5. Elaboración de recomendaciones

Para la elaboración de las recomendaciones se constituyó un grupo de trabajo técnico que consensuara y realizara diferentes aportaciones. La implicación, a través de sus documentalistas, de las agencias y unidades que conforman la red AUnETS, ha permitido que el proyecto tenga mayor visibilidad. El grupo de trabajo actuó como consultor y revisor del proyecto, y lo asumió como propio.

La comunicación entre los miembros del grupo se ha producido mediante teléfono y correo electrónico. Asimismo, se realizó una reunión pre-

sencial en noviembre de 2008 para presentar la elaboración final de las recomendaciones.

4.6. Limitaciones del estudio

4.6.1. Sobre la selección de agencias y unidades de ETS

En la actualidad existen numerosas organizaciones que realizan su actividad en el campo de la ETS. Debido a la imposibilidad de llevar a cabo un análisis de todas ellas, este estudio se ha centrado en el análisis de unidades y agencias incluidas en la red INAHTA por su carácter público y su amplia distribución geográfica. En consecuencia, este análisis se ha limitado a una muestra y no a la totalidad de agencias de ETS.

4.6.2. Sobre las fuentes de información

Las fuentes empleadas para este estudio han sido la bibliografía recuperada (ver anexo II) y la información aportada por las páginas web de la INAHTA y de cada una de las agencias analizadas. En ningún caso se ha pretendido comprobar la veracidad de la información declarada, aunque se puede cotejar al menos con la información pública existente.

La búsqueda bibliográfica, así como la lectura de las páginas web se ha visto limitada a estudios en inglés o castellano, sin contemplar en ningún caso información existente en otros idiomas. Además, no se ha realizado una búsqueda específica para la localización de bibliografía de las guías de práctica clínica.

Debido al diseño del estudio, el análisis se limita al cumplimiento de los ítems establecidos, independientemente de la calidad o la cantidad de cada una de las variables.

5. RESULTADOS

En este apartado se analiza la tipología documental, las audiencias diana a las que se dirige la información y las estrategias de difusión y diseminación de las agencias y unidades de ETS en el ámbito internacional (este estudio se ha limitado a las agencias pertenecientes a la INAHTA) y el nacional (en este apartado se han incluido las agencias y unidades de ETS pertenecientes a la Red AUnETS).

5.1. Resultados de las experiencias por países en la difusión y diseminación de ETS.

La International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) surge en 1993 como foro para identificar e impulsar proyectos de interés común entre las agencias de ETS. Su creación ha facilitado la adopción de métodos y procedimientos comunes de evaluación, ha evitado la duplicación de trabajo gracias a sistemas de intercambio de información y ha potenciado la difusión y el impacto de los resultados [43]. En el momento en que se realizó nuestro estudio, estaba integrada por 47 agencias y unidades de América, Europa y Australia, públicas y sin ánimo de lucro y vinculadas a gobiernos regionales o naciones [37].

Excluyendo las agencias españolas, que se analizarán en el siguiente apartado, se identificaron un total de 37 agencias pertenecientes a la red INAHTA (ver anexo V). No obstante, se han analizado un total de 36 agencias, ya que hay un caso, el de la agencia letona (VSMTVA), en el que no se ha podido localizar información.

5.1.1. Tipología documental

La tipología documental detectada en las 36 agencias ha sido la siguiente:

- Los informes de evaluación se elaboran en todas las agencias, excepto en el NHSC (Reino Unido), especializado en tecnologías emergentes. Todos se encuentran disponibles en su idioma original de modo exclusivo, con la excepción del IQWiG (Alemania), que ofrece sus documentos en inglés y alemán, y el KCE (Bélgica), que la publica en

inglés, francés y flamenco. Las restantes agencias limitan sus contenidos al inglés al resumen ejecutivo establecido por la INAHTA.

- Las consultas técnicas son realizadas por 14 agencias (38,88% del total). Todas están disponibles exclusivamente en su idioma original, con la excepción del IQWiG (Alemania), que las ofrece en inglés y alemán, y dos agencias canadienses, que lo hacen en francés e inglés.
- Las fichas técnicas se elaboran en 12 agencias de 9 países (33,33%). Suiza e Israel, a pesar de formar parte de la red EuroScan, no aportan ninguna información en sus páginas web sobre la elaboración de fichas técnicas.
- Las guías de práctica clínica son producidas en 10 agencias (27,77% del total) de 8 países. Todas se encuentran disponibles en su idioma original.
- Otros tipos de documentos (27,77% del total) aparecen en distintos centros: como guías clínicas no basadas en la evidencia (Dinamarca), resúmenes de informes de otras agencias (Finlandia), sistemas de acreditación de hospitales (Francia), información resumida para pacientes (Estados Unidos y Australia), o documentos metodológicos en torno a la ETS, que tan sólo son elaborados por el CRD (Reino Unido).

Tabla 1. Tipología documental de las agencias de ETS internacionales

		IC	CT	FT	GPC	OTROS
Alemania	DAHTA-DIMDI	X				
	IQWiG	X	X			
Austria	LBI of HTA	X	X			
Bélgica	KCE	X	X		X	
Dinamarca	DACEHTA	X		X	X	X
	DSI	X			X	X
Finlandia	FinOHTA	X	X			X
Francia	CEDIT	X		X		
	HAS	X	X	X	X	X

		IC	CT	FT	GPC	OTROS
Holanda	ZonMw	X		X		
	GR	X				
	CVZ	X				
Hungría	HunHTA	X				
Letonia	VSMTVA	?	?	?	?	?
Noruega	NOKC	X		X		X
Polonia	AHTAPol	X				
Reino Unido	CRD	X				X
	NSHC			X		
	NCCHTA	X				
	IAHS	X				
	NHS QIS	X	X		X	X
Suecia	SBU	X	X	X		
	CMT	X				
Suiza	MTU-SFOPH	X		X		
EEUU	AHRQ	X			X	
Argentina	IECS	X	X		X	X
Canadá	VATAP	X	X			X
	AETMIS	X	X			
	CADTH	X		X		X
	MAS	X	X			
Brasil	DECIT-CGATS	X				
México	IMSS	X	X			
	CENETEC	X	X		X	
Israel	ICTAHC	X				
Australia	ASERNIP-S	X	X	X	X	
	MSAC	X		X		
	AHTA	X		X	X	

5.1.2. Audiencia diana

Excluyendo los casos de Hungría (no hemos podido encontrar información sobre sus usuarios potenciales), la audiencia principal de las 35 agencias restantes está repartida del siguiente modo:

- Audiencia administrativa (constituida por gestores y planificadores sanitarios): aparece en el 100% de los casos analizados (35).
- Audiencia legislativa (autoridades sanitarias): supone un 85,72% (30 agencias).
- Audiencia clínica (clínicos y otros profesionales sanitarios): supone un 82,85% (29 agencias).
- Consumidores: aparecen reflejados en 14 de las agencias (40%).
- Audiencia industrial: 4 agencias (11,42%) declaran dirigir su información a una audiencia industrial (ya sean aseguradoras o la industria médica).

Además de las audiencias inicialmente contempladas al inicio del estudio, determinadas agencias han incluido otros perfiles profesionales entre sus públicos objetivos:

- Comunidad investigadora: se recoge en 6 agencias (17,45%).
- Medios de comunicación: aparecen como destinatarios en cuatro de los casos analizados (11,42%).
- Industria médica: se han localizado 3 agencias (8,57%) que declarasen contar con la industria entre sus usuarios.

Tabla 2. Audiencias diana de las agencias de ETS internacionales

		Autoridades sanitarias	Gestores sanitarios	Profesionales sanitarios	Consumidores	Otros
Alemania	DAHTA	X	X	X	X	
	IQWiG	X	X	X	X	Com. invest.
Austria	LBI	X	X	X		
Bélgica	KCE	X	X			Com. invest.

		Autoridades sanitarias	Gestores sanitarios	Profesionales sanitarios	Consumidores	Otros
Dinamarca	DACEHTA	X	X	X		Com. invest.
	DSI	X	X	X		Industria
Finlandia	FinOHTA	X	X	X		
Francia	CEDIT	X	X	X		
	HAS	X	X	X	X	MM.CC
Holanda	ZonMw	X	X	X	X	Com. invest.
	GR	X	X			
	CVZ	X	X	X	X	Aseguradoras
Hungría	HunHTA	?	?	?	?	?
Letonia	VSMTVA	?	?	?	?	?
Noruega	NOKC	X	X	X	X	MM.CC
Polonia	AHTAPol	X	X			
Reino Unido	CRD	X	X	X		Com. invest.
	NSHC	X	X	X		
	NCCHTA	X	X			
	IAHS	X	X	X		
	NHS QIS	X	X	X		
Suecia	SBU	X	X	X	X	MM.CC
	CMT	X	X	X		MM.CC
Suiza	MTU-SFOPH	X	X	X		
Canadá	AETMS	X	X			
	CADTH	X	X			
	MAS		X	X		
Estados Unidos	VATAP		X	X	X	
	AHRQ		X	X	X	
Argentina	IECS	X	X	X		Com. invest.

		Autoridades sanitarias	Gestores sanitarios	Profesionales sanitarios	Consumidores	Otros
Brasil	DECIT	X	X	X	X	
México	IMSS		X	X	X	
	CENETEC		X	X	X	
Australia	ASERNIP	X	X	X	X	
	MSAC	X	X	X	X	Industria
	AHTA	X	X	X		Industria
Israel	ICTAHC	X	X	X		

Com. invest.: comunidad investigadora MM.CC: medios de comunicación

5.1.3. Estrategias de difusión y diseminación

Presencia de página web

Se ha encontrado una agencia que no contaba con página web propia (IAHS, Reino Unido). En las 36 agencias restantes:

- El 11,11% (Polonia –AHTAPol-, Letonia –VSMTVA-, Argentina –IECS- y Suiza –MTU- SFOPH) exigen clave para poder acceder a los contenidos o la información adicional sobre estas instituciones.
- Las páginas estaban disponibles en el idioma propio del país, y en el 69,4% (25 casos) se ofrecían además en inglés (aquí estarían incluidas las agencias inglesas, canadienses, americanas y australianas), lo que supone el 91,17% del total.

Servicios de información al usuario

No se ha podido comprobar la información de las agencias de Polonia (AHTAPol), Letonia (VSMTVA) y Argentina (IECS). De las 33 agencias restantes, 19 (57,57%) cuentan con un boletín propio para difundir las novedades desarrolladas por la agencia.

- *Distribución:* 11 agencias llevan a cabo la distribución a través de Internet, 5 agencias a través del correo electrónico y son muy pocos los casos que emplean el formato RSS.
- *Idiomas:* en 6 casos (incluyendo las agencias de países anglófonos) se ofrecen los contenidos en inglés, mientras que en el resto, la información está disponible en el idioma original.

- *Periodicidad*: varía considerablemente de unas agencias a otras, aunque en la mayor parte de los casos suele ser un boletín mensual.

Tabla 3. Boletín de novedades de las agencias de ETS internacionales.

		BOLETÍN	ENVÍO	IDIOMA	PERIODICIDAD
Alemania	DAHTA	X	E-mail	Inglés	
	IQWIG	-----	-----	-----	-----
Austria	LBI	X	WWW	Alemán	Mensual
Bélgica	KCE	-----	-----	-----	-----
Dinamarca	DACEHTA	-----			
	DSI	----	---	---	---
Finlandia	FinOHTA	X	WWW	Inglés/ finlandés	Bimensual
Francia	CEDIT	----	----	----	----
	HAS	X	WWW	Francés	Mensual
Holanda	ZonMw	X	WWW	Holandés	Mensual
	GR	X	E-mail	Ing./hol.	
	CVZ	X	WWW	Holandés	Mensual
Hungría	HunHTA	----	----	----	----
Letonia	VSMTVA	----	----	---	----
Noruega	NOKC	X		Noruego	Trimestral
Polonia	AHTAPol	?			
Reino Unido	CRD	X	E-mail	Inglés	
	NSHC	-----			
	NOCHTA	X	RSS	Inglés	
	IAHS	-----			
	NHS QIS	-----			
Suecia	SBU	X	WWW	Sueco	Trimestral
	CMT	X	WWW	Sueco	
Suiza	MTU-SFOPH	X	WWW	Alemán	Mensual

		BOLETÍN	ENVÍO	IDIOMA	PERIODICIDAD
Canadá	AETMIS	X	E-mail	Francés	
	CADTH	X	WWW	Inglés	Cuatrimestral
	MAS	X	WWW	Francés	Irregular
Estados Unidos	VATAP	X	E-mail	Inglés	Irregular
	AHRQ	X		Inglés	Irregular
Australia	ASERNIP-S	-----			
	MSAC	-----			
	AHTA	-----			
Argentina	IECS	-----			
Brasil	DECIT-CGATS	-----			
México	IMSS	X	WWW	Español	Irregular
	CENETEC				
Israel	ICTAHC	-----			

Adaptación de formatos a las necesidades del usuario

Se han podido analizar 31 agencias. Los resultados son los que se presentan a continuación:

- 15 agencias (48,38%) declaran publicar en artículos de revistas los resultados más importantes. Tan solo cuatro webs ofrecen un listado de las publicaciones.
- 10 agencias (32,25%) declaran publicar de modo periódico los principales resultados a través de comunicaciones a congresos. De ellas, solo una (LBI, Austria) pone a disposición del usuario el acceso al texto completo, y dos ofrecen un listado. El resto no ofrece ninguna información al respecto.
- 8 agencias (25,80%) declaran mantener algún tipo de vínculo con medios de comunicación para la diseminación de los principales resultados al público general.
- Páginas web para pacientes. De las agencias que declaran tener al público como audiencia diana, 8 dedican en exclusiva un apartado o una página web para los pacientes, adaptado con los formatos, contenidos y lenguajes adecuados.

Tabla 4. Adaptación de contenidos a los diferentes formatos

		CONGRESOS	REVISTAS	MEDIOS	PACIENTES
Alemania	DAHTA	X	----	X	X
	IQWIG	X (listado)	-----	X	X
Austria	LBI	X (texto completo)	-----	-----	
Bélgica	KCE	-----	-----	X	
Dinamarca	DACEHTA	X	X	-----	
	DSI	-----	X	-----	
Finlandia	FinOHTA	-----	X	-----	
Francia	CEDIT		-----	-----	
	HAS	X	X	X	X
Holanda	ZonMw	-----		X	X
	GR	-----	X	X	
	CVZ	-----	-----	X	
Hungría	HunHTA	-----	-----	-----	
Letonia	VSMTVA	-----	-----	-----	
Noruega	NOKC	-----	-----	-----	X
Polonia	AHTAPol	???	????	???	
Reino Unido	CRD	-----	X (listado)	X	
	NSHC	-----	X	-----	
	NCCHTA	-----	X (listado)	-----	
	IAHS	-----		-----	
	NHS QIS	-----	X	-----	
Suecia	SBU	-----	X	-----	
	CMT	-----	X (listado)	-----	
Suiza	MTU-SFOPH	-----	X	-----	
Canadá	AETMIS	-----		-----	
	CADTH	-----	X	-----	
	MAS	-----	-----	-----	

		CONGRESOS	REVISTAS	MEDIOS	PACIENTES
Estados Unidos	VATAP	-----	-----	-----	X
	AHRQ	X	X	-----	X
Australia	ASERNIP-S	-----	-----	-----	
	MSAC	-----	-----	-----	X
	AHTA	X (listado)	X (listado)	-----	
Argentina	IECS	-----	-----	-----	
Brasil	DECIT-CGATS	X	-----	-----	X
México	IMSS	-----	-----	-----	
	CENETEC	X	-----	-----	
Israel	ICTAHC	X	-----	-----	

Servicios de indización y recuperación de la información

Se analizaron dos tipos de bases de datos: especializadas en revisiones sistemáticas y otros documentos de ámbito especializado (HTA, Cochrane y Tripdatabase), así como bases de datos de ámbito general (Medline e ISI Web of Knowledge) (Ver anexo IV).

- Todas las agencias cuentan con documentos en bases de datos y metabuscadores de ámbito especializado.
- En lo que respecta a las bases de ámbito general, 5 agencias no tienen presencia en ninguna de ellas, 2 no cuentan con documentos en Medline y 6 no tienen presencia en la base de datos de ISI Web of Knowledge.

Tabla 5. Presencia de las agencias de ETS internacionales en bases de datos internacionales.

	HTA	Cochrane	Tripdatab	Medline	WOK
AETMIS	X	X	X	6	9
AHRQ	X	X	X	484	57
AHTA	X	X	X	32	-----
AHTAPol	X	X	X	-----	-----
ASERNIP-S	X	X	X	50	35

	HTA	Cochrane	Tripdatab	Medline	WOK
CADTH	X	X	X	6	9
CEDIT	X	X	X	4	13
CENETEC	X	X	X	-----	-----
CMT	X	X	X	61	20
CRD	X	X	X	166	15
CVZ	X	X	X	3	-----
DACEHTA	X	X	X	4	-----
DAHTA	X	X	X	-----	1
DECIT-CGATS	X	X	X	43	-----
DSI	X	X	X	10	22
FinOHTA	X	X	X	19	34
GR	X	X	X	12	4
HAS	X	X	X	10	46
HunHTA	X	X	X	4	-----
IAHS	X	X	X	46	1
ICTAHC	X	X	X	14	3
IECS	X	X	X	13	13
IMSS	X	X	X	-----	-----
IQWiG	X	X	X	54	26
KCE	X	X	X	35	38
LBI	X	X	X	6	-----
MAS	X	X	X	-----	9
MSAC	X	X	X	1	-----
MTU-SFOPH	X	X	X	-----	-----
NCCHTA	X	X	X	2	5
NHS QIS	X	X	X	13	1
NOKC	X	X	X	74	-----
NSHC	X	X	X	2	-----
SBU	X	X	X	86	145
VATAP	X	X	X	5	-----
VSMTVA	X	X	X	-----	-----
ZonMw	X	X	X	6	8

Cada una de las búsquedas indicadas se ha limitado al campo de lugar de trabajo o [Affiliation].
Fecha de consulta: febrero 2009

21 agencias declaran tener entre sus tareas anuales la elaboración o la coordinación de cursos de formación continuada.

5.2. Conclusiones

La localización de información resultó una tarea ardua, ya que no existe normalización en los nombres adjudicados a los diferentes tipos de documentos existentes.

- Así para el caso de los IE, dependiendo de las agencias que los elaborasen, recibían diferentes nombres: *TARS, systematic reviews, HTA reports, advisory reports*, etc. Las fichas técnicas, de la misma forma, se podrían localizar bajo diferentes denominaciones: *early warning systems, alert reports, emerging health technologies, horizon scanning reports, technology briefings*, etc.

La tipología documental resulta variada. La mayor parte de las agencias centran su trabajo en la elaboración de IE, seguido de CT (37,83%) y FT (33%). Resulta llamativo que, a pesar de ser un problema para la audiencia diana el tiempo y la extensión requeridos por un IE, sean tan pocas las agencias que llevan a cabo consultas técnicas, más rápidas y manejables que los primeros. Las GPC han sido uno de los últimos productos en incorporarse a la ETS y, en consecuencia, solo se producen en el 27,02% de los casos. Resulta llamativo el escaso desarrollo de documentos metodológicos en torno a la ETS, solo elaborados por el CRD.

En cuanto a las audiencias, la producción de estos documentos está dirigida principalmente al público administrativo (gestores y planificadores sanitarios). En estos casos no parece haber ningún formato específicamente adaptado a estos usuarios salvo las versiones breves y completas de los propios documentos. La audiencia clínica se sitúa en segundo lugar. Cabe destacar que en la mayoría de estos casos el público diana son los profesionales clínicos (básicamente médicos) y son anecdóticos los casos de agencias que dirigen su información hacia otros profesionales del ámbito sanitario. En cualquier caso, si bien no se ha podido comprobar el impacto de las revistas publicadas, son pocas las agencias que publican en revistas indizadas en Medline, tal y como aparece en la tabla 4. El 40% declara dirigir su información a los ciudadanos. Sin embargo, son muy pocos los casos en que se adapta la información a este tipo de usuarios. El resto de usuarios inicialmente contemplados (comunidad investigadora, medios de comunicación, etc.) aparecen reflejados tan solo esporádicamente.

Entre las estrategias de difusión y diseminación, la página web es sin duda el elemento más empleado. Suelen ser páginas de acceso abierto y gratuito (solo en cuatro casos estaba limitado) y sus contenidos están disponibles tanto en el idioma original de la agencia como en inglés. La información que aparece en la mayoría de sus páginas está dirigida a ofrecer datos sobre la misión de la agencia, su estructura funcional, la producción científica y las actividades llevadas a cabo. Sin embargo, son pocas las ocasiones en las que se especifica claramente a qué usuarios pretenden dirigir su información.

Si bien la publicación de información por parte de las agencias y sus actividades tienen un enfoque internacional, la difusión de sus documentos es ciertamente limitada, al menos en el ámbito internacional. Todas se encuentran disponibles exclusivamente en su idioma original, con algunas excepciones (IQWiG, en Alemania, y dos agencias canadienses).

Además, cabe destacar la presencia y visibilidad de los resultados de ETS. Si bien la presencia de estos documentos en bases de datos de ámbito especializado (HTA, Cochrane, Tripdatabase) es prácticamente total, no sucede lo mismo en el ámbito general (Medline e ISI Web of Knowledge). De ahí se desprende que la difusión realizada en la actualidad es principalmente interna (entre las propias agencias de ETS o a personas y/o instituciones interesadas en las ETS). Varios han sido los problemas detectados al respecto y uno de ellos es la falta de uniformidad en los nombres de las agencias (una misma agencia suele emplear diferentes nombres y abreviaturas y, en consecuencia, la recuperación y visibilidad de estas no siempre es la real). Para una correcta interpretación de resultados ha de tenerse en cuenta que Medline tiene un enfoque clínico frente al Web of Knowledge, que presenta mayor influencia en el ámbito investigador.

5.3. Resultados de las experiencias en la difusión y diseminación de las ETS en España.

En España, a iniciativa de la Administración Central y de diferentes gobiernos autonómicos, se han creado una serie de agencias y unidades de ETS para atender a necesidades de evaluación vinculadas a la prestación de servicios sanitarios. La primera iniciativa tiene lugar en 1984, con la creación del Consejo Asesor en Alta Tecnología en Cataluña, precursor de la actual Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM). Posteriormente, en 1992, se creó el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Osteba) del País Vasco. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud Carlos III fue creada en

1994, mientras que la agencia andaluza vio la luz en 1996. Son posteriores el Servicio de Desarrollo de Sistemas y Evaluación de Tecnologías de Galicia (avalia-t) y la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias creada en la Agencia Laín Entralgo (Comunidad de Madrid) en 2003. Además, existen otros servicios y unidades relacionadas con la ETS, dependientes de administraciones sanitarias y servicios de salud, así como de otras instituciones, en comunidades como Canarias o Aragón.

A pesar de la existencia de todos estos organismos, apenas hemos localizado bibliografía sobre ellos en torno a las estrategias de difusión y diseminación en ETS. En el año 2000 [125], momento en que se publicó el único estudio localizado, las entonces agencias existentes estaban enfocadas a la gestión sanitaria. Los IE contaban con formatos adaptados a los usuarios, de acuerdo a una estructura básica, que incluía un resumen ejecutivo para facilitar el entendimiento rápido de los puntos principales.

En la actualidad España cuenta con 7 agencias y unidades de ETS: una de ámbito nacional (AETS) y 6 de ámbito autonómico (ver anexo VI). El resultado del análisis realizado es el que se presenta a continuación.

5.3.1. Tipología documental

- Los IE son elaborados en el 100% de los casos. Se encuentran disponibles a texto completo en las páginas web, en castellano o el idioma oficial de la comunidad autónoma correspondiente, pero no se han encontrado documentos disponibles en inglés en su totalidad (salvo algún caso esporádico), sino tan solo con un resumen ejecutivo en ese idioma, de acuerdo con la estructura recomendada por la INAHTA.
- Las CT: la información aportada en las encuestas, en ocasiones, no coincide con la información de las respectivas páginas web, como ocurre en los casos del SESCO y la UETS.
 - En el caso de la SESCO, se declara la elaboración de tres tipos de documentos (IE, CT e IB); sin embargo, en la web solo se hace referencia a IE de modo exclusivo.
 - La UETS declaraba realizar IE, CT y GPC, pero en su página web solo se ofrecen dos: IE y GPC.

- Las GPC: si consideramos como fuente de información las encuestas cumplimentadas, se realizan en el 28,57% de los casos (solo la AETS y el SESCO no realizan guías).
- Las FT se elaboran en el 57,14% de los casos (AETS, AETSA, Osteba y avalia-t). Todas estas agencias pertenecen a la red nacional GENTecS y a la red de ámbito internacional EuroScan (excepto avalia-t).
- Seis de las siete las agencias declaran la realización de otras series documentales, como documentos de consenso, investigación evaluativa, etc. Aunque prácticamente todas las agencias señalan que elaboran esporádicamente documentos metodológicos, estos son clasificados como IE y, en consecuencia, son muy difíciles de localizar. Tan solo el I+CS y Osteba han constituido como una serie propia estos documentos.

Cabe destacar la existencia de informes breves, documentos de uso interno y que en consecuencia, no son publicados. Prácticamente todas las agencias declaran su elaboración y publican los títulos, pero no los textos completos.

Tabla 6. Tipología documental de las agencias de ETS españolas.

	AETS	AATRM	avalia-t	AETSA	I+CS	SESCS	Osteba	UETS
IE	X	X	X	X	X	X	X	X
CT	X	X	X	X		X	X	X
GPC		X	X	X	X		X	X
IB	X	X	X	X	X	X	X	X
FT	X		X	X			X	
Otros		X	IA	DC	DM		ISP, Ordenación sanitaria	IUA IA IEE

IA: investigación evaluativa DC: Documentos de consenso
 DM: Documentos metodológicos IEE: Informes de evaluación económica
 ISP: Informes de Salud Pública IUA: Informes de uso apropiado

En cuanto a los soportes en los que estos documentos son publicados, el formato web es sin duda el más empleado, tanto para versiones resumidas como completas, seguido del impreso.

- FT: de las cuatro agencias que las elaboradorán, solo la gallega publica los documentos de modo electrónico de manera exclusiva. Las otras agencias publican sus documentos en papel y web de modo simultáneo.
- GPC: gran parte de las guías elaboradas en el momento de nuestro estudio han sido realizadas en el marco del convenio del Plan de Calidad. Cabe mencionar que, en estos casos, los soportes y versiones son los mismos en todas las agencias, ya que están sujetos a las recomendaciones elaboradas por el I+CS. El resto de las guías aparecen en versión completa, que es publicada en papel y electrónico por la UETS, la AATRM y Osteba, mientras que I+CS y avalia-t consideran suficiente su publicación exclusiva en formato electrónico; y en versión resumida, que se elabora de modo simultáneo en papel y en formato electrónico en cuatro agencias (AATRM, I+CS, Osteba y avalia-t). La UETS declara elaborar las guías breves en formato exclusivamente electrónico.

Tabla 7. Edición de los diferentes productos de las agencias de ETS españolas

		AATRM	AETS	AETSA	I+CS	SECS	Osteba	avalia-t	UETS	
Impresos	Versión resumida	IE	X						X	
		GPC	X		X		X	X	X	
		FT						X		
	Versión completa	IE		X	X	X		X	X	
		GPC	X					X	X	
		FT		X	X				X	
Soporte CD	Versión completa									
	Versión extensa	IE			X					
		GPC				X				
Soporte web	Versión resumida	IE	X		X			X	X	
		GPC	X		X			X	X	
		CT							X	
		FT							X	
	Versión completa	IE	X	X	X	X	X	X	X	X
		GPC	X			X		X	X	X
		CT								X
		FT		X	X				X	X

5.3.2. Audiencias diana

La información se ha obtenido de la bibliografía consultada y las encuestas enviadas (tan solo en la página web de la AATRM aparecen especificadas las audiencias diana).

De los cinco públicos objetivos analizados al inicio del estudio (24), en la actualidad parecen estar identificados los siguientes:

- **Audiencias legislativa y administrativa:** todas las agencias (100%) han nacido con el fin de proveer a estas audiencias de información fiable y relevante para la toma de decisiones.

- Audiencia clínica: todas las agencias (100%) declaran dirigir la información al clínico, y, de forma esporádica, aparecen mencionados otros profesionales sanitarios.
- Público: dos agencias (25%) declaran dirigir su información al público.
- Audiencia Industrial: está contemplada como destinatario en una agencia (12,5%).

Asimismo, se han localizado otros públicos hasta ahora desatendidos, y a los que las agencias deberían hacer llegar sus productos:

- Audiencia académica: una agencia (12,5%) cuenta con el mundo universitario como usuario potencial.
- Medios de comunicación: se han localizado dos agencias (25%) que contemplan los medios de comunicación como audiencia diana.

Tabla 8. Audiencias diana de las agencias de ETS españolas

	AATRM	AETS	AETSA	avalia-t	I+CS	SESCS	Osteba	UETS
Gestores	X	X	X	X	X	X	X	X
Clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X
Sociedad profesional	X	X	X	X	X	X	X	X (gpc)
Admón. sanitaria		X		X				
Pacientes					X	X		
Público						X		
Universidades							X	
Industria sanitaria	X							
Medios comunicación	X						X	

5.3.3. Estrategias de difusión y diseminación

Presencia de página web: es el método más empleado para la difusión y diseminación presente en todos los centros analizados (excepto el I+CS). Todas se encuentran disponibles en castellano y la lengua de la comunidad autónoma correspondiente (AATRM, avalia-t y Osteba). Sólo cuatro agencias dan la opción de consultar la página en inglés.

Adaptación de formatos a las audiencias: la presentación de resultados en conferencias y congresos se lleva a cabo en seis agencias de modo sistemático, y de modo ocasional en otras dos. Todas las agencias declaran publicar sus estudios en forma de artículos científicos: tres lo hacen de modo sistemático y cuatro de modo ocasional. En lo que respecta a la información para pacientes, en ningún caso se ha localizado información en formato adaptado (lenguaje, estructura y versiones).

Servicios de difusión: cuatro agencias (50%) cuentan con boletín electrónico mediante el que informan sobre estudios y actividades realizadas, pero la diseminación personalizada de información se lleva a cabo de modo muy ocasional (ver anexo IV).

Si bien la presencia de agencias en bases de datos especializada es alta, no sucede lo mismo en bases de datos de ámbito general (Medline y Web of Knowledge).

Tabla 9. Presencia de documentos de agencias y unidades de ETS españolas en base de datos

	HTA	DARE	Cochrane	Tripdatabase	Medline	AUnETS	Cochrane Plus
AATRM	155	10	125	82	41	41	53
AETS	103	7	71	56	35	11	26
AETSA	131	5	131	26	13	76	43
avalia-t	36	3	36	17	17	38	37
I+CS	0	0	0	0	0	14	0
Osteba	134	7	109	42	6	21	43
SESCS	0	0	0	0	0	46	0
UETS	32	0	33	0	1	24	0

Cada una de las búsquedas indicadas se ha limitado al campo de lugar de trabajo o [Affiliation].
Fecha de consulta: febrero 2009

Formación docente: todas las agencias cuentan con programas de formación, a través de la participación en cursos de posgrado u otro tipo de formación. Cinco centros lo hacen de modo ocasional y tres de modo sistemático. El apoyo metodológico a los diferentes usuarios interesados en la ETS se realiza de modo ocasional en la mayor parte de las ocasiones.

Tabla 10. Formación continuada y apoyo metodológico de las agencias y unidades de ETS españolas

	AATRM	AETS	AETSA	avalía-t	I+CS	Osteba	SESCS	UETS
Másters y cursos de postgrado	Ocas.	Ocas.	Sistem.	Ocas.	Ocas.	Sistem.	Ocas.	Sistem.
Docencia sobre ETS desde la agencia	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Sistem.	Ocas.	Sistem.	Sistem.	Sistem.
Diseño, elaboración e implementación de GPC	Sistem.	Ocas.	Nunca	Ocas.	Sistem.	Sistem.	Sistem.	Ocas.
Priorización en ETS	Nunca	Sistem.	Nunca	Ocas.	Ocas.	Sistem.	Ocas.	Nunca
Proyectos de investigación en ETS liderados por otras entidades	Sistem.	Sistem.	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Sistem.	Sistem.	
Otros (proyectos comisionados)		---	Ocas.				Ocas.	---

Ocas.: ocasionalmente Sistem.: sistemáticamente

Impacto bibliográfico: solo Osteba declara realizar un seguimiento, de modo ocasional, sobre las citas bibliográficas. La monitorización de visitas web está más generalizada (tres agencias lo realizan de modo sistemático y dos de modo ocasional).

Análisis de citas bibliográficas y el número de visitas a la página web

Tabla 11. Evaluación del impacto de las agencias de ETS españolas

		AETS	AATRM	AETSA	I+CS	SESCS	OSTEBA	avalia-t	UETS
Impreso	Análisis de citas bibliográficas	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasional	Nunca	Nunca
Web	Monitorización visitas web	Nunca	Sistem.	Nunca	Sistem.	Sistem.	Ocasional	Ocasional	Nunca
Otros	Análisis de difusión de determinadas tecnologías						Ocasional		
	Análisis sobre la toma de decisiones						Ocasional		

5.4. Conclusiones y discusiones

La tipología documental elaborada por las diferentes agencias y unidades de ETS pertenecientes a la red AUnETS resulta bastante uniforme. Todos los organismos estudiados elaboran IE y tan solo una no elabora CT. Las FT y las GPC se realizan en un menor número de agencias. Aunque las agencias declaran contemplar más series, como documentos de consenso o investigación evaluativa, en muchos casos esta información no aparecía reflejada en la página web, sino que ha sido obtenida a través de los cuestionarios enviados a las diferentes agencias. Destacan sobre todos ellos los documentos metodológicos que, si bien son elaborados por todas las agencias, en la mayoría de los casos son incluidos como IE. Tan sólo el I+CS los ha incluido como una serie propia.

Las audiencias a las que dirige la información, al igual que sucedía en el ámbito internacional, están principalmente dirigidas a un público legislativo, administrativo y clínico; sin embargo, y más allá de la existencia de versiones completas y breves de los documentos, los contenidos solo se adaptan a los profesionales del área clínica en modo de artículos científicos y presentaciones en congresos. El resto de las audiencias y públicos no son tenidos en cuenta más que de forma anecdótica.

En cuanto a las estrategias de difusión y diseminación, y al igual que sucedía en el ámbito internacional, la página web es sin duda el elemento más empleado como plataforma de difusión. Todas son páginas de acceso abierto y gratuito con información sobre la estructura funcional, la producción científica y sus principales actividades. La diseminación de los documentos elaborados por estas agencias es, sin embargo, considerablemente menor. A pesar de estar presentes en bases de datos especializadas de ámbito internacional, tan solo el resumen ejecutivo está en inglés, mientras que el resto de documentos están en castellano o en la lengua autonómica. Solo la mitad de las agencias llevan a cabo la difusión a través de un boletín electrónico, y la diseminación personalizada solo se realiza esporádicamente.

6. RECOMENDACIONES

Las propuestas desarrolladas en el ámbito de la diseminación desde organismos y grupos de trabajo desde comienzos de los 90 han sido varias. Sin embargo, en muchos casos la falta de coordinación en nuestro entorno ha hecho que no se lleven a cabo muchas de las propuestas desarrolladas. Las recomendaciones de este trabajo se podrían estructurar en los siguientes apartados:

6.1. Propuesta de audiencias diana

Antes de iniciarse el proceso de elaboración de un producto de ETS, debe estar claramente identificada la audiencia a la que se dirige.

La clasificación acordada por los miembros del grupo de trabajo ha sido la siguiente:

- Legislativa y administrativa: compuesta por responsables sanitarios y gestores (administraciones central y autonómica, servicios centrales y directores de centros sanitarios).
- Profesionales pertenecientes al ámbito sanitario: incluye a todos los profesionales de la salud implicados en la atención sanitaria (clínicos, personal de enfermería, educadores, etc.).
- Académica: es necesaria la creación de nuevas redes dentro del ámbito académico, con el fin de crear una mayor conciencia sobre la necesidad de ETS. Todo ello se lograría no solo con la difusión y diseminación de los documentos elaborados, sino también con la creación de redes de apoyo metodológico.
- Investigadora: compuesta por los profesionales que trabajan en este ámbito en el marco de institutos de investigación, unidades y grupos de investigación o profesionales vinculados a proyectos específicos.
- Ciudadanos: en ella tienen cabida los pacientes, los familiares, las sociedades de pacientes y el público en general.
- Industria médica y laboratorios: incluye no sólo a directivos, sino también a los profesionales responsables de los diferentes

departamentos o miembros de fundaciones y otras entidades vinculadas a la industria.

- Medios de comunicación: prensa local, especializada, etc.

6.2. Propuestas de tipología documental

- Se recomienda normalizar la denominación de los diferentes tipos de documentos a través de la elaboración de un glosario común por parte de todas las agencias.
- Se propone acordar una definición y clasificación de tipología documental.
- Documentos metodológicos o de apoyo, que permitan a los usuarios acercarse más al funcionamiento y principios de la ETS, teniendo en cuenta, además, la importancia que la ETS adquiere como apoyo metodológico a todos organismos.

6.2.1. Aspectos relacionados con las versiones de los documentos

Para cada tipología documental, deberían realizarse, de forma sistemática, diferentes versiones.

Las características de cada versión deberán ser adaptadas a la población diana a la que se dirigen. Se recomienda la elaboración de guías metodológicas para estandarizar la estructura y formato de las diferentes versiones. A modo de guía, se recomienda que las versiones:

- Tengan estructuras breves y resumidas, para la audiencia legislativa y administrativa.
- Tengan una estructura similar a la de un artículo científico, para los profesionales del ámbito sanitario.
- Se adapten a la guía elaborada por AETSA, para los ciudadanos.

Versiones

En la actualidad, tan sólo aparecen dos versiones, la completa y la resumida. En ninguna de ellas se elaboran materiales adaptados a las audiencias a las que estos documentos van dirigidos. La opción más adecuada sería elaborar de modo sistemático diferentes versiones del mismo documento, de acuerdo

con las necesidades de cada uno de los usuarios contemplados. En el caso de que un producto vaya dirigido a diferentes audiencias, deben elaborarse distintas versiones del mismo documento, según las necesidades y lenguajes.

En un análisis más pormenorizado de cada una de las tipologías documentales existentes obtenemos este planteamiento:

- IE y CT: para la mejora de la diseminación de estos documentos deberían elaborarse diferentes versiones adaptadas a los diferentes tipos de usuarios:
 - Versiones para responsables y gestores sanitarios, con estructuras breves y resumidas.
 - Versiones para profesionales de la salud, con la estructura de un artículo científico.
 - Versiones para ciudadanos. En la actualidad, desde la AETSA se está llevando a cabo un estudio sobre las pautas más adecuadas para la elaboración de información dirigida específicamente a los ciudadanos.
- FT: en la actualidad son publicadas en las bases de datos elaboradas por las agencias de evaluación. Debido a la brevedad de este tipo de documentos, lo más adecuado sería publicarlo de forma seriada a través de la creación de una publicación *open access* en formato electrónico.
- GPC: la audiencia principal de estos documentos son profesionales del ámbito clínico, expertos en metodología y pacientes. De acuerdo con estos usuarios, varias deberían ser las versiones:
 - Versión completa.
 - Versión resumida.
 - Versión para pacientes.
 - Herramienta de consulta rápida o guía rápida.
 - Material metodológico.

Soporte [42]

Es el material en cuya superficie se registra información, como el papel, la cinta de vídeo o el disco compacto. La edición y la distribución en soporte electrónico deberían tener en cuenta los formatos PDF navegable y HTML, que supondrían mejoras importantes. El soporte electrónico es la principal forma de comunicación de las agencias consultadas. Debido a la rápida obsolescencia de los documentos, así como los costes que supone la publicación en papel, esta opción debería considerarse tan solo en casos muy justificados.

6.2.2. Sobre el idioma

El idioma deberá adaptarse al ámbito geográfico de la población objetivo: ámbito local, regional, nacional o internacional.

Se recomienda que, con objeto de mejorar la visibilidad y el impacto de los productos en la comunidad científica internacional, siempre que sea factible, se faciliten en inglés todos los documentos o, por lo menos, las versiones resumidas de los mismos.

6.2.3. Sobre la edición de los documentos

Debido a la rápida obsolescencia de los documentos, así como los costes que supone su publicación y distribución en soporte papel, esta opción debería ser considerada tan solo en casos muy justificados.

Para mejorar las actuales ediciones en soporte electrónico, se recomienda añadir diferentes tipos de archivos, como el PDF navegable y el HTML.

Se recomienda usar una terminología y una clasificación estandarizada para denominar las versiones, así como para los diferentes aspectos relacionados con la edición de los documentos.

A modo de guía se recomienda seleccionar el tipo de edición según las diferentes versiones:

- Versión completa: edición electrónica.
- Versión resumida: edición impresa y electrónica.
- Versión para ciudadanos: edición impresa y electrónica.

- Herramienta de consulta rápida o guía rápida: edición impresa y electrónica.
- Material metodológico: edición electrónica.

6.3. Estrategias de difusión y diseminación

Se considera un elemento clave crear estrategias de indización y política de enlaces, mediante el desarrollo de actividades proactivas para la inclusión de las agencias y sus documentos en los diferentes portales sanitarios y en las bibliotecas virtuales de las diferentes comunidades autónomas.

Se recomienda la publicación sistemática de resultados en las principales revistas de la especialidad estudiada, así como la publicación de resúmenes ejecutivos que mantengan al día al profesional sin necesidad de consultar documentos tan extensos.

Un elemento clave para la mejora es la indización de los documentos en las principales bases de datos biomédicas, de ámbito tanto nacional como internacional.

Se recomienda proponer la creación de una publicación *open access*, en soporte electrónico, especializada en el área de evaluación de tecnologías, ya que podría ser una estrategia muy adecuada para los profesionales del ámbito sanitario.

Se recomienda la potenciación de un portal sanitario común para todos los miembros de AUnETS que permita integrar mejores estrategias de difusión y diseminación de forma eficiente.

A continuación se describen las principales características y servicios que, a juicio del grupo de trabajo, debería tener el portal sanitario común.

Portal sanitario común

Dada la existencia de diferentes iniciativas en el ámbito nacional (como es el caso de AUnETS), se propone agrupar las diferentes propuestas por medio de esta página web. A través de esta página se ofrecería:

- Base de datos de los productos de las agencias, a través de la cual se canalizarían los siguientes recursos:

- Acceso a los documentos de todas las agencias de ETS, con la posibilidad de consultar los resúmenes ejecutivos, el texto completo de cada uno de los documentos e información para ciudadanos. Además, sería importante la creación de un apartado dedicado a las herramientas de apoyo metodológico.
- Glosario común, que permita la unificación de criterios y terminologías entre las diferentes agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias españolas.
- Información actualizada periódicamente sobre las actividades llevadas a cabo por las diferentes agencias de evaluación.
- Información sobre actividades de formación continuada: en distintas actividades formativas tanto en el propio medio de trabajo, mediante conferencias o sesiones clínicas, como fuera del mismo, a través de la asistencia a congresos o participando en talleres prácticos interactivos.
- Publicación de un newsletter común, realizado por un centro coordinador, que recoja las novedades de todas las agencias y que se distribuya electrónicamente a diferentes audiencias y en diferentes idiomas.
- Creación de diferentes grupos de discusión y listas de distribución que traten de implicar a los miembros de los ámbitos legislativo y clínico. Estos foros podrían estar agrupados de acuerdo con los diferentes ámbitos clínicos o quirúrgicos.
- Creación de diferentes sistemas de alertas de novedades: alertas o DSI personalizadas.

Estrategias de indización y política de enlaces

La creación y potenciación de portales sanitarios en Internet aporta grandes beneficios a estos profesionales, al reunir en un único punto de acceso recursos muy útiles para actualizar conocimientos y acceder a información que de otra manera se hallaría dispersa. Serían necesarias políticas activas para la inclusión de las agencias y sus documentos en los diferentes portales sanitarios, así como en las bibliotecas virtuales de las diferentes comunidades autónomas.

- Publicación sistemática de resultados en las principales revistas de la especialidad estudiada, en las que se publiquen resúmenes ejecutivos que mantengan al día al profesional sin necesidad de consultar documentos tan extensos.
- Indización de los resultados en las principales bases de datos biomédicas, tanto de ámbito nacional como internacional. En la actualidad, los documentos de las agencias se encuentran indizados en la base de datos HTA. Sin embargo, la localización de información suele llevarse a cabo a través de la consulta en bases de datos biomédicas, fundamentalmente Medline. Con el fin de potenciar la visibilidad de los documentos, las revistas en las que las agencias publican sus resultados deberían aparecer en dichas bases de datos, tanto de ámbito internacional como españolas.

6.4. Evaluación del impacto

Se recomienda la realización de estudios sistemáticos para conocer y evaluar los resultados de las diferentes estrategias de difusión y diseminación.

Es necesario disponer de información de calidad que permita evaluar el impacto de los productos y actividades de ETS desarrolladas. Para ello se considera imprescindible avanzar en el desarrollo de una metodología común para su estudio.

ANEXOS

ANEXO I.

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Nombre de la agencia					
TIPOLOGÍA DOCUMENTAL	IE	CT	FT	GPC	OTROS

AUDIENCIAS	Legislativa	Administrativa	Clínica	Industrial	Consumidores	Otros

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN			
	Página web	Idiomas	Acceso

Indización de bases de datos internacionales	HTA	DARE	Cochrane	Tripdatabase	Medline

Indización en bases de datos nacionales	AUnETS	Cochrane Plus	IME	IBECS

ANEXO II. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Medline (pubmed)	Fecha de consulta: enero 2008	Resultados: 211
<p>#1 ("Technology Assessment, Biomedical/classification"[Mesh] OR "Technology Assessment, Biomedical/methods"[Mesh] OR "Technology Assessment, Biomedical/organization and administration"[Mesh]) OR "Technology Assessment" [Ti] OR "Technology Assessments" [Ti] OR HTA [Ti] OR "evidence based medicine" [Ti] OR ebm [Ti]</p> <p>#2 ("Information Dissemination/methods"[Mesh] OR "Diffusion of Innovation"[Mesh])OR (Disseminat* OR Spread OR Diffus OR "knowledge transfer" OR "knowledge Exchange")</p> <p>#3 #1 AND #2</p> <p>Límites: inglés y español y publicado a partir de 1997</p> <p>Exclusión de artículos de opinión (editoriales, notas, cartas y comentarios)</p>		

Isi WOK (Science citation index)	Fecha de consulta: enero 2008	Resultados: 496
<p>Topic=("Technology Assessment" OR HTA OR "evidence based medicine" OR ebm) AND Topic=(Disseminat* OR Spread* OR Diffus* OR (knowledge transfer*))</p> <p>Timespan=1997-</p> <p>Refined by: General Categories=(science & technology or social sciences)</p> <p>Languages=(ENGLISH OR SPANISH)</p>		

IME (INDICE MÉDICO ESPAÑOL)	Fecha de consulta: enero 2008	Resultados: 7
<p>"Evaluación de tecnologías" o "Medicina basada en la evidencia"(descriptores)</p> <p>disem* difus*</p> <p>1997-</p>		

ANEXO III. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN ENVIADOS A LAS AGENCIAS DE ETS

I.- CUESTIONES GENERALES (marcar las que procedan)

Número de personas que en la actualidad se encuentran trabajando en su agencia.	
¿Tiene la agencia un responsable dedicado a la difusión y/o diseminación de los productos elaborados por su agencia?	
¿Dispone su agencia de recursos económicos/materiales de modo exclusivo en la difusión/diseñación de los productos?	

II.- AUDIENCIAS DIANA

	Gestores	Clínicos	Asociaciones profesionales	Público general	Asociaciones de pacientes	Compañías sanitarias	Otros (especificar)

III.- TIPO DE PRODUCTOS ELABORADOS POR SU AGENCIA

Informes de ETS	
Consultas técnicas o rápidas	
Guías de práctica clínica	
Informes breves o internos	
Fichas técnicas	
Otros (especificar)	

IV.- ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS				
		GPC	IE	FT
Impresos	Versión resumida			
	Versión extensa			
Electrónicos en CD	Versión resumida			
	Versión extensa			
Página web	Versión resumida			
	Versión extensa			

IV.a.- Publicación de la información			
	Nunca	Ocasionalmente	De modo sistemático
Publicación de artículos y publicaciones			
Presentación en congresos y conferencias			
Expuesta en la página web			
Boletines electrónicos			
News/alertas informativas			
Difusión selectiva de información (DSI)			
Sesiones técnicas en centros para dar a conocer las actividades más relevantes			
Otros (especificar)			

IV.b.- Formación continuada de profesionales			
	Nunca	Ocasionalmente	De modo sistemático
Docencia sobre ETS organizada desde la agencia			
Participación en másters y cursos de postgrado			

IV.c.-Colaboración en apoyo metodológico			
	Nunca	Ocasionalmente	De modo sistemático
Diseño, elaboración e implementación de GPC			
Priorización en evaluación de tecnologías sanitarias			
Proyectos de investigación en ETS lideradas por otras entidades			
Otros			

V.- EVALUACIÓN DEL IMPACTO				
		Nunca	Ocasionalmente	De modo sistemático
Impreso	Análisis de citas bibliográficas			
Web	Monitorización visitas a la página web / descargas			
Otros				

ANEXO IV. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EMPLEADAS PARA ANALIZAR LA INDIZACIÓN DE LAS AGENCIAS EN BASES DE DATOS

Tabla 12. Estrategia de búsqueda empleada en las agencias de ETS internacionales

Alemania	DAHTA OR "Deutsche Agentur für Health Technology Assessment" OR "German Agency for HTA"
	IQWiG OR "Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen" OR German "Inst Qual & Efficiency Hlth Care"
Austria	"LBI of HTA" OR "Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessments"
Bélgica	KCE OR Kenniscentrum OR "Belgian Federal Health Care Knowledge" OR "Belgian Hlth Care Knowledge Ctr"
Dinamarca	DACEHTA OR "Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment"
	DSI OR "Dansk Sygehusinstitut" OR "Danish Institute for Health Services Research"
Finlandia	FinOHTA OR "Finnish Office for Health Care Technology Assessment"
Francia	CEDIT OR "Comite d'Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques" OR "Comite Evaluat & Difus Innovat Technol"
	HAS OR "Haute Autorité de Santé"
Holanda	ZonMw OR "Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie" OR "Netherlands Organisation for Health Research and Development"
	GR OR Gezondheidsraad
	CVZ OR "College voor Zorgverzekeringen"
Hungría	HunHTA OR "Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont" OR "Health Economics and Technology Assessment Research Centre"
Letonia	VSMTVA OR "Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra" OR "Health Statistics and Medical Technologies State Agency"
Noruega	NOKC OR "Norwegian Knowledge Centre for Health Services" OR Kunnskapsenteret

Polonia	AHTAPol OR "Agencji Oceny Technologii Medycznych" OR "Agency for Health Technology Assessment in Poland"
Reino Unido	CRD OR "Centre for Reviews and Dissemination"
	NSHC OR "National Horizon Scanning Centre"
	NCCHTA OR "National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment"
	IAHS OR "Institute of Applied Health Sciences"
	"NHS QIS" OR "NHS Quality Improvement Scotland"
Suecia	SBU OR "Statens beredning för medicinsk utvärdering" OR "Swedish Council on Technology Assessment in Health Care" OR "Swedish Council Technol Assessment Hlth Care"
	CMT OR "Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi" OR "Center for Medical Technology Assessment"
Suiza	MTU-SFOPH OR "Medical Technology Unit Swiss Federal Office of Public Health"
EE.UU.	AHRQ OR "Agency for Healthcare Research and Quality"
Canadá	VATAP OR "(Veterans Affairs Technology Assessment Program)"
	AETMIS OR "Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé" OR "Quebec Hlth Serv & Technol Assessment Agcy"
	CADTH OR "Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health"
	MAS OR "Medical Advisory Committee"
Argentina	IECS OR "Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria"
Brasil	DECIT-CGATS OR "Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde"
México	IMSS OR "Instituto Mexicano de Seguridad Social"
	CENETEC OR "Centro Nacional de Excelencia Tecnológica"
Australia	Asernip-s OR "Australian safety and efficacy register of new interventional procedures"
	MSAC OR "Medicare Services Advisory Committee"
	AHTA OR "Adelaide Health Technology Assessment"
Israel	ICTAHC OR "Israel Center for Technology Assessment in Health Care"

Fecha de consulta: febrero 2009

Tabla 13. Estrategia de búsqueda empleada en las Agencias y unidades de ETS españolas

AATRM	AATRM OR “Agencia dAvaluació de Tecnologia i Recerca Mediques “ OR Aqu-rahealth OR aQURASALUT OR “Agency for Quality, Research and Assessment in Health” OR CAHTA OR “Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research” or “Catalan Agcy Hlth Technol Assessment & Res”
AETS	AETS OR “Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias” OR “Agency for Health Technology Assessment, Carlos III” OR “Spanish Agency for Health Technology Assessment”
AETSA	AETSA OR “Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias” OR “Andalusian Agency for Health Technology Assessment”
avalia-t	Avalia OR Avalia-t OR “Axencia de Avaliación de Tecnologías Sanitarias de Galicia” OR “Galician Agency for Health Technology Assessment”
I+CS	I+CS OR “Instituto Aragones de Ciencias de la Salud”
Osteba	OsTeba OR “Basque Office for HTA” OR “Basque Office for Health Technology Assessment”
SESCS	(SESCS OR “Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud” OR “Planning and Evaluation Unit” OR “Planning and Evaluation Service” OR “Evaluation and Planning Service” OR “Planning & Evaluation Unit”) AND Canary
UETS	(UETS OR Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias”) AND Madrid

Fecha de consulta: febrero 2009

ANEXO V. AGENCIAS Y UNIDADES DE ETS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL PERTENECIENTES A LA INAHTA

Europa

El inicio de las ETS en Europa se sitúa a finales de los años setenta del pasado siglo, cuando el interés por los aspectos económicos en este campo empieza a crecer. Investigadores de diversas instituciones europeas (economistas de la salud, epidemiólogos y otros profesionales en el ámbito de la investigación clínica) comenzaron a estudiar las consecuencias económicas y políticas de las prácticas médicas. Encontraron en la ETS una herramienta útil en apoyo a lo que ellos ya estaban haciendo.

Durante la primera mitad de la siguiente década, muchos países europeos participaron en actividades internacionales relacionadas con la ETS. Aunque el proceso de revisión de la literatura se basaba inicialmente en el simple uso de protocolos y la clasificación de evidencia, estos años supusieron el acercamiento a esta metodología a través de las obras del Canadian Task Force on Preventive Health Care y el trabajo en la Universidad de McMaster, entre otros, y, más tarde, por los trabajos publicados por Chalmers en el Reino Unido. Las revisiones sistemáticas, a comienzos de los años noventa, presentan una mayor fuerza con la aparición del Cochrane Centre en 1991.

Una nueva contribución al desarrollo de la ETS en Europa fue la creación de numerosos organismos. El primero, la agencia sueca Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU), vio la luz en 1987. Siguió sus pasos otros países, como España (con la creación de la agencia catalana AATRM), Francia y Holanda. En la década de 1990, el gran paso fue la institucionalización en la Unión Europea. Otros organismos o programas formales se establecieron en Suiza, Austria, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Hungría y Polonia [31, 44, 45].

En el momento de nuestro estudio existían 24 agencias en Europa, tal y como se detalla a continuación:

Alemania

El interés por la ETS surge desde los años ochenta en torno a diferentes grupos de trabajo (universidades, centros privados, etc.), aunque no fue has-

ta el año 2000 cuando se creó la agencia nacional alemana. Tan solo se han localizado dos artículos [46, 47] sobre la ETS en Alemania. En la actualidad, Alemania cuenta con dos organismos responsables de ETS pertenecientes a la red INAHTA:

DAHTA-DIMDI (Deutsche Agentur für Health Technology Assessment/German Agency for HTA at the German Institute for Medical Documentation and Information). Creado en 2000 y adscrito al Ministerio Federal de Salud, tiene el objetivo de gestionar información sobre la ETS a través de la elaboración de IE [48].

IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen). Fundación privada creada en 2003 y financiada por los seguros de enfermedad y fondos del Ministerio. Su principal objetivo es contribuir a la mejora de la atención de salud en Alemania [49]. Entre sus tareas figuran la evaluación de fármacos, intervenciones quirúrgicas y diagnósticas.

Austria

Aunque la única agencia existente no se creó hasta el año 2006, se ha localizado un artículo del año 2000 [50]. En este momento se deja de manifiesto el interés que ya existía por la ETS con la creación de grupos de trabajo en el seno de ciertas organizaciones, como universidades u otras instituciones académicas, que lograron atraer la atención de los gestores y los políticos sanitarios. Así, en el año 2006 se creó una agencia de ámbito nacional, que en la actualidad es la única:

LBI of HTA (Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessments). Fue fundada en 2006 como sucesora de la unidad de ETS de la Academia de Ciencias de Austria, encargada de la evaluación de tecnologías sanitarias desde 1990 [51]. Su misión es definir el programa anual de investigación y proporcionar información para la ayuda en la toma de decisiones.

Bélgica

Aunque la constitución de una agencia nacional de ETS en Bélgica no se llevó a cabo hasta el año 2002, ya a comienzos de los noventa comenzaron a aparecer grupos de investigación universitarios, compañías farmacéuticas etc., que manifestaban un gran interés en su desarrollo. En ellas se llevaban a cabo revisiones (no sistemáticas) enfocadas a la evaluación de tecnologías nuevas y emergentes. Debido a la escasa institucionalización de estos grupos, el concepto de ETS estaba poco definido, los productos no eran comparables y su diseminación apenas estaba desarrollada (esta se producía,

fundamentalmente, a través de congresos o revistas científicas, y en ciertas universidades, en programas de educación continuada). Al igual que en los anteriores casos, apenas existe bibliografía sobre la ETS [52]. En la actualidad cuenta con una única agencia nacional.

KCE (Kenniscentrum/Belgian Federal Health Care Knowledge Centre). Se trata de una institución semigubernamental (independiente del gobierno federal) constituida en 2002 [53].

Dinamarca

El interés por la ETS surgió en Dinamarca a finales de los años setenta y comienzos de los ochenta, pero no fue hasta el inicio de la década de los noventa cuando se materializó con la creación de una agencia nacional. En este momento, el país cuenta con dos agencias de ETS [54, 55], además de otros organismos relacionados.

DACEHTA (Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment). Fue establecido bajo los auspicios del Ministerio de Salud en 1997. Además de ser la agencia nacional de ETS, es la responsable de servicios de información de salud para la toma de decisiones [56].

DSI (Dansk Sygehusinstitut/ Danish Institute for Health Services Research). Organización independiente de investigación establecida en 1975 por el Gobierno danés, la asociación de consejos de los condados de Dinamarca, y los ayuntamientos de Copenhague y Frederiksberg. Su principal objeto es el fortalecimiento de la planificación y la gestión en servicios de salud y entre las principales áreas de especialización figuran la economía de la salud, la farmacoeconomía y la ETS [57].

Finlandia

Ciertas organizaciones institucionales, como facultades y hospitales, ya se habían iniciado en la ETS desde finales de la década de los ochenta y en la actualidad cuenta con una agencia nacional [58].

FinOHTA (Finnish Office for Health Care Technology Assessment). Esta organización es la responsable de la ETS a escala nacional. Fue creada en 1995 como agencia estatal adscrita al Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para el Bienestar y la Salud (Stakes). Su misión consiste en elaborar, agrupar, evaluar y diseminar el conocimiento científico en torno a la ETS [59].

Francia

Aunque el interés por la ETS surge en Francia en los años setenta, la primera agencia nacional no se crea hasta el año 1989. Se trataba de ANDEM, un organismo independiente responsable del desarrollo y la diseminación de resultados de investigación.

En la búsqueda bibliográfica realizada se han localizado dos artículos sobre estrategias de diseminación de las agencias de ETS francesas [60, 61]. Según estos estudios, los usuarios potenciales eran fundamentalmente organismos institucionales, investigadores, hospitales, profesionales sanitarios, departamentos de salud pública de facultades de medicina y consultores privados. La tipología documental estaba estructurada en función de los diferentes usuarios: conferencias de consenso (dirigidas a expertos en apoyo metodológico), guías de práctica clínica e informes de evaluación (incluían síntesis de información médica relevante, consultas con expertos o evaluaciones económicas).

En la actualidad Francia cuenta con dos agencias de ETS, una de ámbito estatal y otra de ámbito hospitalario:

HAS (Haute Autorité de Santé). Se constituyó en 2005, como órgano consultivo de asesoramiento científico independiente, como fruto de la fusión de la Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, el Comité de Transparencia y el Comité para la Evaluación de Dispositivos y Tecnologías de la Salud. En la actualidad evalúa el beneficio clínico de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos terapéuticos [62].

CEDIT (Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques). Se creó en 1982 con el fin de ayudar en la toma de decisiones a los hospitales de París (con más de doce millones de habitantes de cobertura, esta zona de atención incluye el área metropolitana y otros hospitales pertenecientes al mismo grupo). En la actualidad se encarga de la formulación de recomendaciones para la gerencia de dicho grupo [63]. Además, forma parte del Departamento de Actividades Médicas, cuya misión es llevar a cabo análisis y estrategias encaminadas a la prestación de servicios dentro de AP-HP [64].

Holanda

Su sistema de atención sanitaria es pluralista. El gobierno, sin embargo, tiene un fuerte papel de dirección que afecta a prácticamente todos los aspectos del sistema de salud [31].

Durante la década de los años sesenta, las instituciones privadas controladas por la atención de salud aumentaron el número de nuevas instalaciones y personal sin ningún tipo de coordinación, lo que dio lugar a un aumento de los costos y que, como respuesta, se estableciera una estructura reguladora y de ETS. Gracias a las políticas de fomento del ministerio llevadas a cabo desde los años ochenta, muchas son las instituciones relacionadas en la actualidad con la ETS: universidades, institutos de investigación, organismos gubernamentales, etc., hecho que ha creado una fuerte tradición en el uso de tecnologías médicas y la creación de un grupo de usuarios definido y estable: gestores hospitalarios, clínicos y pacientes. En buena parte, esta situación se debe a las fuertes estrategias no solo de diseminación, sino también de implementación. Los únicos estudios localizados pertenecen al año 2000 [65, 66].

ZonMw (Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie/Netherlands Organisation for Health Research and Development). Creada en 2001 y financiada por el Ministerio de Salud, es una organización nacional que promueve la calidad y la innovación en la investigación y la atención de la salud [67, 68] mediante el diseño de programas, algunos de los cuales están orientados al campo tradicional de la investigación y otros, dirigidas por el ministerio, son los responsables de la comunicación e implementación de resultados. ZonMw llevó a cabo numerosos cambios internos en procesos y actividades para desarrollar la implementación: *workshops*, establecimientos de revisión, guías y *checklists* para revisores y líderes. En la actualidad da consejo, soporte y formación (cada informe se enfoca para los usuarios potenciales).

CVZ (College voor Zorgverzekeringen). El programa de ETS fue inaugurado en 2001 y en la actualidad participa en la evaluación de nuevas propuestas desde la perspectiva de los seguros. Tiene una amplia variedad de funciones: administración de seguros de enfermedad, financiación de aseguradoras y supervisión de los gastos de estas [69]. La principal tarea es la aprobación de nuevas tecnologías por delegación del Ministerio de Salud. La mayoría de sus experiencias están en el ámbito de la farmacia, pero se está introduciendo también en el asesoramiento sobre otras áreas de atención de salud.

GR (Gezondheidsraad). La historia del Consejo de Salud de los Países Bajos (Gezondheidsraad) se remonta a 1902. En la actualidad es un órgano independiente de expertos financiado por el gobierno, responsable del asesoramiento sanitario: alerta temprana de tecnologías emergentes y otras cuestiones pertinentes para la formulación de políticas [70].

Hungría

HunHTA (Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont/ Health Economics and Technology Assessment Research Centre). La Unidad de Economía de la Salud y Evaluación de la Tecnología Sanitaria se creó en 2003 y está integrada en el Departamento de Políticas Públicas y Gestión en la Universidad Corvinus de Budapest [71].

Letonia

VSMTVA (Veselības Statistikas un Medicīnas Tehnoloģiju Valsts Aģentūra/ Health Statistics and Medical Technologies State Agency). Agencia supervisada por el Ministerio de Salud, creada en 1995 para recoger y analizar estadísticas de salud y elaborar recomendaciones para la administración sanitaria. Sus objetivos se centran en proporcionar información basada en la evidencia para la toma de decisiones a todos los niveles en la atención sanitaria (gobierno, instituciones, autoridades, profesionales y pacientes) [72].

Noruega

Aunque el actual organismo noruego no se constituyó hasta 2004, el origen de la ETS en el país escandinavo se remonta a 1997 con la creación del Norwegian Centre for Health Technology Assessment, centro nacional dependiente del Departamento de Salud y Bienestar Social, encargado de evaluar la eficacia de los métodos en el servicio de salud noruego, en estrecha cooperación con servicios clínicos, centros de investigación y autoridades sanitarias [73].

NOKC (Norwegian Knowledge Centre for Health Services). Se creó en 2004 a partir de la fusión del Centro Noruego de ETS, la División de Gestión del Conocimiento y la Fundación para la Salud Servicios de Investigación [74]. En la actualidad difunde información sobre el efecto de intervenciones de los servicios de salud y desarrolla recursos de apoyo para la toma de decisiones, además de dar apoyo metodológico a la Colaboración Cochrane y Campbell [75]. El centro está organizado en siete grupos, orientados tanto a la difusión de información como a la evaluación del impacto: 1) encuestas sobre experiencias de pacientes; 2) centro de intercambio de información para indicadores de calidad; 3) difusión y desarrollo de recursos de apoyo a la decisión; 4) difusión y apoyo metodológico de la Colaboración Campbell; 5) difusión y apoyo metodológico de la Colaboración Cochrane; 6) biblioteca electrónica de salud noruega; y 7) difusión y análisis coste-beneficio. Se centra en productos farmacéuticos.

Polonia

AHTAPol (Agencji Oceny Technologii Medycznych/ Agency for Health Technology Assessment in Poland). Agencia financiada por el Ministerio de Salud desde 2005, como órgano consultivo de apoyo en el proceso de toma de decisiones.

Reino Unido

En los últimos años, el sistema de salud del Reino Unido, se ha visto dificultado por el aumento de costes y el envejecimiento de la población, por lo que la introducción de nuevas tecnologías ha exacerbado los problemas de gestión. En este contexto, la ETS se ha convertido en una herramienta para mejorar la calidad de la atención sanitaria. En la actualidad, la ETS abarca no solo la evaluación de medicamentos y el equipamiento sino todo el espectro de la práctica médica.

Si bien en sus inicios, en los años ochenta [75-77], las ETS fueron llevadas a cabo por grupos de trabajo procedentes de entornos institucionales (industria médica y farmacéutica, universidades, institutos de investigación), en los últimos años se han creado organismos coordinadores. Frente a lo que ocurre en la mayoría de países europeos, el planteamiento del Reino Unido ha dado lugar a la creación de un organismo nacional líder dentro del Departamento de Salud de Investigación y Desarrollo. Este proceso de coordinación fue encargado al National Coordinating Centre for Health Technology Assessment, en estrecha colaboración con el Centre for Reviews and Dissemination y el Centro Cochrane UK.

CRD (Centre for Reviews and Dissemination). Se creó en 1994 para proveer al sistema sanitario británico de salud de información sobre efectividad de intervenciones sanitarias [78-80]. En la actualidad se constituye como un departamento de la Universidad de York y es parte del National Institute for Health Research. Es el responsable de proporcionar información sobre la efectividad de tratamientos. El centro se estructura en tres equipos: comentarios, difusión e información, la cual está disponible para profesionales sanitarios, investigadores y administradores [81]. Tres bases de datos están a disposición del público [79, 80, 82]: además de la base de datos HTA, cuenta con la Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), que sintetiza revisiones sistemáticas publicadas e identificadas mediante búsquedas en las principales revistas médicas y bases de datos bibliográficas. En la base de datos de evaluación económica del NHS (NHS EED) se incluyen resúmenes de artículos sobre evaluaciones económicas en atención sanitaria [82, 83].

NHSC (National Horizon Scanning Centre). Unidad especializada creada en 1998 por la Dirección de Investigación y Desarrollo del Departamento de Salud inglés, en colaboración con el Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Birmingham [84]. Tiene por objeto la notificación previa de tecnologías nuevas y emergentes al Departamento de Salud y el Servicio Nacional de Salud. Asimismo, ocupa la secretaría de EuroScan [24] e informa actualmente al National Institute of Clinical Excellence (NICE).

NCCHTA (National Coordinating Centre for Health Technology Assessment). Fue lanzado en 1996 para apoyar el programa de ETS financiado por el Departamento de Salud en la identificación y el uso de tecnologías sanitarias [85]. Su misión es proporcionar evidencias para la ayuda en la toma de decisiones y la priorización de temas de investigación, así como difundir los resultados a los decisores en el servicio de salud.

IAHS (Institute of Applied Health Sciences). Se formó en 1999 mediante la incorporación de la Unidad de Investigación en Economía de la Salud y la Unidad de Investigación en Servicios de Salud, ambos financiados por el Departamento de Salud Pública del gobierno escocés. Presta servicio al Reino Unido a través del Servicio Nacional de Salud y el National Institute for Clinical Excellence (NICE). Además co-preside el Grupo Cochrane de Métodos de Economía [86].

NHS QIS (NHS Quality Improvement Scotland). Se estableció como una junta especial de salud en 2000 en relación con el servicio de salud escocés y en 2003 se fusionó con otras organizaciones para formar la actual institución. En 2005, la Scottish Intercollegiate Network (SIGN), organismo clave en el ámbito internacional por su experiencia en el desarrollo de GPC, entró a formar parte del NHS QIS. SIGN fue establecido en 1993 en Escocia para patrocinar y apoyar el desarrollo de pruebas basadas en las guías clínicas para el NHS Scotland [87]. Además, el NHS QIS trabaja en estrecha colaboración con el Scottish Medicines Consortium y el Consejo de Salud de Escocia.

Suecia

Suecia tiene un sistema administrativo muy descentralizado, con la responsabilidad para la atención de la salud repartida casi por completo en los 24 consejos de condado, responsables de dar respuesta a las necesidades de sus poblaciones y ofrecer la prestación sanitaria, financiada con fondos públicos. De este modo, tienen un alto grado de autonomía y, por ejemplo, son libres

a la hora de tomar decisiones en materia de grandes inversiones en nuevas tecnologías y estructuras organizativas. A pesar de ello, el Ministerio de Salud es el encargado de desarrollar de guías, servicios y el aseguramiento de salud [88]. Es en este ámbito, y con el fin de proveer al gobierno central y a proveedores de salud de información científica actualizada de rigor, donde surgen las dos agencias de ETS existentes en la actualidad.

SBU (Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering/Swedish Council on Technology Assessment in Health Care). Establecido en 1987, fue el primer organismo nacional de este tipo creado en un país europeo. Desde 1992 es la agencia nacional para la ETS. Tiene la tarea de valorar la atención sanitaria y llevar a cabo la evaluación de costes [89], así como la identificación y evaluación temprana de nuevos métodos a escala nacional [87, 88, 90]. El SBU ha apoyado activamente la colaboración internacional y, desde 1996, acoge la secretaría de la INAHTA.

CMT (Centrum för Utvärdering av Medicinsk Teknologi/Center for Medical Technology Assessment). Se creó en 1984 en la Universidad de Linköping gracias a un acuerdo entre esta institución y el Consejo del Condado de Östergötland. En la actualidad se configura como instituto de investigación independiente afiliado al Departamento de Servicios Médicos y Ciencias de la Salud. Su finalidad es promover la tecnología en el área de la salud, la evaluación y la medicina basada en la evidencia. Para ello se centra en el desarrollo, la difusión y la evaluación de métodos. Entre las tecnologías sobre las que actúa figuran los programas de prevención, la evaluación económica de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, y las tecnologías de rehabilitación [91].

Suiza

Tan solo hemos podido encontrar un artículo en donde se tratase la ETS en Suiza; sin embargo, este estudio no trata las estrategias de diseminación empleadas [92]. Hasta la creación del MTU SFOPH Suiza no contaba con una agencia nacional de ETS, por lo que los programas se desarrollaban a través de organizaciones muy dispersas, como asociaciones o institutos [93].

MTU SFOPH (Medical Technology Unit - Swiss Federal Office of Public Health). Se creó en 1960 en calidad de órgano asesor y desde 1980 es la responsable de evaluar la tecnología para el seguro de enfermedad [93]. En 1999 se produjo una reorganización de la unidad, pasando a depender de la División de Seguro de Enfermedad [92].

Canadá y Estados Unidos

Canadá

Canadá cuenta con diez provincias y tres ministerios de salud regionales que toman sus propias decisiones con respecto a qué tecnologías incluir en el sistema de prestación de servicios de salud para su territorio. En el ámbito federal, la ETS recae sobre la Oficina Coordinadora Canadiense para la Evaluación de Tecnologías de la Salud (Canadian Coordinating Office of HTA, CCO-HTA), creada en 1989 por el gobierno federal para facilitar el intercambio de información, la puesta en común de recursos y la coordinación en el terreno de la ETS con el fin de garantizar el uso apropiado de tecnologías rentables.

En 1998 se puso en marcha el *Canadian Emerging Technology Assessment Programme*, cuyos objetivos son producir y difundir rápidamente la información de interés sobre tecnologías nuevas y emergentes y lograr así una mayor planificación y control sobre la introducción y difusión de nuevas tecnologías en el sistema sanitario [94].

En la actualidad, Canadá cuenta con una estructura federal integrada por una serie de agencias subnacionales coordinadas por un organismo estatal, la CCOHTA, con sede en Ottawa, hoy conocida como *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*. Esta institución, además de contar con sus propios objetivos de investigación, es responsable de la producción, coordinación y difusión de la información generada en torno a la ETS. Tiene la misión de coordinar y evitar la duplicidad en el trabajo en esta materia de los demás centros con competencias. Bajo el paraguas de esta organización se encuentran otras seis agencias: Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (Quebec), Institute for Clinical Evaluations Sciences (Ontario), Manitoba Centre for Health Policy (Manitoba), Health Services Utilization and Research Commission (Saskatchewan), Alberta Heritage Foundation for Medical Research (Alberta), British Columbia Office of Health Technology Assessment (British Columbia).

Producto de su larga tradición en ETS, Canadá se constituye como uno de los países con mayor contribución bibliográfica en lo que se refiere a la diseminación [95-100]. El primer estudio, realizado en 1999, reflejaba los resultados en una entrevista a seis agencias canadienses [97, 98]. En este momento, la diseminación era considerada un factor fundamental para las agencias canadienses y los usuarios potenciales estaban muy definidos en todas ellas: organismos sanitarios, asociaciones médicas y clínicos. En cualquier caso, todas tenían en cuenta los usuarios a la hora de elaborar las recomendaciones.

Sin embargo, el presupuesto dedicado a la diseminación era del 5% y las estrategias en este terreno eran muy desiguales entre agencias. Todas establecían la adaptación de formatos de acuerdo a los diferentes usuarios. Los canales de distribución eran fundamentalmente las páginas web, servicios de difusión, correos electrónicos (dirigidos tanto a individuales como a instituciones), DSI y elaboración de reuniones y congresos con líderes de opinión y gestores sanitarios. Son contadas las ocasiones en que se mantienen contactos con medios de comunicación.

De las seis agencias mencionadas, tan solo tres pertenecen a la red INAHTA y, por lo tanto, son objeto de nuestro estudio:

AETMIS (Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé). Creada por el Gobierno de Quebec en el año 2000 como organización independiente, con el objetivo de ayudar a la toma de decisiones en ETS [94].

CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health). Fue establecida como organismo permanente federal de Canadá en 1994 y en la actualidad ejerce como agencia nacional para la evaluación de decisiones informadas acerca de la adopción y uso de medicamentos y otras tecnologías y para la coordinación de actividades de ETS en todo el país [101].

MAS (Medical Advisory Committee). División del Ministerio de Salud de Ontario, su principal objetivo es el asesoramiento en materia de políticas basadas en la evidencia, y coordinar la captación de nuevas intervenciones de salud para el sistema sanitario y otros organismos gubernamentales [102].

Estados Unidos

El origen de las ETS en este país se remonta a 1972 con la creación de la *Office for Technology Assessment* (OTA), auspiciada por el Congreso norteamericano, cuya misión fue realizar evaluaciones de carácter informativo para la toma de decisiones por los comités del Congreso. La OTA fue clausurada en 1995.

En la actualidad, la ETS se desarrolla en Estados Unidos en un sistema poco estructurado y difícil de dirigir. Debido a su naturaleza, existe un gran número de organizaciones públicas y privadas involucradas [103, 104] y, en consecuencia, los objetivos, métodos y actividades difieren sustancialmente entre unas y otras. En EUA existen al menos 53 organizaciones relacionadas con esta actividad, por lo que ha sido calificado como un sistema descentrali-

zado, fragmentado y duplicado. En consecuencia, las ETS tienen aquí mucho mayor impacto que en otros países [105].

Como se ha señalado, un gran número de organizaciones públicas y privadas están involucradas en la ETS. Las actividades que llevan a cabo, por tanto, se plantean con diferentes objetivos y utilizando diferentes métodos.

- Los organismos públicos forman parte de la red de Institutos Nacionales de Salud, que financian gran parte de investigación.
- La industria desempeña un papel clave en la ETS ya que es uno de los más importantes financiadores de investigación. La mayor parte de los programas son desarrollados por compañías de seguros, proveedores hospitalarios, consultoras y sociedades profesionales. En consecuencia, la mayor parte de los documentos de ETS elaborados no suelen distribuirse o, al menos, ponerse a disposición del público. La mayoría de las actividades patrocinadas por el sector privado se basan en sintetizar la información existente. La mayoría de estas organizaciones privadas revelan poca información en relación con sus actividades y se limitan a examinar sus productos patentados, de cara a satisfacer sus propias necesidades organizativas.
- Un último grupo de actores en Estados Unidos son los hospitales, que cuentan con un sistema presupuestario que requiere la supervisión de la adquisición de nuevas tecnologías y que, de alguna manera, se puede identificar con las ETS. Estos centros disponen de comités especiales para realizar estas valoraciones.

Por el contrario, el sector público sanitario, en lo que respecta a las ETS, resulta ciertamente minoritario, tal y como presentamos a continuación.

AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). Esta agencia fue creada en 1989 con la función de asesorar al programa Medicare en las cuestiones de cobertura de nuevas tecnologías. En 1999, el Congreso la redefinió como *Agency for Health Care and Quality*, con el objetivo de ampliar el concepto de investigación para evaluar el costo y uso de los servicios de salud y el acceso a ellos [106-108]. En la actualidad es la agencia federal del país norteamericano responsable de la mejora de la calidad, la innovación, la seguridad, la eficiencia y la efectividad de la atención sanitaria. Su misión es llevar a cabo estudios y dar apoyo a los servicios de salud del país a todos los niveles [103, 109] a través de los siguientes programas:

- Evidence-Based Practice Centres (EPCs). Cuenta con trece centros basados en la evidencia en Estados Unidos, que desarrollan informes de ETS para el Medicare (programa de seguros de salud para personas mayores de 65 años). Elaboran los *evidence reports* o *technology assessment* para servicios de Medicare y Medicaid (seguro de salud de Estados Unidos). Los informes están disponibles en la página web de la AHRQ.
- National Guideline Clearinghouse (NGC). Fuente de guías de práctica clínica en colaboración con la Asociación Americana de Planes de Salud y la Asociación Médica Americana. En ella se recogen, entre otras, las guías elaboradas por la AHRQ y las elaboradas por Veterans Affairs-Technology Assessment Program (VATAP).
- Centers for Education and Research on Therapeutics. Formado por siete centros además del centro coordinador, su misión es incrementar el control y el uso de nuevos medicamentos, productos biológicos, aportar información a usuarios, gestores, farmacéuticos, etc.
- US Preventive Task Force. Panel de expertos independientes del sector privado especializado en atención primaria y prevención. Su objetivo es evaluar los beneficios de servicios individuales e identificar las cuestiones que necesiten investigación.
- Technology Assessment. Responsable de obtener evaluaciones para el Medicare.

VATAP (Veterans Affairs-Technology Assessment Program). Programa nacional dentro de la Oficina de Servicios de Atención al Paciente y Familiares del ejército de los EUA formado en 1994 para la promoción de la información basada en la evidencia en la toma de decisiones. Su actividad se extiende sobre dispositivos, medicamentos, procedimientos y otros sistemas utilizados en la atención de la salud [110].

Latinoamérica

A pesar de que son numerosos los países latinoamericanos que cuentan con organismos dedicados a la ETS (la mayoría de ellos han establecido agencias nacionales), pocos tienen presencia en la red INAHTA, objeto de nuestro estudio.

Argentina

En Argentina, la incorporación de tecnologías sanitarias se ha desarrollado con poca racionalidad debido a las características de su sistema de salud. La altísima fragmentación que este presenta ha estimulado la distribución de recursos de forma poco estratégica. En la actualidad no cuenta con agencias de evaluación de tecnologías auspiciadas por el gobierno. Si bien el Plan Federal de Salud de 2004 propuso la creación de una agencia de regulación de tecnologías sanitarias, hasta el momento no se han dado pasos en ese sentido. En la actualidad, la única agencia relacionada con las ETS es el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), organización independiente sin ánimo de lucro.

IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria). Organización independiente sin ánimo de lucro creada por profesionales sanitarios dedicados a la investigación, la educación y el apoyo técnico. Tiene por objeto promover la investigación y la evaluación de proyectos, para dar respuesta a demandas locales. Además, es sede del Centro Cochrane Argentino, miembro de la Red Cochrane Iberoamericana. Asimismo, colabora con organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas con el objetivo de determinar estrategias para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de la salud [111].

Brasil

En la actualidad cuenta con un único centro de ETS, constituido como agencia nacional.

DECIT-CGATS (Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde). En 2005, el Departamento de Ciencia y Tecnología (DECIT) creó una unidad de coordinación para el desarrollo de la ETS: la Coordinación Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CGATS). Esta se encarga de la coordinación, la promoción y la difusión de la ETS, con los objetivos fundamentales de supervisar los estudios realizados por instituciones académicas, producir informes que ayuden en la toma de decisiones, promover la importancia de la ETS como instrumento de gestión, establecer la cooperación internacional y articular acciones con otros organismos, el Ministerio de Salud, la comunidad educativa y las instituciones de investigación, los gobiernos locales y estatales, y las autoridades sociales. Trabaja con instituciones de investigación y universidades [112].

México

IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social). Aunque el instituto fue creado en 1943, el interés por la ETS ha surgido recientemente con la crea-

ción del Programa de Evaluación y Gestión de Tecnología Médica de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS. El trabajo realizado en esta institución está orientado al diseño y desarrollo de políticas de salud y de estrategias, y programas de ETS [113].

CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica). Órgano dependiente de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, nació ante la necesidad de contar con información para la toma de decisiones y el uso óptimo de recursos. En realidad, este centro se estructura en dos subdirecciones bien diferenciadas [114]: la Subdirección de Evaluación Tecnológica y Difusión, que elabora evaluaciones a petición de organizaciones de salud o por iniciativa propia, que se materializan en informes breves o completos; y la Subdirección de Guías de Práctica Clínica, cuyo fin es promover la integración de GPC y ayudar al profesional y al paciente a tomar decisiones adecuadas. El CENETEC pertenece a la Red Iberoamericana de Guías de Práctica Clínica y es miembro de la Red Internacional de Guías de Práctica Clínica, conocida como Guidelines Internet Network (GIN).

Australia

El inicio de la ETS en Australia se remonta a comienzos de los años ochenta, ante el incremento del gasto sanitario y la necesidad de continuas evaluaciones económicas [115-117].

MSAC (Medicare Services Advisory Committee). Órgano multidisciplinario de expertos establecido en 1998 para asesorar al gobierno sobre el uso y la implantación de nuevas tecnologías médicas en términos de seguridad y eficacia [117]. En la actualidad se constituye como la agencia nacional en materia de ETS [118]. Además, es el organismo responsable de la Red para Tecnologías Emergentes de Australia y Nueva Zelanda (Australia and New Zealand Horizon Scanning Network, ANZHSN) [119], que forma parte de EuroScan. A través de esta red se agrupan varias unidades que priorizan las tecnologías a evaluar para evitar duplicaciones de trabajo.

ASERNIP-S (Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical). Programa del *Royal Australasian College of Surgeons* (Real Colegio de Cirujanos de Australasia) creado en 1998 para la promoción de la medicina basada en la evidencia y el uso de GPC [120]. Su misión es evaluar nuevas tecnologías a través de revisiones sistemáticas, auditorías o ensayos clínicos, identificación de tecnologías emergentes y producción de GPC. En la actualidad se constituye como el único grupo de ETS centrado en los procedimientos quirúrgicos.

AHTA (Adelaide Health Technology Assessment). Fue establecido en 2001 para proporcionar servicios de consultoría a diversas organizaciones dentro de la Universidad de Adelaida, aunque en la actualidad también trabaja para el Departamento Australiano de Salud. Su misión es identificar y evaluar tecnologías emergentes, servicios y productos farmacéuticos e informar a gobiernos y colaboradores internacionales, además de elaborar directrices para la práctica clínica [121].

Asia

La red asiática de ETS se creó en 1996 en respuesta a la reunión anual de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías en Salud sobre la creación de grupos de especial interés en países en desarrollo [122]. La red establece la puesta en común de recursos disponibles o la creación de capacidad de ETS en países donde no existía. En la actualidad, la red sigue en activo y ha sido capaz de fomentar el interés en ETS, continuar su implantación en diferentes países y adoptar las recomendaciones de ETS que se han aplicado con éxito en otras regiones. Las ETS se han establecido en países como Pakistán, Indonesia, China, Filipinas, Singapur, Tailandia, Malasia, India, Irán, Corea, Taiwan y Vietnam. Sin embargo, en el momento de nuestro estudio, Israel era el único de los países que constituyen la red asiática de ETS que estaba presente en la red de INAHTA.

Israel

El sistema sanitario israelí está considerado como uno de los sistemas sanitarios occidentales más importantes, como puede deducirse de la amplia gama de sofisticadas tecnologías sanitarias financiada con fondos públicos. El sistema ha alcanzado un alto nivel de atención médica de acuerdo con los parámetros demográficos; sin embargo, la demanda de tecnologías de la salud va en aumento.

ICTAHC (Israel Center for Technology Assessment in Health Care). Este centro israelí fue establecido en 1998 en el Instituto de Epidemiología e Investigación de Políticas Sanitarias [123]. Se trata de un centro de investigación independiente, cuya tarea es asesorar al Ministerio de Salud sobre la gestión de la tecnología. Los principales objetivos son servir como centro de investigación y gestión para el Ministerio de Salud y como centro de educación para estudiantes y encargados de formular políticas en las universidades de Israel [124].

ANEXO VI. AGENCIAS Y UNIDADES ETS EN ESPAÑA

AATRM (Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques). Aunque nació como unidad del Departamento de Salud catalán, en la actualidad se constituye como un organismo independiente dentro del sistema sanitario público catalán [126, 127]. Fomenta la investigación en servicios de salud y gestiona el plan de ayudas del TeleMarathón de TV3.

AETS (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias). Fue fundada en 1994 dentro del Instituto de Salud Carlos III para dar apoyo científico al Ministerio de Sanidad y Consumo, así como a las diferentes consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y al Sistema Nacional de Salud. Sus principales objetivos son evaluar las tecnologías para la formulación de políticas en la selección y aplicación en el Sistema Nacional de Salud, promover el uso adecuado de tecnologías existentes y fomentar la cooperación nacional e internacional. Además, es el organismo responsable de fomentar la investigación sobre ETS en los ámbitos tanto nacional como internacional [128]. Actualmente pertenece al Ministerio de Ciencia e Innovación.

AETSA (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía). Fue creada por la Junta de Andalucía en 1996. Su objetivo es ayudar en la toma de decisiones y facilitar información a profesionales sanitarios sobre el uso más eficiente de los recursos sanitarios [129].

avalia-t (Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia). Fue creada en 1999 por la Xunta de Galicia. Realiza sus actividades, principalmente, a petición de entidades de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia y, en ocasiones, por propia iniciativa o a instancias de otras entidades u organizaciones privadas [21].

I+CS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud). Creado en 2002, es una entidad de derecho público del Gobierno de Aragón adscrita al Departamento de Salud. Se establece para facilitar el traslado al proceso asistencial de los conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y avanzar así en la provisión y en la calidad de los servicios de salud. Su actividad está centrada en la formación de recursos humanos, el fomento de la investigación, la asesoría, la cooperación y el aumento del conocimiento sobre salud de la población y sus determinantes. Así mismo, corresponden al I+CS la creación y el mantenimiento de un fondo documental en ciencias de la salud. En la actualidad, es el centro responsable de la gestión de GuíaSalud-Biblioteca de GPC en el Sistema Nacional de Salud.

Como unidad de ETS, el I+CS funciona desde el año 2006, por lo que su actividad y producción en este ámbito es muy reciente. En el momento de nuestro estudio no contaba con una página web activa.

Osteba (Euskal Herriko Osasun Saileko-Osasun Teknologien Ebaluazioko Zerbitzua). Vio la luz en 1992 dentro de la Dirección de Planificación y Evaluación del Departamento de Sanidad del País Vasco y, en consecuencia, sus informes son utilizados por el Departamento de Sanidad para la elaboración de políticas y la gestión de hospitales y proveedores de atención, con el objetivo de mejorar la práctica médica y organización de la prestación de asistencia sanitaria [130]. Actualmente dirige la red EuroScan y coordina la red GEnTECS. Fomenta la investigación en servicios en salud en el ámbito autonómico y gestiona un plan de ayudas plurianual en este sentido, denominado Investigación Comisionada. En colaboración con Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, conforma un plan para la elaboración de guías de práctica clínica.

SESCS (Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud). Esta es una unidad dependiente de la Dirección del Servicio Canario de la Salud en la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Su función es informar de cara a la toma de decisiones en política sanitaria y evaluar sus consecuencias.

UETS (Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias). Se estableció en el año 2003 como la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Su misión es generar información científica para facilitar la toma de decisiones en el sistema sanitario de esta región [131, 132].

ANEXO VII. RESULTADOS SOBRE LAS EXPERIENCIAS POR PAÍSES EN LA DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN DE ETS

Europa (salvo España)

Tabla 14. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Alemania

DAHTA	<p>Deutsche Agentur für Health Technology Assessment/ German Agency for HTA at the German Institute for Medical Documentation and Information.</p> <p>http://www.dimdi.de/static/en/hta/index.htm</p>
	<p>Elaboración casi exclusiva de IE o HTA reports (disponibles en alemán: HTA Bericht).</p>
	<p>Entre los usuarios potenciales definidos se encuentran, además del propio ministerio, gestores sanitarios, médicos, enfermeros y pacientes.</p>
	<p>Entre las actividades de difusión está la publicación de informes en formato impreso y electrónico a través de la web (en alemán e inglés).</p> <p>Cuenta además con un boletín de novedades en inglés (<i>DIMDI Aktuell</i>) y elabora una revista electrónica, <i>GMS e-journal</i>, de periodicidad anual. No lleva a cabo la publicación de resultados en revistas científicas. Además, distribuye la información a través de comunicados de prensa, folletos y boletines informativos.</p> <p>Documentos indizados en la base de datos HTA, en la Cochrane Library y Tripdatabase. No se ha encontrado ningún artículo firmado por la agencia en Medline y tan solo uno en el ISI Web of Science.</p> <p>La formación docente se centra en la organización de talleres y cursos para médicos.</p>
IQWiG	<p>Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.</p> <p>http://www.iqwig.de</p>
	<p>Elaboran IE y CT solicitados por el ministerio, por propia iniciativa, o por contratación externa. Son muy pocos los documentos disponibles pero están en inglés y alemán.</p>
	<p>Más allá del propio ministerio, dispone de información dirigida a gestores y profesionales sanitarios. Además, publica información de salud para pacientes y público en general.</p>
	<p>Informa de sus publicaciones en su web (en alemán e inglés), pero no permite el acceso a los textos completos (es necesario solicitarlos por correo electrónico). Además, dispone de una página web bilingüe para pacientes (Informedhealthonline), auspiciada por el ministerio.</p> <p>De modo esporádico publica los resultados de sus estudios en revistas. Cabe destacar la relación con los medios de comunicación a través de comunicados de prensa.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, en la Cochrane Library y en Tripdatabase. Se han localizado un total de 54 artículos firmados por la agencia publicados en Medline y 26 en la base de datos Web of Knowledge.</p> <p>Lleva a cabo además la organización de reuniones científicas y talleres formativos.</p>

Tabla 15. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Austria

LBI of HTA	Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessments. http://hta.lbg.ac.at
	Elaboran son IE (<i>HTA project reports</i>) publicados en una serie; CT (<i>rapid assessment</i>) y los denominados <i>decision support documents</i> (minievaluaciones elaboradas en un mes). Todos están disponibles exclusivamente en alemán.
	Los programas que desarrolla esta unidad están pensados principalmente para el ministerio y los servicios de investigación, los gestores sanitarios y, en menor medida, para el personal clínico.
	Los documentos se difunden de forma específica entre grupos de interés y de modo abierto a través de la página web (en inglés y alemán). Dispone de un boletín mensual, en alemán (<i>HTA Newsletter</i>), y publica artículos Informes indizados en las bases de datos HTA, en la Cochrane Library y Tripdatabase. Se ha localizado un solo artículo en Medline y ningún documento en el Web of Knowledge. Lleva a cabo seminarios y participa activamente en congresos nacionales.

Tabla 16. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Bélgica

KCE	Kenniscentrum/Belgian Federal Health Care Knowledge Centre. http://kce.fgov.be
	Aunque la información sobre la tipología documental resulta algo confusa, se ha podido observar la elaboración de IE (<i>KCE reports</i>), CT o <i>rapid assessment</i> y guías clínicas. La mayor parte de ellos se encuentran disponibles en inglés, francés y flamenco.
	Son los responsables de asesorar al ministerio y los encargados de formular políticas para una asignación eficiente de los recursos de atención de salud.
	Las actividades de difusión se centran en la publicación a través de la página web (en inglés, flamenco y francés). Entre esas publicaciones hay también comunicados de prensa. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han encontrado en Medline 35 artículos firmados por la agencia y 38 en el Web of Knowledge. Organiza seminarios dentro de los campos de investigación del centro.

Tabla 17. Resultados de los análisis de difusión y disseminación en Dinamarca

DACEHTA	Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment. http://www.dacehta.dk
	Realizan IE (<i>HTA reports</i>), FT (<i>early warning systems</i>) y guías clínicas. Además, elaboran conferencias de consenso y revisiones basadas en paneles de expertos. La mayor parte de estos documentos se encuentran en danés.
	Los públicos principales a los que se dirige son gestores y profesionales sanitarios de todos los niveles, así como la comunidad investigadora.
	Las actividades de difusión se realizan fundamentalmente a través de la página web (disponible en danés e inglés), mailings y la publicación de los resultados en revistas de ámbito científico. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han encontrado cuatro artículos en Medline y ninguno en el Web of Knowledge. Además participa en la formación de posgrado y continuada (cursos y seminarios) para profesionales sanitarios, gestores y políticos sanitarios.
DSI	Dansk Sygehusinstitut/Danish Institute for Health Services Research. http://www.dsi.dk
	Elabora IE (<i>DSI reports</i>), guías clínicas y otro tipo de publicaciones, como memorias.
	Información dirigida principalmente a autoridades sanitarias y gestores de decisión, además de profesionales sanitarios (hospitales, atención primaria y sector farmacéutico).
	Cuenta con página web (en inglés y danés) a través de la cual se puede acceder a documentos elaborados por la agencia. Además, muchos se publican en papel. Publican también artículos en revistas. Informes indizados en la HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. En la búsqueda en Medline se han localizado 10 artículos firmados por esta agencia y 22 en el Web of Knowledge. Colabora en la organización de cursos de posgrado y seminarios dirigidos a profesionales sanitarios, administradores y gestores.

Tabla 18. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Finlandia

FinOHTA	<p>Finnish Office for Health Care Technology Assessment. http://www.stakes.fi/finohta</p>
	<p>La agencia dispone de cuatro series de publicaciones: IE (<i>FinOHTA Reports</i>) en finlandés y, en determinadas ocasiones, también en inglés, CT (<i>rapid reviews</i>) y los <i>TAupdates (TAseloste)</i>, resúmenes traducidos al finlandés de informes de otros países. También elabora en finlandés traducciones de resúmenes de evaluación externa como folletos <i>Arviointiseloste</i> (Evaluación rápida).</p>
	<p>Cuenta entre sus usuarios con autoridades sanitarias, gestores y clínicos y en un futuro próximo espera incluir al público general como usuario activo.</p>
	<p>Difunde información a través de su página web (en finlandés e inglés). Edita el boletín <i>Impakti</i>, dirigido a políticos y gestores sanitarios (se publica seis veces al año en inglés y finlandés). Además, publica en revistas profesionales. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 19 artículos publicados en Medline y 34 en el Web of Knowledge. Organiza conferencias y cursos y lleva a cabo colaboraciones internacionales con organizaciones relacionadas con la metodología y el desarrollo de RS y GPC, tales como la Organización Cochrane, AGREE Collaboration y Guidelines Internet Network (GIN).</p>

Tabla 19. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Francia

HAS	<p>Haute Autorité de Santé. http://www.has-sante.fr</p>
	<p>Elaboración de informes (tanto en forma de <i>full assessment</i> como <i>rapid assessment</i>), FT y guías clínicas. Además, lleva a cabo la elaboración de programas de enfermedades o acreditación de organizaciones de atención de salud. Todas se encuentran exclusivamente en francés.</p>
	<p>Los usuarios potenciales son los órganos directivos del sistema sanitario francés, profesionales sanitarios, medios de comunicación y público general.</p>
	<p>Los trabajos son enviados a la dirección de la Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) y departamentos ministeriales, gestores hospitalarios, clínicos y expertos. Además, las recomendaciones de estos informes se encuentran en la página web (en francés e inglés), aunque es necesario realizar una solicitud (gratuita) para obtener el texto completo.</p> <p>Tal y como se demuestra en la búsqueda realizada en Medline, apenas lleva a cabo la diseminación a través de la publicación en revistas científicas de ámbito internacional. Cuenta con un boletín de novedades (<i>HAS Actualités & Pratiques</i>), de periodicidad mensual y en francés.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 10 artículos en Medline y 46 en el Web of Knowledge.</p> <p>Además, organiza actos dirigidos a médicos o directores de la AP-HP.</p>
CEDIT	<p>Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques. http://cedit.aphp.fr</p>
	<p>Elabora IE y FT para la identificación de tecnologías emergentes.</p>
	<p>Se identifican como usuarios potenciales la Secretaría General de AP-HP, órganos directivos y departamentos médicos de dicha área sanitaria y clínicos.</p>
	<p>Los trabajos son enviados a la dirección de la AP-HP y departamentos ministeriales, gestores hospitalarios, clínicos y expertos. Además, las recomendaciones de estos informes se encuentran disponibles en la página web (en francés e inglés), aunque es necesario realizar una solicitud (gratuita) para acceder al texto completo. Tal y como se demuestra en la búsqueda realizada en Medline, apenas lleva a cabo la diseminación a través de la publicación en revistas científicas de ámbito internacional.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han encontrado 4 artículos publicados por la agencia en Medline y 13 en el Web of Knowledge.</p> <p>Además organiza actos a médicos o directores de la AP-HP.</p>

Tabla 20. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Holanda

ZonMw	Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie/Netherlands Organisation for Health Research and Development. http://www.zonmw.nl
	La producción se centra en la elaboración de IE y FT.
	Intermediario entre las autoridades sanitarias, la investigación y la práctica. En consecuencia, las partes interesadas son investigadores, autoridades sanitarias, profesionales sanitarios, y público en general.
	Entre las actividades de difusión se incluye la publicación de informes a través de diversos medios de comunicación, páginas web (en inglés y holandés) y notas de prensa. No hay una política activa para lograr la aplicación de resultados de proyectos. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Tan solo se han localizado 6 artículos en Medline y 8 en el Web of Knowledge.
CVZ	College voor Zorgverzekeringen. http://www.cvz.nl
	Elabora IE completos (disponibles exclusivamente en holandés).
	Información principalmente dirigida al gobierno central, aseguradores y gestores sanitarios, así como al público en general.
	Las actividades de difusión incluyen el envío de informes en papel a instituciones (sindicatos médicos, la profesión médica y compañías de seguros) y la publicación a través de su página web (disponible en inglés y holandés). Los resúmenes de informes se publican en una revista médica holandesa (<i>CVZ Magazine</i>) disponible exclusivamente en holandés. Cuenta además con un boletín de noticias en holandés, <i>CVZ-Nieuwsmail</i> , de periodicidad mensual y se emiten comunicados de prensa, en función del tema. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. En cuanto a la publicación de resultados en revistas, hemos localizado 3 artículos recogidos en Medline.
GR	Gezondheidsraad http://www.gr.nl
	Publica los llamados <i>advisory reports</i> (informes consultivos) y FT (en holandés). Un número cada vez mayor de informes son traducidos al inglés.
	Sus usuarios suelen ser, básicamente, organismos ministeriales y gestores sanitarios.
	Los informes se envían en soporte papel a numerosas instituciones, en función de la materia y están disponibles en la página web (en inglés y holandés). Además, publica un boletín (<i>Graadmeter</i>) en holandés e inglés, distribuido a través del correo electrónico, sobre nuevas actividades y publicaciones. Los comunicados de prensa son enviados a través de los medios de comunicación. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Hemos localizado 12 artículos publicados en Medline y 4 en el web of Knowledge.

Tabla 21. Resultados de los análisis de difusión y disseminación en Hungría

HunHTA	Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont/Health Economics and Technology Assessment Research Centre. http://hecon.uni-corvinus.hu/
	Cuenta con documentos IE, todos ellos evaluaciones económicas.
	Los usuarios potenciales a los que va dirigida la información son el gobierno y el parlamento.
	Cuenta con una página web en inglés y húngaro a través de la cual se informa de las publicaciones y actividades llevadas a cabo por la agencia. Para poder acceder a estos documentos se requiere clave. Solo se han localizado 4 documentos publicados en Medline firmados por la agencia húngara.

Tabla 22. Resultados de los análisis de difusión y disseminación en Letonia

VSMTVA	Veselības Statistika un Medicīnas Tehnoloģiju Valsts Aģentūra/Health Statistics and Medical Technologies State Agency. http://www.vsmatva.gov.lv
	Para poder acceder a esta página es necesario clave. Por esta razón no se ha podido encontrar información al respecto.
	No se ha podido encontrar información sobre sus usuarios potenciales.
	La información está accesible en la página web (en letón e inglés). Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. También organiza conferencias de consenso y participa en actividades educativas, la mayoría relacionadas con el análisis de datos estadísticos.

Tabla 23. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Noruega

NOKC	Norwegian Knowledge Centre for Health Services. http://www.nokc.no
	Realiza IE (rapport: stiftelsen gruk) y FT de alerta temprana, además de encuestas. Todos se encuentran en noruego de modo exclusivo. Además, fruto del apoyo metodológico y el trabajo conjunto con la Colaboración Cochrane, elabora otro tipo de revisiones sistemáticas.
	Se encargan de formular políticas y de difundir la información entre los gestores sanitarios, clínicos, medios de comunicación y público en general.
	Publica informes que se difunden en soporte papel a destinatarios definidos, los cuales están disponibles a través de la página web (en noruego). Asimismo elabora un boletín trimestral y publica los resultados de algunos de sus informes en revistas. Informes indizados en las bases de datos HTA, la Cochrane Library y Tripdatabase. Aparecen 74 publicaciones recogidas en Medline pero ninguna en el Web of Knowledge. Organiza talleres y seminarios para grupos específicos.

Tabla 24. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Polonia

AHTAPol	Agencji Oceny Technologii Medycznych/Agency for Health Technology Assessment in Poland. http://www.aotm.gov.pl
	Sus actividades se centran en la producción de IE, disponibles exclusivamente en polaco.
	Entre sus usuarios potenciales se incluye el Ministerio de Salud y los responsables de la formulación de políticas.
	Página web disponible solo en polaco, por lo que no se ha podido conocer los tipos de documentos que se realizan. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase.

Tabla 25. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Reino Unido

CRD	Centre for Reviews and Dissemination. http://www.york.ac.uk/inst/crd/
	Elabora IE (<i>CRD reports</i>), en inglés, además de documentos metodológicos, todos en inglés exclusivamente.
	Los usuarios definidos son gestores sanitarios, clínicos y la comunidad investigadora.
	Cuenta con página web en inglés a través de la cual se ofrece acceso a los documentos y actividades llevados a cabo por la agencia. La publicación de contenidos se hace de acuerdo con las características de la audiencia a la que van dirigidos (se adecuan en formato y estilo). Tratan de elegir revistas indizadas en Medline para llegar a los clínicos. Publica un <i>newsletter</i> , boletines de resúmenes con un enfoque dirigido a la gestión (<i>Effective Matters</i> y <i>Effective Health Care</i>), otros de enfoque clínico (<i>Clinical Evidence</i> , <i>Bandolier</i> , etc.) además de folletos para pacientes. Por otro parte, el Servicio Nacional de Salud está mejorando la información a través del portal NHS Direct Online (NHS Direct), que elabora material informativo dirigido al paciente. Tres bases de datos están a disposición del público. Así, además de la base de datos HTA, cuenta con la Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), que sintetiza revisiones sistemáticas publicadas e identificadas mediante búsquedas en las principales revistas médicas y bases de datos bibliográficas. En la base de datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED) incluyen resúmenes de artículos sobre evaluaciones económicas en atención sanitaria [82, 83]. Hemos localizado un total de 166 artículos en Medline y 15 en el Web of Knowledge.
NHSC	National Horizon Scanning Centre. http://www.pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/horizon
	Se centra en la elaboración y recopilación de FT o <i>technology briefings</i> , en inglés.
	Dirigido principalmente a autoridades sanitarias y gestores, así como clínicos.
	Para llevar a cabo las actividades de difusión publica toda la información en la página web (disponible en inglés) y en la base de datos EuroScan. Solo se han localizado 2 artículos de esta agencia en Medline. Además lleva a cabo la elaboración de cursos y seminarios.
NCCHTA	National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment. http://www.hta.ac.uk
	Se centra en la investigación, tanto primaria como secundaria, a través de la publicación de revisiones sistemáticas e IE.
	Los documentos están dirigidos a autoridades sanitarias y organismos pertenecientes al sistema sanitario, además de gestores.
	Entre las actividades de difusión, elabora resúmenes e informes, disponibles por correo, en soporte papel y a través de la página web. Cuenta con un boletín de novedades distribuido a través del sistema RSS y disponible en inglés. Han localizado 2 artículos firmados por esta agencia en Medline, a pesar de que la revista que edita, <i>Health Technology Assessment</i> , está indizada en Medline, y 5 en el Web of Knowledge.

IAHS	Institute of Applied Health Sciences
	Elaboración de informes o <i>technology assessment reviews</i> (TARs) para otros organismos del Sistema Nacional de Salud.
	No se ha podido localizar información.
	No cuenta con web propia, por lo que los documentos pueden difundirse: 1) a través de la web del NICE; 2) como monografías de la National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA), tanto en papel como en soporte electrónico; 3) mediante la publicación en revistas médicas. Documentos indizados en la base de datos HTA, en la Cochrane Library y la base Tripdatabase. Se han localizado un total de 46 artículos en Medline y solo 1 en el Web of Knowledge.
NHS QIS	NHS Quality Improvement Scotland. http://www.nhshealthquality.org
	La agencia desarrolla IE (dirigidos a gestores y profesionales), CT o <i>evidence notes</i> (dirigidas a planificadores de salud) y guías clínicas (para profesionales, gestores y el público en general). De modo adicional, elabora los <i>NHS QIS standards</i> (declaraciones de rendimiento dirigido a profesionales, gestores y público general) y declaraciones de mejores prácticas (dirigido a profesionales sanitarios, sobre todo personal de enfermería, describe las mejores prácticas en la prestación a pacientes).
	Atiende a los profesionales de la salud, gestores y autoridades sanitarias.
	La web (en inglés) es una herramienta clave para la difusión de información. Cuenta con una lista de correo directo para la difusión de los documentos. En el caso de las guías, su principal fuente de difusión es la página de la Scottish Intercollegiate Network (SIGN). Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado un total de 13 artículos en Medline y uno en el Web of Knowledge. Participa en iniciativas educativas y facilita talleres y seminarios sobre la evolución metodológica.

Tabla 26. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Suecia

SBU	<p>Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering/Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. http://www.sbu.se</p>
	<p>Elabora informes y CT (<i>yellow</i> y <i>white reports</i>) y FT (<i>alert reports</i>). Además, publica versiones de los informes adaptados para el público general.</p>
	<p>El público objetivo varía en función de la materia, pero por lo general se contempla a los gestores y los encargados de adoptar decisiones en la administración, además del público en general.</p>
	<p>Los informes se difunden en soporte papel a grupos predefinidos y se publican con el texto completo en la página web. Todos los resúmenes de alerta se traducen al inglés y se publican en la página web (en inglés y sueco).</p> <p>Cuenta con un boletín trimestral disponible en sueco (<i>SBU Newsletter Medical Science & Practice</i>). Además, los resúmenes de informes son publicados en inglés como suplementos de revistas científicas. Se suelen elaborar notas de prensa para los medios de comunicación y se difunden de forma gratuita a través de un servicio de suscripción vía Internet.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado un total de 86 artículos en Medline y 145 en el Web of Knowledge.</p> <p>SBU lleva a cabo seminarios, cursos y conferencias y sesiones clínicas. Además actúa como secretaria de INAHTA.</p>
CMT	<p>Centrum för Utvärdering av Medicinsk Teknologi/Center for Medical Technology Assessment. http://www.cmt.liu.se</p>
	<p>Su actividad se centra principalmente en la elaboración de IE (<i>CMT reports</i>) además de elaborar otros tipos de documentos.</p>
	<p>Su producción está dirigida a profesionales sanitarios, responsables de políticas sanitarias y medios de comunicación.</p>
	<p>Dispone de página web (en inglés y sueco) y publica su propia serie de informes en sueco, artículos en revistas científicas en inglés y noticias en sueco. Cuenta con un boletín electrónico gratuito, <i>CMT Nyhetsbrev</i>, de periodicidad trimestral, disponible exclusivamente en sueco.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 61 artículos en Medline y 20 en la base de datos del Web of Knowledge.</p> <p>En la esfera de la educación, ejerce actividades docentes para profesionales y gestores, y en las áreas de pre y posgrado.</p>

Tabla 27. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Suiza

MTU-SFOPH	Medical Technology Unit - Swiss Federal Office of Public Health. http://www.snhta.ch
	Los documentos que elabora son básicamente IE. El acceso a sus contenidos está limitado a los miembros mediante el uso de claves.
	El principal usuario es el Departamento del Interior helvético.
	Además de la difusión de contenidos y actividades a través de su página web (disponible en inglés), cuenta con un boletín propio, <i>SNHTA-Newsletter</i> , de periodicidad mensual, distribuido mediante correo electrónico. También publica de forma periódica en las principales revistas <i>peer-reviewed</i> (revisión por pares) y participa activamente en cursos y seminarios. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 31 artículos en Medline firmados por esta agencia.

Canadá y Estados Unidos

Tabla 28. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Canadá

AETMIS	Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé. http://www.aetmis.gouv.qc.ca
	Se centra en la elaboración de IE, en formato extenso o a través de respuesta rápida, en ambos casos en inglés y francés.
	Las evaluaciones están dirigidas generalmente al Ministerio y a los responsables de la toma de decisiones del sistema sanitario canadiense.
	La difusión se lleva a cabo a través de la página web (en inglés y francés), de su boletín electrónico (<i>Cyber-nouvelles</i>) disponible en francés y de distribución electrónica mediante correo. La publicación de resultados en revistas científicas internacionales resulta anecdótica tal y como queda reflejado en Medline. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 5 artículos en Medline y 6 en el Web of Knowledge. La búsqueda a través del CISMEF recupera 4 documentos elaborados por la agencia. Participa en la organización de cursos y congresos.

CADTH	<p>Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.</p> <p>http://www.cadth.ca</p>
	<p>Elaboran IE, en formato extenso (<i>technology reports</i>) y resúmenes del informe completo (<i>technology overviews</i>) además de documentos sobre tecnologías emergentes (publicados en el boletín <i>Issues in Emerging Health Technologies</i>, y la <i>Emerging Drug List</i> (serie en línea con datos de nuevos medicamentos y vacunas en fase de desarrollo, que se espera que tengan un alto impacto). Todo ello se encuentran disponible en inglés y francés. Como consecuencia del papel coordinador que ejerce, se elaboran también manuales metodológicos.</p>
	<p>Básicamente produce información dirigida a autoridades sanitarias y gestores de información.</p>
	<p>Entre sus actividades se incluye el fomento de su página web (en inglés y francés) y la elaboración de reseñas, boletines electrónicos (<i>Health Technology Update</i>: boletín con artículos sobre tecnologías nuevas y emergentes) y artículos que se publican en revistas <i>peer-reviewed</i> (revisadas por pares). Además se llevan a cabo conferencias académicas y talleres.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 9 artículos firmados por la agencia en Medline y 9 en el Web of Science. La búsqueda a través del CISMEF recupera 1 documento elaborado por la agencia.</p>
MAS	<p>Medical Advisory Secretariat.</p> <p>http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/mas/mas_about.html</p>
	<p>Lleva a cabo revisiones sistemáticas de la evidencia y consultas con expertos en los servicios de atención de salud a la comunidad.</p>
	<p>Las evaluaciones están dirigidas generalmente al Ministerio de Salud, a otras agencias gubernamentales y a los tomadores de decisiones.</p>
	<p>Las actividades de difusión se centran en la publicación de informes a través de la página web (en inglés y francés) y la elaboración de un boletín electrónico periódico, en el que se informa a proveedores y gestores de las recomendaciones de OHTAC.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado un total de 28 artículos firmados por la agencia en la base de datos del Web of Knowledge.</p>

Tabla 29. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Estados Unidos

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality. http://www.ahrq.gov/
	Teniendo en cuenta la estructura abierta de esta organización, varios son los documentos que elaboran: los <i>evidence reports</i> , <i>technology assessment reports</i> y GPC, entre otros.
	La producción de este centro cubre todos los niveles asistenciales: clínicos, gestores y público en general.
	Las estrategias de diseminación son personalizadas de acuerdo con la materia y los usuarios potenciales, tal y como queda patente en su página web, que de modo independiente aporta información para gestores, clínicos y pacientes (88). Cabe destacar la fuerte presencia de artículos publicados por esta agencia (484 artículos en Medline y 57 en el Web of Knowledge).
VATAP	Veterans Affairs- Technology Assessment Program. http://www.va.gov/vatap
	Entre los tipos de documentos que ofrece se encuentran informes completos (<i>lengthy reviews and assessments</i>) y CT o <i>short reports</i> (revisiones sistemáticas concisas), y revisiones sistemáticas extensas. Para la mayoría de los informes se ofrecen resúmenes orientados al paciente y documentos presentados en formato de pregunta-respuesta.
	Elabora una gran variedad de productos y servicios para clínicos, gestores y pacientes.
	Los medios electrónicos son los principales métodos de difusión. Internet proporciona acceso a los productos y actividades y cuenta con un apartado con información para pacientes. El correo electrónico se utiliza para la difusión de contenidos y existe un servicio de alertas de publicación de nuevos documentos. Además, dispone del boletín electrónico <i>Tech Watch</i> , de periodicidad irregular. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Solo se han localizado 5 artículos en Medline firmados por esta agencia. Participa activamente en foros.

Latinoamérica

Tabla 30. Resultados de los análisis de difusión y disseminación en Argentina

IECS	<p>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.</p> <p>http://www.iecs.org.ar</p>
	<p>Los documentos están clasificados en: documentos ETS, respuesta rápida o informes breves, guías de práctica y medición de indicadores (para monitorizar el uso apropiado de una tecnología o detectar desviaciones de estándares nacionales). Todos ellos se encuentran en castellano.</p>
	<p>Información dirigida principalmente a autoridades sanitarias, gestores, profesionales sanitarios e investigadores.</p>
	<p>Las actividades de difusión se llevan a cabo mediante publicaciones en soporte impreso y electrónico (previo registro, accesible solo si se solicita con fines académicos), con acceso a resúmenes (en español e inglés). Está desarrollándose un boletín electrónico. También es la red de colaboración de Argentina Nevalat, red latinoamericana de Evaluación Económica y de la toma de decisiones, dirigido por el Centro de Economía de la Salud en la Universidad de York, Reino Unido.</p>
	<p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado un total de 13 artículos en Medline firmados por la agencia y 13 en el Web of Knowledge.</p> <p>Participan en el desarrollo del Máster de Clínica y Salud, así como cursos de posgrado.</p>

Tabla 31. Resultados de los análisis de difusión y disseminación en Brasil

DECIT-CGATS	<p>Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde</p> <p>http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1026</p>
	<p>Esta agencia lleva a cabo revisiones sistemáticas de la evidencia científica.</p>
	<p>La información está dirigida tanto a autoridades sanitarias como al profesional sanitario, bien sean clínicos o gestores, y el público general.</p>
	<p>Los estudios se difunden principalmente a través de la página web (disponible en portugués, castellano e inglés), además de la participación en diversos foros y organismos.</p> <p>Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase.</p> <p>Lleva a cabo actividades de formación mediante la organización de reuniones técnicas, eventos y conferencias.</p>

Tabla 32. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en México

IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social. http://www.imss.gob.mx/imss/imss_sitios/dpm/informacion/tecnologia/principal.htm
	Se realizan exclusivamente IE.
	Información dirigida tanto al paciente como al profesional sanitario, ya sea clínico o gestor.
	Las actividades de difusión se llevan a cabo principalmente a través de Internet. Cuenta con un boletín electrónico, <i>Boletín de Evaluación de Tecnología para la Salud</i> , que se publica cada cuatro meses, dirigido a profesionales sanitarios. También se elaboran notas de prensa. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase.
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica. http://www.cenetec.gob.mx
	Desarrolla IE (ya sean completos o respuestas rápidas) así como GPC.
	Aunque no se ha podido encontrar información al respecto, de la estructura y organización de la misma se desprende que sus usuarios potenciales son organismos y gestores sanitarios además de personal clínico asistencial.
	Dispone de página web en castellano con información sobre sus actividades y publicaciones, además de un boletín informativo (gacetas). Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Asimismo, participa activamente en talleres sobre ETS en la organización de conferencias y congresos.

Australia y Asia

Tabla 33. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Australia

MSAC	Medicare Services Advisory Committee. http://www.msac.gov.au
	Lleva a cabo la elaboración de IE y FT (denominados <i>horizon scanning report</i>).
	Entre sus principales usuarios se encuentran el Ministerio, la industria y la organización médica; en menor medida, usuarios individuales.
	Las actividades se difunden ampliamente a través de la página web y correos electrónicos en forma de informes y boletines informativos dirigidos a colegios profesionales y organizaciones, distintos representante del Estado y autoridades de salud, hospitales y otras partes interesadas. Asimismo, es el organismo responsable de la Australia and New Zealand Horizon Scanning Network (ANZHSN). Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Se han localizado 6 artículos firmados por esta agencia en la base de datos Medline.
ASERNIP-S	Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical. http://www.surgeons.org/asernip-s
	Elabora IE, entre los que se encuentran los <i>ASERNIP-S Systematic reviews</i> , los <i>ASERNIP-S accelerated systematic reviews</i> y los <i>ASERNIP-S technology overviews</i> (formatos adaptados para gestores sanitarios). Además, elabora guías clínicas y FT, estas últimas a través del grupo New and Emerging Techniques-Surgical. También edita otros tipos de publicaciones e información dirigida exclusivamente a pacientes.
	Sus principales destinatarios son el gobierno y las organizaciones de consumidores, así como otras instituciones e individuos, que pueden sugerir procedimientos para la evaluación y, por lo tanto, constituyen la audiencia diana.
	Los documentos se publican íntegramente en la página web (en inglés), el resumen se difunde a la comunidad científica, las autoridades, hospitales y comités de consumidores, a través de varios medios (correo, revistas, boletines y página web). Asimismo, los resúmenes para los consumidores son una parte importante de la difusión y están también disponibles en la página web. Sobre esta se lleva a cabo la monitorización de visitas. Es miembro de la Australia and New Zealand Horizon Scanning Network (ANZHSN) en el campo de las tecnologías emergentes. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Cuenta con una importante presencia en las bases de datos Medline (50 artículos) y WOK (35).
AHTA	Adelaide Health Technology Assessment. http://www.public-health.adelaide.edu.au/consult/health_tech_n_assess.html
	Lleva a cabo revisiones sistemáticas, GPC y participa con la ANZHSN en la elaboración de alertas tempranas a través del grupo de trabajo National Horizon Scanning Unit.
	Aunque no existe información al respecto, a partir de la estructura de los contenidos, se entiende que los usuarios potenciales son organismos y gestores sanitarios y, en menor medida, clínicos asistenciales.
	Ofrece acceso a la información sobre actividades e informes a través de la página web. Los principales resultados de sus investigaciones han sido publicados en revistas o a través de conferencias nacionales e internacionales y talleres. Informes indizados en las bases de datos HTA, Cochrane Library y Tripdatabase. Cuenta con 32 artículos firmados por la agencia en la base de datos Medline.

Tabla 34. Resultados de los análisis de difusión y diseminación en Israel

ICTAHC	Israel Center for Technology Assessment in Health Care. http://www.health.gov.il/english/pages_e/default.asp?pageid=28&parentid=15&catid=13&maincat=2
	Elaboración de informes de ETS de modo exclusivo.
	Entre sus principales usuarios potenciales se encuentran el Ministerio de Salud, hospitales públicos, clínicas privadas y fondos de salud.
	Las actividades de difusión se concentran en la página web (disponible en inglés y hebreo). El centro tiene previsto ampliar la ETS de formación a profesionales y conferencias de consenso nacional sobre las cuestiones de salud. Informes indizados en las bases de datos HTA, la Cochrane Library y Tripdatabase. Cuenta con 3 artículos en la base de datos del Web of Knowledge. Ofrece cursos en los departamentos de medicina y administración.

Agencias y unidades españolas

Tabla 35. Agencias y unidades españolas

AATRM	<p>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. http://www.aatrm.net</p>
	<p>Elabora IE, CT o servicios de respuesta inmediata y GPC. Ofrece acceso a los documentos en catalán y castellano con resúmenes en inglés (en ocasiones se pueden encontrar documentos a texto completo en inglés).</p>
	<p>Su producción va dirigida a hospitales, centros de atención primaria, universidades, administraciones sanitarias y agentes privados (industria, compañías farmacéuticas o consultoras).</p>
	<p>Entre las actividades de difusión llevadas a cabo destaca la realizada a través de la página web (en inglés, castellano y catalán). Además, cuenta con un boletín trimestral (<i>Informatiu</i>), publicación de resultados mediante artículos científicos, emite notas informativas en catalán y castellano y algunos informes en inglés.</p> <p>Los documentos elaborados por esta agencia están recogidos en bases de datos especializadas, de ámbito internacional y nacional. La producción en bases de datos de ámbito general es anecdótica (ver tabla 10).</p> <p>Desarrollan actividades formativas en posgrado, formación continua y ofrece aprendizaje en línea.</p>
AETS	<p>Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. http://www.isciii.es/htdocs/en/investigacion/Agencia_quees.jsp</p>
	<p>Realiza informes públicos de ETS y CT formuladas por unidades directivas del Ministerio de Sanidad u otras administraciones, además de FT, englobadas dentro del sistema de tecnologías emergentes. También elabora otro tipo de documentos, como los usos tutelados (evaluación orientada a subsanar carencias de información para decidir la inclusión de una tecnología sanitaria en la cartera de servicios). Los documentos se encuentran disponibles exclusivamente en castellano.</p>
	<p>No se ha podido localizar información relativa a la audiencia diana de sus informes.</p>
	<p>Las actividades de difusión varían en función de la naturaleza del informe, pero la mayoría se difunden a través de correo selectivo, sin olvidar la difusión a través de su página web (en castellano e inglés). Además, participa activamente en reuniones de sociedades científicas y profesionales.</p> <p>Sus publicaciones son indizadas en bases de datos y repositorios especializados, tanto de ámbito internacional como nacional. La producción en bases de datos de ámbito general es anecdótica (ver tabla 10).</p> <p>Ofrece cursos de formación para clínicos y gestores.</p>

AETSA	<p>Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/</p>
	<p>Entre los diferentes tipos de documentos elaborados por la agencia se encuentran IE (completos, cortos y CT de respuesta rápida) así como FT. Elabora además documentos de consenso.</p>
	<p>No se han encontrado información específica sobre los diferentes usuarios potenciales de estos documentos.</p>
	<p>Publica sus contenidos a través de su página web (en castellano e inglés) y, en casos concretos, lleva a cabo una difusión de informes en papel. Cuenta con un boletín, <i>Noticias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (NETS)</i>, distribuido entre responsables de políticas sanitarias, profesionales sanitarios, consumidores, bibliotecas y otros organismos miembros de la INAHITA.</p> <p>Documentos recogidos en bases de datos y repositorios especializados, de ámbito internacional (HTA, Tripdatabase) y nacional. La producción en bases de datos de ámbito general es anecdótica.</p> <p>Organiza reuniones y conferencias para profesionales sanitarios, sobre metodología de ETS.</p>
avalia-t	<p>Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. http://avalia-t.sergas.es</p>
	<p>La tipología documental se puede clasificar en IE (informes completos, CT o informes breves) GPC y FT e investigación evaluativa.</p>
	<p>No se ha encontrado información específica sobre los diferentes usuarios potenciales de estos documentos.</p>
	<p>Los documentos, a texto completo, se ofrecen gratuitamente desde la página web (en gallego y castellano) y su publicación se notifica por e-mail a profesionales y administradores de servicios de salud. Algunos se publican en revistas científicas o publicaciones institucionales.</p> <p>Los documentos elaborados por esta agencia están recogidos en bases de datos y repositorios especializados, de ámbito internacional y nacional. La producción en bases de datos de ámbito general es anecdótica (ver tabla 10).</p> <p>Organiza cursos y conferencias para profesionales sanitarios sobre metodología de ETS.</p>
I+CS	<p>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.</p>
	<p>En el momento de nuestro estudio no contaba con una página web activa.</p>

Osteba	Euskal Herriko Osasun Saileko Osasun. Teknologien Ebaluazioko Zerbitzuak. http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726/es/contenidos/informacion/temas_evaluar/es_1211/inv03.html
	La tipología documental se puede estructurar en IE y consultas informativas que, a su vez, se clasifican en informes de revisión, la serie Osteba Responde (respuesta rápida en la que se realiza una revisión bibliográfica sin interpretación de resultados) y FT, así como GPC. Tiene una sección dedicada exclusivamente a documentos metodológicos.
	No se ha encontrado información específica sobre los diferentes usuarios potenciales de estos documentos.
	Sus informes se distribuyen mediante correo y a través de la página web (en castellano y euskera). Además, cuenta con un boletín de noticias, <i>Osteba Berriak</i> . Se elaboran comunicados de prensa para cada informe. Los documentos elaborados por esta agencia están recogidos en bases de datos especializadas, de ámbito internacional y nacional. La producción en bases de datos de ámbito general es anecdótica. Da cursos y conferencias a clínicos y gestores.
SESCS	Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sescs/
	Elabora IE de modo exclusivo.
	No se ha podido encontrar información específica sobre los usuarios potenciales.
	Los informes se difunden de modo gratuito a través de la página web (en inglés y español). Los principales resultados son publicados en revistas de ámbito clínico. No se ha podido localizar ninguna publicación en ninguna de las bases de datos analizadas.
	Organiza cursos y seminarios y participa en congresos.
UETS	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. http://www.madrid.org/lainentralgo/estudios/marcevalua/fevalua.htm
	IE y GPC, disponibles exclusivamente en castellano.
	No se ha localizado información específica sobre los diferentes usuarios potenciales de estos documentos.
	Las actividades de difusión pueden variar en función de la naturaleza del informe. La mayoría son de limitada difusión. Todo se difunde a través de la página web (disponible en castellano).

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- [1] Hailey D. Health technology assessment. *Singapore Med J.* 2006;47(3):187-92.
- [2] Dobbins M, Cockerill R, Barnsley J, Ciliska D. Factors of the innovation, organization, environment, and individual that predict the influence five systematic reviews had on public health decisions. *Int J Technol Assess Health Care.* 2001;17(4):467-78.
- [3] Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. *J Public Health (Oxf).* 2006;53(6):384-9.
- [4] Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *J Health Serv Res Policy* 2003;8(2):94-9.
- [5] Mitton C, Adair C, McKenzie E, Patten S, Wayne Perry B. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q.* 2007;85(4):729-68.
- [6] Granados A, Jonsson E, Banta HD, Bero L, Bonair A, Cochet C, et al. EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact. *Int J Technol Assess Health Care.* 1997;13(2):220-86.
- [7] Greenhalgh T, Donaldson L. *Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review.* Berkeley: Blackwell 2005.
- [8] Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q.* 2004;82(4):581-629.
- [9] Kerner J, Rimer B, Emmons K. Introduction to the special section on dissemination - Dissemination research and research dissemination: How can we close the gap? *Health Psychol.* 2005;24(5):443-6.
- [10] Rabin B, Brownson R, Haire-Joshu D, Kreuter M, Weaver N. A glossary for dissemination and implementation research in health. *J Public Health Manag Pract.* 2008;14(2):117-23.

- [11] Tetroe JM, Graham ID, Foy R, Robinson N, Eccles MP, Wensing M, et al. Health research funding agencies' support and promotion of knowledge translation: an international study. *Milbank Q.* 2008;86(1):125-55.
- [12] Scullion PA. Effective dissemination strategies. *Nurse Res.* 2002;10(1):65-77.
- [13] Muñoz-Alonso López G. La evaluación de tecnologías (ET): Origen y desarrollo. *Rev Gral Inf Doc.* 1997;7(1).
- [14] 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; 1999.
- [15] Muir Gray A. Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.
- [16] Bonfill X. Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia. Madrid: Saned; 2000.
- [17] Draborg E, Gyrd-Hansen D. Time-trends in health technology assessments: an analysis of developments in composition of international health technology assessments from 1989 to 2002. *Int J Technol Assess Health Care.* 2005;21(4):492-8.
- [18] Sobrido Prieto M, Casal Acción B, Ríos Neira M. Base de datos de revisiones sistemáticas: guía de uso. HTA, DARE y NHSCRD [Monografía en Internet]. Santiago de Compostela: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2008 [Citado 30 de abril de 2009] Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=60564&uri=http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/GuiaBDRev.pdf&hifr=1250&seccion=0.
- [19] Hailey D, Corabian P, Harstall C, Schneider W. The use and impact of rapid health technology assessments. *Int J Technol Assess Health Care.* 2000;16(2):651-6.
- [20] Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid reviews versus full systematic reviews: An inventory of current

- methods and practice in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(2):133-9.
- [21] Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. [Citado 8 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://avalia-t.sergas.es>.
- [22] Robert G, Stevens A, Gabbay J. Early warning systems' for identifying new healthcare technologies. *Health Technol Assess*. 1999;3(13):1-108.
- [23] Wild C. Health technology assessment in Austria. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):303-24.
- [24] Douw K, Vondeling H. Selection of new health technologies for assessment aimed at informing decision making: A survey among horizon scanning systems. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006;22(2):177-83.
- [25] Brown IT, Smale A, Verma A, Momandwall S. Medical technology horizon scanning. *Australas Phys Eng Sci Med*. 2005;28(3):200-3.
- [26] Douw K, Vondeling H, Sorensen J, Jorgensen T, Sigmund H. "The future should not take us by surprise": preparation of an early warning system in Denmark. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20(3):342-50.
- [27] Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. *BMJ*. 1999;318(7183):593-6.
- [28] 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 N° 2006/0I.
- [29] González Guitián C, Sobrido Prieto M. Bases de datos de guías de práctica clínica. *El Profesional de la Información*. 2006;15(4):297-302.
- [30] Anderson JG, Aydin CE. Evaluating the impact of health care information systems. *Int J Technol Assess Health Care*. 1997;13(2):380-93.

- [31] Banta D, Oortwijn W. Health technology assessment and health care in the European Union. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):626-35.
- [32] Drummond M, Weatherly H. Implementing the findings of health technology assessments. If the CAT got out of the bag, can the TAIL wag the dog? *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(1):1-12.
- [33] Jonsson E, Banta HD, Henshall C, Sampietro-Colom L. Summary report of the ECHTA/ECAHI project. European Collaboration for Health Technology Assessment/Assessment of Health Interventions. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18(2):218-37.
- [34] Battista R. Expanding the scientific basis of health technology assessment: a research agenda for the next decade. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006;22(3):275-80.
- [35] Martelli F, La Torre G, Di Ghionno E, Staniscia T, Neroni M, Cicchetti A, et al. Health technology assessment agencies: an international overview of organizational aspects. *Int J Technol Assess Health Care*. 2007;23(4):414-24.
- [36] Assessment EEnfHT. Hanbook on HTA capacity building. [Internet]. Barcelona: 2006 [citado 2008]. Disponible en: http://www.eunethta.net/upload/Fact_sheet/WP2_Fact_sheet_EUnetHTA.pdf.
- [37] International Network of Agencies for Health Technology Assessment [Internet]. Stockholm: International Network of Agencies for Health Technology Assessment; 2008 [Citado 2008]. Disponible en: <http://www.inahta.org>.
- [38] Plataforma AETS/ISCIII.- AUnETS [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2007 [Citado 20 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://aunets.isciii.es/web/guest/contacto>.
- [39] García Caballero C. Guías de práctica clínica en la asistencia médica diaria [Internet]. Málaga: Universidad de Málaga [Citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://webdeptos.uma.es/cog/guia.pdf>.
- [40] Fattal J, Lehoux P. Health technology assessment use and dissemination by patient and consumer groups: why and how? *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(4):473-80.

- [41] Shea B, Santesso N, Qualman A, Heiberg T, Leong A, Judd M, et al. Consumer-driven health care: building partnerships in research. *Health Expect.* 2005;8(4):352-9.
- [42] Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid: Real Academia Española; 2001. Soporte [Consultado 11 de marzo de 2009]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=sopoorte.
- [43] Hailey D, Menon D. A short history of INAHTA. International Network of Agencies for Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care.* 1999;15(1):236-42.
- [44] Cookson R, Maynard A. Health technology assessment in Europe. Improving clarity and performance. *Int J Technol Assess Health Care.* 2000;16(2):639-50.
- [45] Jonsson E. Development of health technology assessment in Europe. A personal perspective. *Int J Technol Assess Health Care.* 2002;18(2):171-83.
- [46] Perleth M, Busse R. Health technology assessment in Germany - Status challenges, and development. *Int J Technol Assess Health Care.* 2000;16(2):412-28.
- [47] Perleth M, Busse R, Schwartz FW. Regulation of health-related technologies in Germany. *Health Policy.* 1999;46(2):105-26.
- [48] Deutsche Agentur für Health Technology Assessment [Internet]. Cologne: Deutsche Agentur für Health Technology Assessment [Citado 10 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.dimdi.de>.
- [49] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen [Internet] Cologne: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen [Citado 15 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.iqwig.de>.
- [50] Wild C, Langer T. Emerging health technologies: Informing and supporting health policy early. *Health Policy.* 2008;87(2):160-71.
- [51] Ludwig Boltzmann Institute [Internet]. Viena: Ludwig Boltzmann Institute [Citado 13 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://hta.lbg.ac.at/de/index.php>.

- [52] Cleemput I, Kesteloot K. Health technology assessment in Belgium. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):325-46.
- [53] kenniscentrum [Internet]. Bruselas: kenniscentrum [Citado 15 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.kenniscentrum.fgov.be>.
- [54] Jorgensen T, Hvenegaard A, Kristensen FB. Health technology assessment in Denmark. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):347-81.
- [55] Jorgensen T, Larsen LG. Basis for decisions on emerging health technology. A Danish feasibility study. *Int J Technol Assess Health Care*. 1998;14(4):624-35.
- [56] Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment [Internet]. Copenhagen: Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment [Citado 15 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.dacehta.dk>.
- [57] Dansk Sygehusinstitut [Internet]. Copenhagen: Dansk Sygehusinstitut [Citado 15 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.dsi.dk>.
- [58] Lauslahti K, Roine R, Semberg V, Kekomaki M, Konttinen M, Karp P. Health technology assessment in Finland. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):382-99.
- [59] Finnish Office for Health Care Technology Assessment [Internet]. Helsinki: Finnish Office for Health Care Technology Assessment [Citado 17 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.stakes.fi/finohta/>
- [60] Fleurette F, Banta D, Cleemput I, Kesteloot K, Lauslahti K, Roine R, et al. Health technology assessment in France. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):400-11.
- [61] Orvain J, Xerri B, Matillon Y. Overview of health technology assessment in France. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20(1):25-34.
- [62] Haute Autorité de Santé [Internet]. París: Haute Autorité de santé [Citado 20 febrero 2008]. Disponible en: <http://www.has-sante.fr>.
- [63] Bodeau-Livinec F, Simon E, Montagnier-Petrissans C, Joel ME, Fery-Lemonnier E. Impact of CEDIT recommendations: An example of

- health technology assessment in a hospital network. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006;22(2):161-8.
- [64] Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques [Internet]. París: Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques [Citado 26 de febrero de 2006]. Disponible en: http://cedit.aphp.fr/english/index_present.html.
- [65] Berg M, van der Grinten T, Klazinga N. Technology assessment, priority setting, and appropriate care in Dutch health care. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20(1):35-43.
- [66] Bos M. Health technology assessment in The Netherlands. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):485-519.
- [67] Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie [Internet]. Den Haag: Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie [Citado 20 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.zonmw.nl>.
- [68] Ravensbergen J, Lomas J. Creating a culture of research implementation: ZonMW in the Netherlands. *Global Forum Update on Research for Health*. WHO. 2005:64-6.
- [69] College voor Zorgverzekeringen [Internet]. Diemen: College voor Zorgverzekeringen. [Citado 26 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.cvz.nl>.
- [70] Gezondheidsraad [Internet]. The Hague: Gezondheidsraad [Citado 25 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.gr.nl>.
- [71] Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont [Internet]. Budapest: Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont [Citado 20 febrero 2008]. Disponible en: <http://hecon.uni-corvinus.hu/>
- [72] Health Statistics and Medical Technologies State Agency [Internet]. Riga: Health Statistics and Medical Technologies State Agency [Citado 27 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.vsmmtva.gov.lv>.
- [73] Håheim L, Mørland B, Wisløff T, Lyngstadaas A. Six years' experience with interdisciplinary review teams in health technology assessment in Norway. *Int J Technol Assess Health Care*. 2005;21(4):526-31.

- [74] Norwegian Knowledge Centre for Health Services [Internet]. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for Health Services [Citado 20 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.nokc.no>.
- [75] Walley T. Health technology assessment in England: assessment and appraisal. *Med J Aust*. 2007;187(5):283-5.
- [76] Stevens A, Milne R. Health technology assessment in England and Wales. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20(1):11-24.
- [77] Woolf SH, Henshall C. Health technology assessment in the United Kingdom. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):591-625.
- [78] Entwistle VA, Watt IS, Davis H, Dickson R, Pickard D, Rosser J. Developing information materials to present the findings of technology assessments to consumers. The experience of the NHS Centre for Reviews and Dissemination. *Int J Technol Assess Health Care*. 1998;14(1):47-70.
- [79] Glanville J, Smith I. Evaluating the options for developing databases to support research-based medicine at the NHS Centre for Reviews and Dissemination. *Int J Med Inform*. 1997;47(1-2):83-6.
- [80] Wilson P, Richardson R, Sowden A, Evans D. Stage III: Reporting and disseminating. *Undertaking systematic reviews: CR's guidance for those carrying out or comissioning reviews*. York: Unversity of York 2001.
- [81] Centre for Reviews and Dissemination [Internet]. York: University of York [Citado 27 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/>
- [82] Petticrew M, Song F, Wilson P, Wright K. Quality-assessed reviews of health care interventions and the database of abstracts of reviews of effectiveness (DARE). NHS CRD Review, Dissemination, and Information Teams. *Int J Technol Assess Health Care*. 1999;15(4):671-8.
- [83] Douw K, Vondeling H, Eskildsen D, Simpson S. Use of the Internet in scanning the horizon for new and emerging health technologies: a survey of agencies involved in horizon scanning. *J Med Internet Res*. 2003;5(1):e6.

- [84] National Horizon Scanning Centre [Internet]. Birmingham: University of Birmingham; 2008 [Citado 15 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/horizon/>
- [85] National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment [Internet]. Birmingham: National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment [Citado 20 febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/horizon>.
- [86] NHS Quality Improvement Scotland [Internet]. Edinburgh: NHS Quality Improvement Scotland [Citado 22 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.nhshealthquality.org>.
- [87] Carlsson P, Jonsson E, Werko L, Banta D. Health technology assessment in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):560-75.
- [88] Britton M, Jonsson E. Impact of health technology assessments. Some experiences of SBU. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18(4):824-31.
- [89] Statens beredning för medicinsk utvärdering/Swedish Council on Technology Assessment in Health Care [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering/Swedish Council on Technology Assessment in Health Care [Citado 15 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.sbu.se/en/>
- [90] Vingard E, Alexanderson K, Norlund A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 10. Sickness presence. *Scand J Public Health Suppl*. 2004;63:216-21.
- [91] Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi/Center for Medical Technology Assessment [Internet]. LINKÖPING: Universitetssjukhuset [Citado 22 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.cmt.liu.se>.
- [92] Cranovsky R, Schilling J, Faisst K, Koch P, Gutzwiller F, Brunner HH. Health technology assessment in Switzerland. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):576-90.
- [93] Medical Technology Unit - Swiss Federal Office of Public Health [Internet]. Berne: Medical Technology Unit [Citado 3 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.snhta.ch>

- [94] Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé [Internet]. Quebec: Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé [Citado 21 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.aetmis.gouv.qc.ca>.
- [95] Sanders J. Challenges, choices, and Canada. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18(2):199-202.
- [96] Menon D, Topfer LA. Health technology assessment in Canada. A decade in review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(3):896-902.
- [97] McDaid D. Co-ordinating health technology assessment in Canada: a European perspective. *Health Policy*. 2003;63(2):205-13.
- [98] Lehoux P, Tailliez S, Denis JL, Hivon M. Redefining health technology assessment in Canada: diversification of products and contextualization of findings. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20(3):325-36.
- [99] Lehoux P, Denis JL, Tailliez S, Hivon M. Dissemination of health technology assessments: Identifying the visions guiding an evolving policy innovation in Canada. *J Health Politics, Policy Law*. 2005;30(4):603-41.
- [100] Hailey DM. Health technology assessment in Canada: diversity and evolution. *Med J Aust*. 2007;187(5):286-8.
- [101] Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health [Internet]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health [Citado 23 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.cadth.ca>.
- [102] Medical Advisory Committee [Internet]. Toronto: Medical Advisory Committee [Citado 25 de febrero de 2008]. Disponible en: http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/mas/mas_about.html
- [103] Coopey M, Nix MP, Clancy CM. Evidence-based practice: AHRQ's role in generating and disseminating knowledge. *Aorn J*. 2007;86(5):857-60.
- [104] Eisenberg JM, Zarin D. Health technology assessment in the United States. Past, present, and future. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18(2):192-8.

- [105] Dixon NM, Shofer M. Struggling to invent high-reliability organizations in health care settings: Insights from the field. *Health Serv Res.* 2006;41(4):1618-32.
- [106] Clancy C, Slutsky JR, Patton LT. Evidence-based health care 2004: AHRQ moves research to translation and implementation. *Health Serv Res.* 2004;39(5):xv-xxiii.
- [107] Handrigan M, Slutsky J. Funding opportunities in knowledge translation: review of the AHRQ's «Translating Research into Practice» initiatives, competing funding agencies, and strategies for success. *Acad Emerg Med.* 2007;14(11):965-7.
- [108] Matchar DB, Westermann-Clark EV, McCrory DC, Patwardhan M, Samsa G, Kulasingam S, et al. Dissemination of Evidence-based Practice Center reports. *Ann Intern Med.* 2005;142(12 Pt 2):1120-5.
- [109] Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [Citado 21 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/>
- [110] Veterans Affairs.- Technology Assessment Program [Internet]. Boston: Veterans Affairs [Citado 22 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.va.gov/vatap>.
- [111] Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria [Citado 23 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.iecs.org.ar>.
- [112] DECIT-CGATS - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia [Internet]. Brasilia: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia [Citado 7 de marzo de 2008]. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1026.
- [113] Instituto Mexicano de Seguridad Social [Intenet]. México DF: Instituto Mexicano de Seguridad Social [Citado 8 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/imss/imss_sitios/dpm/informacion/tecnologia/principal.htm.

- [114] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica [Internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica [Citado 3 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.cenetec.gob.mx>.
- [115] Jackson TJ. Health technology assessment in Australia: challenges ahead. *Med J Aust.* 2007;187(5):262-4.
- [116] Kearney B, Willis E. Health technology assessment in Australia: the role of AHTAC. Australian Health Technology Advisory Committee. *Australas Phys Eng Sci Med.* 1997;20(4):193-7.
- [117] Petherick ES, Villanueva EV, Dumville J, Bryan EJ, Dharmage S. An evaluation of methods used in health technology assessments produced for the Medical Services Advisory Committee. *Med J Aust.* 2007;187(5):289-92.
- [118] Mundy L, Merlin TL, Parrella A, Babidge WJ, Roberts DE, Hiller JE. The Australia and New Zealand horizon scanning network. *Aust Health Rev.* 2005;29(4):395-7.
- [119] Maddern G, Boulton M, Ahern E, Babidge W. ASERNIP-S: international trend setting. *ANZ J Surg.* 2008;78(10):853-8.
- [120] Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures surgical [Internet]. Melbourne: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures surgical [Citado 22 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.surgeons.org/asernip-s>.
- [121] Adelaide Health Technology Assessment [Internet]. Adelaide: Adelaide Health Technology Assessment. [Citado 5 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.public-health.adelaide.edu.au/consult/health_techn_assess.html.
- [122] Sivalal S. HTA Asian Network: challenges and opportunities for capacity building. *Ital J Public Health.* 2005;2:53.
- [123] Shani S, Siebzehner MI, Luxenburg O, Shemer J. Setting priorities for the adoption of health technologies on a national level -- the Israeli experience. *Health Policy.* 2000;54(3):169-85.
- [124] Israel Center for Technology Assessment in Health Care [Internet]. Tel Aviv: Israel Center for Technology Assessment in Health Care

- [Citado 6 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.health.gov.il/english/pages_e/default.asp?pageid=28&parentid=15&catid=13&maincat=2.
- [125] Granados A, Sampietro-Colom L, Asua J, Conde J, Vazquez-Albertino R. Health technology assessment in Spain. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000;16(2):532-59.
- [126] Agencia d'Avaliació de Tecnologia i Recerca Médica [Internet]. Barcelona: Agencia d'Avaliació de Tecnologia i Recerca Médica [Citado 8 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.aatrm.net/>
- [127] Gagnon MP, Sánchez E, Pons JM. Integration of health technology assessment recommendations into organizational and clinical practice: A case study in Catalonia. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006;22(2):169-76.
- [128] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III [Citado 4 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/en/investigacion/Agencia_quees.jsp.
- [129] Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Internet]. Sevilla: Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Citado 8 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA/>
- [130] Osteba (Euskal Herriko Osasun Saileko Osasun. Teknologien Ebaluazioko Zerbitzuak) [Internet]. Vitoria: Osteba [Citado 5 de marzo de 2008]. Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726/es/contenidos/informacion/temas_evaluar/es_1211/inv03.html.
- [131] Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. [Internet]. Madrid: Agencia Laín Entralgo [Citado 5 de marzo de 2008]. Disponible en: <http://www.madrid.org/lainentralgo/estudios/marcevalua/ffevalua.htm>.
- [132] Andradas E, Blasco J, Valentin B, López-Pedraza M, Gracia F. Defining products for a new health technology assessment agency in Madrid, Spain: A survey of decision makers. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(01):60-9.



P.V.P.: 10 euros