

Evaluación de las tecnologías sanitarias/Encuesta sobre el conjunto de prestaciones sanitarias 2020

Estimado encuestado:

En respuesta a la resolución WHA67.23 de la Asamblea Mundial de la Salud, en 2015 se realizó una encuesta mundial que permitió a la Secretaría de la OMS examinar la situación relativa a la evaluación de las tecnologías sanitarias en los Estados Miembros. Los resultados de la encuesta pueden consultarse en el informe mundial (https://www.who.int/health-technology-assessment/MD_HTA_oct2015_final_web2.pdf?ua=1) de 2015. La OMS está tratando de actualizar los resultados de dicha encuesta reuniendo información disponible sobre la situación relativa a la evaluación de las tecnologías sanitarias (HTA) y los procesos de selección del conjunto de prestaciones sanitarias (HBP) en los Estados Miembros. Por otro lado, estamos recopilando información sobre el contenido de los HBP. **Para conocer el contexto sobre la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud y el marco en el que se basa esta encuesta, consulte esta presentación - [Introducción - PULSE AQUÍ (<https://www.slideshare.net/secret/L6IUSguXHrpY9T>)].**

Se estima que cumplimentar la encuesta le llevará entre 60 y 90 minutos de su valioso tiempo. La encuesta consta de 8 secciones en total y contiene preguntas sobre la financiación sanitaria y el conjunto de prestaciones sanitarias, los procesos de la HTA y los obstáculos conexos, e información sobre el contenido de los HBP. Al final de la encuesta le pedimos también su autorización para utilizar los datos que nos haya facilitado.

Las preguntas pueden ser respondidas por la misma persona o en grupo. Le recomendamos que recurra a varias personas para contestar a las preguntas que, a su juicio, no puede usted contestar de manera precisa. Podrá interrumpir la encuesta en cualquier momento y guardar sus respuestas, momento en que se le pedirá que cree un usuario y una contraseña. De ser necesario, puede enviar el enlace y los datos para conectarse a otras personas que estén mejor preparadas para responder a una sección. Por ejemplo, tal vez tenga que hacer eso para responder a la sección «Contenido del conjunto de prestaciones sanitarias» en relación con un plan específico de financiación de la salud. Tenga en cuenta que una vez que la encuesta se haya enviado ya no será posible modificar las respuestas, a menos que usted se ponga directamente en contacto con nosotros. **Puede consultar una presentación más detallada sobre cómo cumplimentar la encuesta aquí [Cómo responder - PULSE AQUÍ (<https://www.slideshare.net/secret/FxDprdoxHyjAb6>)].**

Su ayuda es muy importante para orientar a la Secretaría de la OMS y a otros asociados en relación con la futura planificación y elaboración de directrices y puntos de referencia relativos a la HTA/HBP, así como para asegurar que la información disponible pueda consultarse en el perfil de su país (<https://www.who.int/health-technology-assessment/country-profile/en/>). En el informe de la encuesta también se incluirá un resumen de las respuestas.

Si necesita ayuda o tiene algún problema, no dude en ponerse en contacto con htechassessment@who.int (<mailto:htechassessment@who.int?subject=HTA%2FHBP%20Survey%202020>). El plazo para presentar la encuesta termina el 30 de septiembre de 2020.

Muchas gracias por su colaboración.

[1] NOTA: A los efectos de la presente encuesta, se entiende por dispositivos médicos, entre otros, los siguientes: equipos de diagnóstico in vitro y de laboratorio, equipos de obtención de imágenes, dispositivos de un solo uso y dispositivos de ayuda.

Hay 184 preguntas en la encuesta.

Información sobre el encuestado

1 Facilite la siguiente información - ***2 ¿Cuál es su principal ámbito profesional?**

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Economista
- Estadístico
- Especialista en salud pública
- Licenciado en Medicina
- Otra cualificación clínica
- Epidemiólogo
- Administración/Planificación

Otro:

- **Puede elegir como máximo dos opciones.**

3 ¿Cuál es su organización o filiación principal?

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Administración pública - Ministerio de Salud

Otros ministerios/organismos de la Administración pública

Organización internacional sin fines de lucro (ONGI)

Organización nacional o subnacional sin fines de lucro (ONG)

Organización internacional (incluidas las Naciones Unidas)

Empresa de consultoría/consultor

Institución académica

Otros:

DEBERÁ especificar/facilitar el nombre completo de su organización.

4 Si quisiéramos ponernos en contacto con usted al finalizar la encuesta, ¿qué medio prefiere que utilicemos?

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Correo electrónico

Teléfono

Skype

- **Facilite una respuesta en el recuadro que acompaña a la opción seleccionada**

5 Si ha colaborado con otras personas para responder a esta encuesta, indique a continuación los datos de contacto y la filiación de todas las personas que han contestado.

	Nombre	Apellidos	Organización	Cargo	Correo electrónico	Secciones de la encuesta cumplimentadas
Colaborador 1	<input type="text"/>					
Colaborador 2	<input type="text"/>					
Colaborador 3	<input type="text"/>					
Colaborador 4	<input type="text"/>					
Colaborador 5	<input type="text"/>					
Colaborador 6	<input type="text"/>					

Instituciones y gobernanza en materia de HTA

6 ¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud? *

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Sí, a nivel nacional
- Sí, a nivel subnacional
- No

- **NOTA: El proceso puede realizarse en el seno de un comité, unidad, departamento o una organización de HTA establecida a nivel nacional o subnacional.**
- **Por adopción de decisiones se entiende un proceso para la inclusión en los conjuntos de prestaciones sanitarias a los fines de la prestación o el reembolso de servicios de salud.**
- **Responda al resto de la encuesta en relación con el proceso a nivel nacional. Si no hay un proceso a nivel nacional, responda solo a las preguntas relativas al proceso a nivel subnacional. Si ha seleccionado «No», pase a la siguiente pregunta.**
- **Por plan subnacional se entiende un plan regional o a nivel de estado.**

7 Puesto que ha respondido «No» a la existencia de un proceso formal sistemático de recopilación de información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud, ahora le formularemos algunas preguntas sobre otros procesos que pueda haber (tenga en cuenta que solo tiene que responder en la medida de lo posible. Si no hay ningún proceso, indíquelo).

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

8 Describa su proceso de adopción de decisiones en materia de atención salud en el siguiente recuadro.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

9 ¿Puede indicar si existen planes para aplicar un proceso formal sistemático y, en ese caso, cuál es el plazo previsto?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- No hay ningún plan para poner en marcha ese proceso
- Habrá un proceso en curso en menos de 1 año
- Habrá un proceso en curso en 1 a 2 años
- Habrá un proceso en curso en 3 a 5 años
- Habrá un proceso en curso en más de 5 años

10

¿Qué entidades (por ejemplo, organizaciones, personas o funcionarios) participan en las decisiones relativas a la inclusión o exclusión de las intervenciones o tecnologías sanitarias? Indique en cada caso las funciones que llevan a cabo. Las funciones podrían incluir: definir las intervenciones, evaluar los datos probatorios, valorar los datos probatorios y formular recomendaciones.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

	Nombre de la entidad	Funciones que ejecuta
Entidad 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11

¿Se utiliza algún criterio para establecer prioridades a fin de determinar qué intervenciones y tecnologías sanitarias se contemplan en los planes sanitarios públicos del país? En caso afirmativo, redacte una descripción en el recuadro.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

12 ¿Se recogen datos empíricos para tomar decisiones sobre la inclusión o exclusión de intervenciones o tecnologías sanitarias? Tenga en cuenta que ello puede comprender la traducción de datos empíricos de otros contextos. En caso afirmativo, indique información detallada en el recuadro.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

13

¿Existen procedimientos formales o informales, normas, umbrales o leyes que influyan en la toma de decisiones relacionadas con las intervenciones o tecnologías sanitarias? En caso afirmativo, indique información detallada en el recuadro.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

14 ¿Existen disposiciones para revisar las decisiones sobre intervenciones y tecnologías sanitarias después de que se tomen? En caso afirmativo, indique información detallada en el recuadro.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

15 ¿Para cuáles de las siguientes funciones se recoge la información en su contexto?

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Guías para la práctica clínica
- Planificación y presupuestación
- Precios/negociaciones de precios de las tecnologías médicas
- Indicadores de la calidad de la atención
- Determinar los objetivos de los planes de remuneración basada en el desempeño
- Diseño de conjuntos de prestaciones sanitarias
- Adquisición pública de medicamentos
- Protocolos para programas de salud pública

Otro:

16 ¿Denomina a este proceso «evaluación de las tecnologías sanitarias» (HTA)?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel subnacional' o 'Sí, a nivel nacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿ Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

17 ¿Tiene una metodología normalizada o unas directrices del proceso para llevar a cabo la HTA o el proceso de adopción de decisiones? En caso afirmativo, facilite un enlace al documento en el recuadro o cargue el documento en la siguiente pregunta.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel subnacional' o 'Sí, a nivel nacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

Nos referimos al proceso más amplio de HTA; las preguntas específicas sobre los métodos para la evaluación económica (por ejemplo, la costoeficacia) figuran más adelante.

18 Si es posible, cargue el documento de la metodología normalizada o de orientación de la HTA aquí.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '17 [HTAIG4a]' (¿Tiene una metodología normalizada o unas directrices del proceso para llevar a cabo la HTA o el proceso de adopción de decisiones? En caso afirmativo, facilite un enlace al documento en el recuadro o cargue el documento en la siguiente pregunta.)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

19 Para cada una de las siguientes esferas de la HTA o del proceso de adopción de decisiones, enumere las organizaciones o entidades responsables de los componentes de la evaluación, valoración y recomendación de cada categoría de intervenciones?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel nacional' o 'Sí, a nivel subnacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

	Productos farmacéuticos / medicamentos	Procedimientos médicos	Dispositivos médicos	Pruebas de diagnóstico	Intervenciones sanitarias en la población
Evaluación (Datos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valoración (Diálogo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recomendación (Decisión)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Incluya varias entidades en cada recuadro si es necesario.

Intervenciones sanitarias en la población (es decir, programas de detección/vacunación a

20 ¿Hay algún requisito legal o reglamentario para considerar los resultados de una HTA o un proceso de adopción de decisiones al tiempo que se toman decisiones sobre la cobertura o la inclusión de una intervención en el conjunto de prestaciones sanitarias?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel subnacional' o 'Sí, a nivel nacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No
 Lo desconozco

21

Especifique los mecanismos institucionales (por ejemplo, ley o reglamento) o proporcione un enlace al documento correspondiente.

También puede cargar otros documentos pertinentes en la siguiente pregunta.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '20 [HTAIG5]' (¿Hay algún requisito legal o reglamentario para considerar los resultados de una HTA o un proceso de adopción de decisiones al tiempo que se toman decisiones sobre la cobertura o la inclusión de una interacción en el conjunto de prestaciones sanitarias?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

22 Cargue los documentos pertinentes si lo desea

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '20 [HTAIG5]' (¿Hay algún requisito legal o reglamentario para considerar los resultados de una HTA o un proceso de adopción de decisiones al tiempo que se toman decisiones sobre la cobertura o la inclusión de una interacción en el conjunto de prestaciones sanitarias?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

23 ¿Se consideran vinculantes por ley los resultados de la HTA o el proceso de adopción de decisiones?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '20 [HTAIG5]' (¿Hay algún requisito legal o reglamentario para considerar los resultados de una HTA o un proceso de adopción de decisiones al tiempo que se toman decisiones sobre la cobertura o la inclusión de una interacción en el conjunto de prestaciones sanitarias?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- Lo desconozco

24 ¿Su organización ha colaborado formalmente o está colaborando con otras organizaciones en la HTA o el proceso de adopción de decisiones?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, con organizaciones de nuestro país
- Sí, con organizaciones de otros países
- Las dos respuestas anteriores son correctas
- No

***Colaboración formal**

25 ¿Con qué tipo de organizaciones de SU PAÍS ha estado colaborando?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, con organizaciones de nuestro país ' o 'Las dos respuestas anteriores son correctas' en la pregunta '24 [HTAIG10]' (¿Su organización ha colaborado formalmente o está colaborando con otras organizaciones en la HTA o el proceso de adopción de decisiones?)

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Ministerios u otras instituciones gubernamentales

Instituciones académicas/universidades

Asociaciones profesionales

Hospitales

Industrias

Asociaciones de pacientes

Otros (especifíquelos)

- Señale únicamente las colaboraciones formales
- Facilite los nombres y los datos de las organizaciones que seleccione.
- Si tiene un sitio web con una lista de instituciones, facilite el enlace en el recuadro de «Otros»
- Puede elegir varias opciones

26 ¿Con qué tipo de organizaciones de OTROS PAÍSES ha estado colaborando?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Las dos respuestas anteriores son correctas' o 'Sí, con organizaciones de otros países' en la pregunta '24 [HTAIG10]' (¿Su organización ha colaborado formalmente o está colaborando con otras organizaciones en la HTA o el proceso de adopción de decisiones?)

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Ministerios u otras instituciones gubernamentales

Instituciones académicas/universidades

Asociaciones profesionales

Hospitales

Industrias

Asociaciones de pacientes

Otros (especifíquelos)

- Señale únicamente las colaboraciones formales
- Facilite los nombres y los datos de las organizaciones que seleccione.
- Si tiene un sitio web con una lista de instituciones, facilite el enlace en el recuadro de «Otros»
- Puede elegir varias opciones

27 ¿Quién se encarga de proponer las intervenciones que se han de examinar y de seleccionar el alcance de las prioridades establecidas para las etapas de evaluación y valoración?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel nacional' o 'Sí, a nivel subnacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿ Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Comité Científico de la HTA o del órgano de adopción de decisiones
- Junta Ejecutiva de la HTA o del órgano de adopción de decisiones
- Director de la HTA o del órgano de adopción de decisiones
- Departamento/Ministerio de Salud
- Servicio nacional de salud
- Organizaciones de pacientes
- Sociedad civil

Otro:

- Indique la entidad en el recuadro si ha seleccionado «Otros»
- Puede elegir varias opciones

28 ¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para la traducción o la contextualización de datos empíricos de otros contextos? En caso afirmativo, describa el proceso en el recuadro

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

Comente su elección aquí:

29 ¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para evaluar rápidamente los datos probatorios, valorar los datos probatorios y adoptar decisiones en un contexto que no sea de emergencia.

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

30 ¿Puede describir los criterios que se utilizan para atribuir elementos a este proceso «rápido»?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '29 [HTAA5]' (¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para evaluar rápidamente los datos probatorios, valorar los datos probatorios y adoptar decisiones en un contexto que no sea de emergencia.)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

31 ¿Puede describir este proceso de manera más pormenorizada en lo que respecta a los datos probatorios que se utilizan para los procesos de valoración y recomendación?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '29 [HTAA5]' (¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para evaluar rápidamente los datos probatorios, valorar los datos probatorios y adoptar decisiones en un contexto que no sea de emergencia.)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

32 ¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para evaluar rápidamente los datos probatorios, valorar los datos probatorios y adoptar decisiones en caso de desastre o emergencia (por ejemplo, la pandemia de Covid-19)?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

33 ¿Puede describir el proceso de manera más pormenorizada?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '32 [HTAA6]' (¿Su HTA o proceso de toma de decisiones incluye mecanismos para evaluar rápidamente los datos probatorios, valorar los datos probatorios y adoptar decisiones en caso de desastre o emergencia (por ejemplo, la pandemia de Covid-19)?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

34 ¿Incluye su HTA o su órgano decisorio indicadores para examinar el impacto de sus propios productos?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí, a nivel subnacional' o 'Sí, a nivel nacional' en la pregunta '6 [HTAIG1]' (¿Tiene su país un proceso formal sistemático mediante el cual se reúne información para apoyar la adopción de decisiones en materia de atención de salud?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

35 Entre los criterios que figuran a continuación, indique los que utiliza su organización para examinar las repercusiones de sus recomendaciones.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '34 [HTAIG13]' (¿Incluye su HTA o su órgano decisorio indicadores para examinar el impacto de sus propios productos?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

Cambios en la organización o las instalaciones (capacitación del personal, compra de materiales, etc.)

Variación en la práctica antes y después de la recomendación

Variación entre la práctica actual y la práctica recomendada a lo largo del tiempo

Nivel de difusión de la tecnología a lo largo del tiempo

Cambios en los resultados sanitarios a lo largo del tiempo (cambios clínicos)

Cambios en el costo de la práctica médica a lo largo del tiempo

Cambios en la legislación

Cambios en la salud desde el punto de vista de los pacientes (percepción de la salud, satisfacción, otros)

Otro:

- Puede elegir varias opciones

Recursos disponibles para la HTA

En la siguiente sección figuran varias preguntas acerca de los recursos disponibles para la HTA y la adopción de decisiones sobre la atención de la salud en su país. Responda en relación con las organizaciones y entidades a las que se ha referido anteriormente.

36 ¿Tiene la HTA o el órgano u órganos de adopción de decisiones en su contexto un presupuesto asignado del sector público?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Lo desconozco

37 En el presupuesto general, ¿hay recursos procedentes de la financiación PRIVADA?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No hay financiación privada

38 ¿Qué porcentaje del presupuesto general procede de la financiación privada?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '37 [HTAIG9]' (En el presupuesto general, ¿hay recursos procedentes de la financiación PRIVADA?)

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Porcentaje de financiación privada

39 Del porcentaje indicado anteriormente, indique las diferentes fuentes de financiación facilitada por patronadores que recibe su organización de las siguientes categorías de instituciones PRIVADAS?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '37 [HTAIG9]' (En el presupuesto general, ¿hay recursos procedentes de la financiación PRIVADA?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Industrias
- Órganos de financiación de la investigación
- Proveedores de atención sanitaria
- Instituciones académicas/universidades
- Organismos donantes
- Seguros de enfermedad

Otro:

- Si se recibe algún tipo de financiación de una fuente determinada, marque el recuadro correspondiente.
- Puede elegir varias opciones

40 ¿Cómo se financian las comisiones/los comités de HTA o del órgano decisorio?

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Presupuestos públicos
- Tasas de solicitud

Otro:

41 Estime el número de funcionarios de categoría profesional empleados en la unidad/organismo/comité de HTA (su equivalente a jornada completa).

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Menos de 1
- 1 a 5
- 6 a 20
- 21 a 50
- 51 a 100
- más de 100

Evaluación (o datos) de la HTA

Las siguientes preguntas se refieren al proceso de «evaluación» de la HTA, también vinculado a «los datos» en el marco de la decisión tridimensional. La evaluación se define como: Un proceso científico que se utiliza para describir y analizar las propiedades de una tecnología sanitaria: su seguridad, eficacia, viabilidad e indicaciones para su uso, costo y costoeficacia, así como las consecuencias sociales, económicas y éticas. Responda a las siguientes preguntas con respecto a este proceso concreto. El proceso de evaluación consiste normalmente en la recopilación de pruebas, el análisis de la calidad de las mismas, la síntesis de las pruebas y la comunicación de las conclusiones y consecuencias.

42 ¿Cuánto tiempo dura en promedio el proceso de evaluación de una determinada intervención o tecnología sanitaria?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Menos de 1 mes
- De 1 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Más de 1 año

43 Aproximadamente, ¿cuántas evaluaciones se llevaron a cabo en los últimos 12 meses?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

44 Con respecto a la cifra arriba indicada, indique el número total de evaluaciones llevadas a cabo en los últimos 12 meses en cada una de las siguientes categorías:

	Número de evaluaciones
Productos farmacéuticos/medicamentos	<input type="text"/>
Procedimientos médicos	<input type="text"/>
Dispositivos médicos	<input type="text"/>
Pruebas de diagnóstico	<input type="text"/>
Intervenciones sanitarias en la población	<input type="text"/>
Otros (especifíquelos)	<input type="text"/>

En la medida de lo posible, el total debe coincidir con la respuesta proporcionada en la pregunta anterior.

Intervenciones sanitarias en la población (es decir, programas de detección/vacunación a gran escala)

45 Otros HTAIG18a

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Valoración (o diálogo) de la HTA

Las siguientes preguntas se refieren al proceso de «evaluación» de la HTA, también vinculado al «diálogo» en el marco de la decisión tridimensional. En la fase de valoración se examinan y se toman en consideración las pruebas aportadas en la evaluación anterior. Responda a las siguientes preguntas con respecto a este proceso concreto. En la etapa de valoración, la organización de la HTA interpreta los resultados de la evaluación y formula una recomendación u orientación para informar a los encargados de la adopción de decisiones.

46 Indique cuáles de los siguientes aspectos se tratan en la fase de valoración de las categorías de intervenciones.

	Productos farmacéuticos	Procedimientos médicos	Dispositivos médicos	Pruebas de diagnóstico	Intervenciones sanitarias en la población
Seguridad	<input type="checkbox"/>				
Eficacia clínica	<input type="checkbox"/>				
Costoeficacia Análisis (evaluaciones económicas)	<input type="checkbox"/>				
Análisis de impacto presupuestario	<input type="checkbox"/>				
Cuestiones de equidad (por ejemplo, consideraciones socioeconómicas, género)	<input type="checkbox"/>				
Gravedad de la enfermedad	<input type="checkbox"/>				
Riesgo financiero Protección	<input type="checkbox"/>				
Otras cuestiones éticas	<input type="checkbox"/>				
Viabilidad (por ejemplo, disponibilidad de presupuesto y recursos humanos)	<input type="checkbox"/>				
Aceptabilidad para los proveedores	<input type="checkbox"/>				
Aceptabilidad para los pacientes	<input type="checkbox"/>				
Otros (especifíquelos)	<input type="checkbox"/>				

Intervenciones sanitarias en la población (es decir, programas de detección/vacunación a gran escala)

47 Otros 1

Por favor, escriba su respuesta aquí:

48 ¿Existen directrices nacionales para la preparación de evaluaciones económicas?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)
- No

Comente su elección aquí:

En caso afirmativo, facilite un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta (aparecerá un botón para cargar cuando pulse «sí» aquí)

49 En caso necesario, cargue un archivo con las directrices nacionales para la preparación de las evaluaciones económicas

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)' en la pregunta '48 [HTAA1a]' (¿Existen directrices nacionales para la preparación de evaluaciones económicas?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

50 ¿Hay otras directrices pertinentes con miras a la preparación de datos empíricos para el proceso de valoración?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)
- No

Comente su elección aquí:

En caso afirmativo, facilite un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta (aparecerá un botón para cargar cuando pulse «sí» aquí)

51 En caso necesario, cargue un archivo con otras directrices pertinentes para la preparación de datos probatorios

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)' en la pregunta '50 [HTAA1]' (¿Hay otras directrices pertinentes con miras a la preparación de datos empíricos para el proceso de valoración?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

52 ¿Tiene su país una base de datos pública y actualizada de los costos o precios de las tecnologías sanitarias?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)
- No

Comente su elección aquí:

En caso afirmativo, facilite un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta (aparecerá un botón para cargar cuando pulse «sí» aquí)

53 En caso necesario, cargue un archivo de su base de datos de costos o precios de las tecnologías sanitarias

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí (proporcione un enlace en el recuadro o cargue un archivo en la siguiente pregunta)' en la pregunta '52 [HTAIG11]' (¿Tiene su país una base de datos pública y actualizada de los costos o precios de las tecnologías sanitarias?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

54 Si se utiliza el análisis de la costoeficacia o el análisis costo-utilidad para la adopción de decisiones (es decir, si se calcula un coeficiente de costoeficacia incremental), ¿se utiliza un umbral aprobado oficialmente para evaluar si se financiará un nuevo procedimiento, un nuevo medicamento o un nuevo dispositivo?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

55 ¿Varía el umbral entre las diferentes categorías de pacientes, enfermedades o intervenciones?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '54 [HTAR7]' (Si se utiliza el análisis de la costoeficacia o el análisis costo-utilidad para la adopción de decisiones (es decir, si se calcula un coeficiente de costoeficacia incremental), ¿se utiliza un umbral aprobado oficialmente para evaluar si se financiará un nuevo procedimiento, un nuevo medicamento o un nuevo dispositivo?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

56 ¿En qué se basa la variación?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '55 [HTAR7a]' (¿Varía el umbral entre las diferentes categorías de pacientes, enfermedades o intervenciones?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

57 Especifique el umbral o los umbrales de costoeficacia utilizados. Asimismo, especifique cuándo se han utilizado los umbrales y con qué frecuencia se revisan.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '54 [HTAR7]' (Si se utiliza el análisis de la costoeficacia o el análisis costo-utilidad para la adopción de decisiones (es decir, si se calcula un coeficiente de costoeficacia incremental), ¿se utiliza un umbral aprobado oficialmente para evaluar si se financiará un nuevo procedimiento, un nuevo medicamento o un nuevo dispositivo?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

58 Por favor, explique los motivos para utilizar este valor de umbral en su país.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '54 [HTAR7]' (Si se utiliza el análisis de la costoeficacia o el análisis costo-utilidad para la adopción de decisiones (es decir, si se calcula un coeficiente de costoeficacia incremental), ¿se utiliza un umbral aprobado oficialmente para evaluar si se financiará un nuevo procedimiento, un nuevo medicamento o un nuevo dispositivo?)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

También puede proporcionar un enlace a un documento que explique la justificación en el recuadro o cargar el documento pertinente en la pregunta siguiente

59 Si es necesario, por favor suba un archivo de explicación de la razón de usar valores específicos para la costoeficacia

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '54 [HTAR7]' (Si se utiliza el análisis de la costoeficacia o el análisis costo-utilidad para la adopción de decisiones (es decir, si se calcula un coeficiente de costoeficacia incremental), ¿se utiliza un umbral aprobado oficialmente para evaluar si se financiará un nuevo procedimiento, un nuevo medicamento o un nuevo dispositivo?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

60 Cumplimente el siguiente cuadro relativo a la organización de la valoración en cada categoría de intervención sanitaria.

	¿Quién nombra a los miembros de cada comisión/comité de valoración?	¿Con qué frecuencia se reúne cada comisión/comité de valoración?
Productos farmacéuticos/medicamentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Procedimientos médicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dispositivos médicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pruebas de diagnóstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intervenciones sanitarias en la población(es decir, programas de detección/vacunación a gran escala)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros (especifíquelos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Haga referencia a las organizaciones que mencionó en la pregunta 19 de la sección sobre Instituciones y gobernanza.

61 Otros

Por favor, escriba su respuesta aquí:

62 Entre las partes interesadas que figuran a continuación (véase el cuadro), indique las que están representadas en el órgano (comisión, comité, etc.) encargado de la valoración de las solicitudes

	Procedimier médicos	Productos farmacéutico	Dispositivos médicos	Intervencion sanitarias en la población	Pruebas de diagnóstico
Profesionales de la medicina(médico s, farmacéuticos, dentistas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialistas en salud pública, epidemiólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialistas en ciencias sociales (ética, filosofía, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro social de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseguradoras privadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Economistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociación médica/colegio médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estadistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sindicato médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de hospitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industria farmacéutica/médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de consumidores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representante de los ciudadanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos vulnerables y marginados (por ejemplo, minorías religiosas, migrantes, población rural, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros miembros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intervenciones sanitarias en la población (es decir, programas de detección/vacunación

63 Otros

Por favor, escriba su respuesta aquí:

64 ¿Participan todas las partes interesadas representadas en esos órganos en pie de igualdad en el proceso de valoración (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

65 Indique las partes interesadas cuya opinión tiene menos peso en el proceso de valoración (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '64 [HTAAP1c]' (¿Participan todas las partes interesadas representadas en esos órganos en pie de igualdad en el proceso de valoración (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?)

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Tienen menos peso
Profesionales de la medicina(médico s, farmacéuticos, dentistas...)	<input type="radio"/>
Especialistas en salud pública, epidemiólogos	<input type="radio"/>
Estadistas	<input type="radio"/>
Economistas	<input type="radio"/>
Especialistas en ciencias sociales (ética, filosofía, etc.)	<input type="radio"/>
Administración pública	<input type="radio"/>
Seguro social de salud	<input type="radio"/>
Aseguradoras privadas	<input type="radio"/>
Asociación médica/colegio médico	<input type="radio"/>
Sindicato médico	<input type="radio"/>
Asociaciones de hospitales	<input type="radio"/>
Industria farmacéutica/médica	<input type="radio"/>
Asociaciones de pacientes	<input type="radio"/>
Asociaciones de consumidores	<input type="radio"/>
Representante de los ciudadanos	<input type="radio"/>
Grupos vulnerables y marginados (por ejemplo, minorías religiosas, migrantes, población rural, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, etc)	<input type="radio"/>

	Tienen menos peso
Otros miembros	<input type="radio"/>

66 ¿Se invita a las partes interesadas que no están representadas en el órgano encargado de la valoración de las solicitudes a que reaccionen/formulen comentarios durante todo el proceso?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

67 En relación con la pregunta anterior, ¿de qué forma?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '66 [HTAAP1e]' (¿Se invita a las partes interesadas que no están representadas en el órgano encargado de la valoración de las solicitudes a que reaccionen/formulen comentarios durante todo el proceso?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Mediante consultas públicas
- Mediante audiencias específicas
- Mediante documentos presentados en línea
- Otro:

Especifíquelos en el recuadro adjunto si ha seleccionado «Otros»

68 ¿Se exige a los miembros del órgano de valoración que presenten una declaración de conflicto de intereses?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

Recomendación (o decisión) de la HTA

Las siguientes preguntas se refieren al proceso de «recomendación» de la HTA, también vinculado a la «decisión» en el marco de la decisión tridimensional. En esta fase, las recomendaciones se elaboran sobre la base de la valoración. Responda a las siguientes preguntas con respecto a esta fase concreta.

69 ¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración? *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Es posible que el comité de evaluación tenga también una función de decisión. Si ese es el caso en su contexto, elija «No» , dado que ya se han formulado preguntas sobre esa entidad en la sección anterior.

70 Cumplimente el siguiente cuadro relativo al proceso de recomendación para cada categoría de intervención sanitaria.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '69 [HTAAP1]' (¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración?)

	¿Quién nombra a los miembros de cada comisión/comité que participa en el proceso de recomendación?
Productos farmacéuticos/medicamentos	<input type="text"/>
Procedimientos médicos	<input type="text"/>
Dispositivos médicos	<input type="text"/>
Pruebas de diagnóstico	<input type="text"/>
Intervenciones sanitarias en la población(es decir, programas de detección/vacunación a gran escala)	<input type="text"/>
Otros (especifíquelos)	<input type="text"/>

Haga referencia a la organización que mencionó en la pregunta 19 de la sección sobre Instituciones y gobernanza.

71 OtrosHTAR1aa

Por favor, escriba su respuesta aquí:

72 Entre las partes interesadas que figuran a continuación, indique las que están representadas en el órgano (comisión, comité, etc.) que adopta la decisión final.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '69 [HTAAP1]' (¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración?)

	Procedimier médicos	Pruebas de diagnóstico	Intervencion sanitarias en la población	Dispositivos médicos	Productos farmacéuticos/m
Profesionales de la medicina(médico s, farmacéuticos, dentistas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Economistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialistas en ciencias sociales (ética, filosofía, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estadistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialistas en salud pública, epidemiólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro social de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseguradoras privadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociación médica/colegio médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sindicato médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de hospitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industria farmacéutica/médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de consumidores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representante de los ciudadanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos vulnerables y marginados (por ejemplo, minorías religiosas, migrantes, población rural, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Procedimier médicos	Pruebas de diagnóstico	Intervencion sanitarias en la población	Dispositivos médicos	Productos farmacéuticos/m
Otros miembros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intervenciones sanitarias en la población (es decir, programas de detección/vacunación)

73 OtrosHTAR1b

Por favor, escriba su respuesta aquí:

74 ¿Se exige a los miembros del órgano de recomendación que presenten una declaración de conflicto de intereses?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '69 [HTAAP1]' (¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

75 ¿Participan todas las partes interesadas representadas en esos órganos en pie de igualdad en el proceso (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '69 [HTAAP1]' (¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

76 Indique las partes interesadas cuya opinión tiene menos peso en el proceso (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'No' en la pregunta '75 [HTAR1c]' (¿Participan todas las partes interesadas representadas en esos órganos en pie de igualdad en el proceso (por ejemplo, mediante el voto, el tiempo asignado a cada participante u otro modo de aportación)?)

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Tienen menos peso
Profesionales de la medicina(médico s, farmacéuticos, dentistas...)	<input type="radio"/>
Especialistas en salud pública, epidemiólogos	<input type="radio"/>
Estadistas	<input type="radio"/>
Economistas	<input type="radio"/>
Especialistas en ciencias sociales (ética, filosofía, etc.)	<input type="radio"/>
Administración pública	<input type="radio"/>
Seguro social de salud	<input type="radio"/>
Aseguradoras privadas	<input type="radio"/>
Asociación médica/colegio médico	<input type="radio"/>
Sindicato médico	<input type="radio"/>
Asociaciones de hospitales	<input type="radio"/>
Industria farmacéutica/médica	<input type="radio"/>
Asociaciones de pacientes	<input type="radio"/>
Asociaciones de consumidores	<input type="radio"/>
Representante de los ciudadanos	<input type="radio"/>
Grupos vulnerables y marginados (por ejemplo, minorías religiosas, migrantes, población rural, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, etc)	<input type="radio"/>

	Tienen menos peso
Otros miembros	<input type="radio"/>

77 ¿Cabe la posibilidad de impugnar la decisión?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '69 [HTAAP1]' (¿Hay un comité o entidad independiente encargada de la recomendación (o decisión) después de que se haya efectuado el proceso de valoración?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
 No

78 ¿Ante qué órgano cabe impugnar la decisión?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '77 [HTAR4]' (¿Cabe la posibilidad de impugnar la decisión?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Órgano de HTA
 Juzgado

Otro:

Especifíquelos en el recuadro adjunto si ha seleccionado «Otros»

79 ¿Se han publicado y están disponibles los siguientes documentos? Facilite los enlaces con sus respuestas.

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Actas de las reuniones

Informes de evaluación

Recomendaciones (o decisiones, cuando corresponda)

Justificación de la decisión

Otros (específíquelos)

No se publican los resultados del proceso de recomendación

- Facilite los enlaces en el recuadro
- Puede elegir varias opciones

Obstáculos a la evaluación de las tecnologías sanitarias

80 Seleccione y clasifique, de la siguiente lista, qué obstáculos son más prominentes en el país para la utilización de la HTA (o los procesos de adopción de decisiones conexos) en la adopción de decisiones sobre políticas de atención de salud. La falta de:

Por favor, enumere cada recuadro en orden de preferencia desde 1 a 6

Concienciación/promoción de la importancia de la HTA

Institucionalización de la HTA

Mandato de la autoridad normativa

Apoyo político

Recursos humanos cualificados

Otras dificultades

Arrastre o haga doble clic en las opciones según el orden de prioridad (la principal prioridad irá en la parte superior).

81 Seleccione de la siguiente lista y clasifique según su prioridad los obstáculos más prominentes en la organización de la HTA (o de los procesos de adopción de decisiones conexos) por lo que se refiere a las capacidades de producción. La falta de:

Por favor, enumere cada recuadro en orden de preferencia desde 1 a 5

Disponibilidad de presupuesto

Disponibilidad de datos

Conocimiento de los métodos

Recursos humanos especializados

Otras dificultades

Arrastre o haga doble clic en las opciones según el orden de prioridad (la principal prioridad irá en la parte superior).

82 Entre los siguientes programas académicos o de formación concebidos en su país para apoyar la adopción de decisiones en materia de salud, indique los que requieren un mayor desarrollo. Ordénelos según su prioridad:

Por favor, enumere cada recuadro en orden de preferencia desde 1 a 4

Cursos/seminarios/talleres

Enseñanza superior/maestrías

Sesiones o talleres de capacitación del personal

Otros

Arrastre o haga doble clic en las opciones según el orden de prioridad (la principal prioridad irá en la parte superior).

83 En su opinión, ¿qué esferas se beneficiarían más de las actividades de creación de capacidad en materia de HTA que organicen la OMS u otras organizaciones?

Por favor, marque las opciones que correspondan:

Elaboración del Mandato

Marco jurídico

Institucionalización

Metodología de evaluación

Proceso de valoración

Compromiso de las partes interesadas

Proceso de vigilancia y evaluación

Evaluación económica y análisis del impacto presupuestario

Otro:

84 Si desea mencionar otros obstáculos relacionados con la HTA en su contexto, descríbalos aquí.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Si desea especificar alguna de las «Otras dificultades» que se hayan indicado anteriormente, hágalo aquí.

FIN DE LA PARTE 1 (Sección de la HTA)

AQUÍ TERMINA LA SECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE LA ENCUESTA. LE AGRADECEMOS QUE HAYA DEDICADO SU VALIOSO TIEMPO A RESPONDER A NUESTRAS DETALLADAS. APRECIAMOS SU ESFUERZO POR AYUDARNOS EN ESTE IMPORTANTE EJERCICIO. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE LOS CONJUNTOS DE PRESTACIONES SANITARIAS. SI CREE QUE ESTÁ CAPACITADO PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS, CONTINÚE. AHORA BIEN, SI CREE QUE OTRA PERSONA O MIEMBRO DE SU EQUIPO ESTÁ MÁS CAPACITADO PARA RESPONDER A ESAS PREGUNTAS, GUARDE LA ENCUESTA Y ENVÍESEA. GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU CONSIDERACIÓN.

85 MARQUE LA CASILLA PARA PASAR A LA SECCIÓN SOBRE LOS CONJUNTOS DE RESTACIONES SANITARIAS. *

Por favor, marque las opciones que correspondan:

QUIERO PROCEDER A LA SIGUIENTE SECCIÓN

Sistema de financiación de la salud y conjunto de prestaciones sanitarias

86

Por lo que se refiere a la cobertura, cuáles son los cinco mayores planes públicos de financiación de la salud, desde el punto de vista de la población cubierta, en su país? Indique los planes y clasifíquelos según su tamaño (el número 1 será para el de mayor tamaño). (Por mayor tamaño se entiende el plan con la población más numerosa que puede beneficiarse de los servicios).

- Los planes públicos de financiación de la salud pueden incluir cualquier plan del sector público de seguro de salud o de prestación de servicios de salud que comprenda la cobertura de grupos como la población en general, los funcionarios públicos y el ejército.
- En la medida de lo posible, intente que sus respuestas se refieran a los planes que cubren una gama de servicios, en lugar de planes verticales que se centran en una enfermedad o intervención.
- **En el resto de la encuesta, nos gustaría que hiciera referencia al plan de mayor tamaño al responder a las preguntas sobre el conjunto de prestaciones sanitarias (HBP) en su país o contexto.**
- **Nos interesaría obtener información sobre el segundo plan de mayor tamaño en otro conjunto de respuestas. Si usted o su equipo desean contestar la encuesta una segunda vez, solicite otro token para la encuesta a htechassessment@who.int**
- **Si esta es la segunda vez que contesta a esta encuesta, responda en relación con el segundo plan de mayor tamaño en el resto de las preguntas.**

87 ¿Se trata de un plan nacional o subnacional?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Nacional
- Subnacional

Por plan subnacional se entiende un plan regional o a nivel de estado.

88 ¿Qué porcentaje de la población nacional o de la correspondiente población subnacional tiene cobertura en el sistema mencionado?

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

El plan de mayor tamaño, como se indicó antes

89 ¿Cómo se determina la cobertura en el sistema mencionado? Marque la opción o las opciones más adecuadas.

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Cobertura automática (por ejemplo, basada en la residencia)
- Cobertura obligatoria/preceptiva, vinculada al pago de una contribución/prima específica (por parte de las personas, las familias, o en nombre de estas)
- Cobertura voluntaria, obtenida mediante primas individuales o familiares (que pueden beneficiarse de subvenciones públicas financiadas por los impuestos, con o sin verificación de recursos)

Otro:

- Especifique en el recuadro correspondiente el mecanismo de cobertura si ha seleccionado «Otros».
- Puede elegir varias opciones

90 ¿Existen disposiciones jurídicas relativas al conjunto de prestaciones del plan especificado?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

91 Cargue los documentos pertinentes si lo desea.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '90 [HFS2a]' (¿Existen disposiciones jurídicas relativas al conjunto de prestaciones del plan especificado?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

92 ¿Las decisiones sobre el conjunto de prestaciones están vinculadas a un proceso formalizado de HTA?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí Indique información detallada en el recuadro.
- No

Comente su elección aquí:

93 ¿Qué organizaciones o actores internos de su país participan en los debates sobre el diseño de los conjuntos de prestaciones?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

94 ¿Las decisiones o los procesos relacionados con los conjuntos de prestaciones se llevan a cabo en colaboración con organizaciones de fuera de su país?

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Sí, con un consorcio o red internacional.
- Sí, con donantes externos como parte de la asistencia para el desarrollo (incluidos programas verticales para el VIH o la tuberculosis, de vacunación, de planificación familiar, etc.)
- No
- Otro:

95 En el caso de las diferentes categorías de intervenciones, ¿cómo se establece la gama de tecnologías cubiertas por ese plan de financiación?

	Se establece una lista positiva a nivel central.	Se establece una lista negativa (de tecnologías no incluidas) a nivel central	Los proveedores con restricciones presupuestaria establecen sus propias listas a nivel local	No se delimita la gama de prestaciones cubiertas, los proveedores prestan servicios hasta que se consumen los recursos
Productos farmacéuticos/medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimientos médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pruebas de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones sanitarias en la población(es decir, programas de detección/vacunación a gran escala)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifíquelos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Puede seleccionar varias opciones para cada categoría, si procede.
- En una «lista positiva» figuran los servicios que se prestan.
- En una «lista negativa» figuran los servicios que no se prestan.

96 OtrosHFS3a:

Por favor, escriba su respuesta aquí:

97 ¿Cuáles de los siguientes elementos se consideran condiciones para que se cubran las intervenciones en el conjunto de prestaciones? Incluya una explicación más detallada en el recuadro correspondiente a las respuestas que marque.

Por favor, seleccione todas las opciones que correspondan y escriba un comentario:

Qué grupos de población pueden acceder a los servicios (por ejemplo, en función de la edad, criterios geográficos, situación socioeconómica, etc.)

Qué intervenciones están disponibles (es decir, solo están comprendidas las intervenciones genéricas o las alternativas de bajo costo)

Dónde pueden realizarse las intervenciones (por ejemplo, filtros para pasar a los especialistas, nivel de prestación de servicios, etc.)

Modalidades de compartición de costos (por ejemplo, copagos, gastos deducibles, topes, recuperación de costos, etc.)

Tiempos de espera para recibir los servicios

Otros

- Puede elegir varias opciones
- Facilite información detallada para las respuestas que marque

98 ¿Se hacen revisiones periódicas del contenido del conjunto de prestaciones sanitarias?

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

99 Especifique los periodos de tiempo que transcurren entre las revisiones periódicas.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '98 [RHBP1]' (¿Se hacen revisiones periódicas del contenido del conjunto de prestaciones sanitarias?)

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- En un periodo inferior a un año (por ejemplo, cada 6 meses)
- Entre 1 y 3 años
- Entre 3 y 5 años
- En un periodo superior a 5 años (por ejemplo, cada 10 años)

100 ¿Cuáles son las formas comunes de revisión del conjunto de prestaciones sanitarias?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

La respuesta fue 'Sí' en la pregunta '98 [RHBP1]' (¿Se hacen revisiones periódicas del contenido del conjunto de prestaciones sanitarias?)

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Inclusión de elementos en el conjunto de prestaciones
- Retirada de elementos del conjunto de prestaciones
- Modificación de las condiciones de «uso cubierto» (por ejemplo, población destinataria restringida o tratamiento de segunda línea)
- Variación del nivel de reembolso/requisito de participación en los gastos.
- Otro:

- Puede elegir varias opciones

Contenido del conjunto de prestaciones sanitarias - Intervenciones generales

Responda a las siguientes preguntas relacionadas con el conjunto de prestaciones sanitarias aportando datos sobre el sistema de cobertura pública de mayor tamaño a nivel nacional, o al correspondiente nivel subnacional, de su país. Sus respuestas sobre lo que está incluido o no en la cobertura deben referirse a los conjuntos de prestaciones sanitarias independientemente de si tiene una lista positiva, en la que se definen los elementos que están cubiertos, o una lista negativa, con los elementos que están excluidos. (Es decir, marque que una intervención no está cubierta si está incluida en una lista negativa)

101 Cargue un documento disponible en el que se enumeren las intervenciones cubiertas por el conjunto de prestaciones en el marco del plan respecto del que usted ha respondido en esta encuesta.

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

Puede cargar otros documentos en los que se describan minuciosamente los conjuntos de prestaciones de otros planes pertinentes de su país.

102 Para las siguientes categorías generales, responda si están incluidas en el conjunto de prestaciones del plan en cuestión.

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Sí	Dudoso	No
Consulta general ambulatoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulta especializada ambulatoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios de ambulancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención en urgencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistencia hospitalaria a enfermos agudos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados intensivos (por ejemplo, unidad de cuidados intensivos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please indicate the type and level of cost-sharing left at the charge of users by basic primary health coverage, in the case of an adult with no specific exemption of user charge. If there is no cost-sharing, please indicate "no cost-sharing".

Please refer to the glossary for standard terminology relating to cost-sharing requirements (deductible, co-insurance and co-payments). You may wish to refer to the System of Health Accounts Manual to obtain more information about the content of each category (see SHA classification of functions):

http://www.oecd.org/document/8/0,3746,en_2649_37407_2742536_1_1_1_37407,00.html

(http://www.oecd.org/document/8/0%2C3746%2Cen_2649_37407_2742536_1_1_1_37407%2C00.html)

103 Como usted ha indicado, las siguientes intervenciones están incluidas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Por consiguiente, indique las condiciones económicas de las intervenciones seleccionadas.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

((HBP2_1.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_2.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_3.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_4.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_5.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_6.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y"))

	Gratis en el punto de atención	Copago fijo	Porcentaje de copago	Otros	No estoy seguro sobre las condiciones económicas
Consulta general ambulatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta especializada ambulatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de ambulancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención en urgencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia hospitalaria a enfermos agudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados intensivos (por ejemplo, unidad de cuidados intensivos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Un copago es una cantidad que paga un paciente o una persona por un servicio de salud en particular. Los copagos pueden fijarse como una cifra fija («copago fijo»), o como un porcentaje del costo del servicio («porcentaje de copago»).
- Puede elegir varias opciones
- Añada información adicional sobre las opciones de financiación en el recuadro facilitado. Si selecciona la opción «Otros», incluya información más detallada en el recuadro.

104 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Contenido del conjunto de prestaciones sanitarias - Intervenciones para afecciones específicas

Responda a las siguientes preguntas relacionadas con las intervenciones de seguimiento para afecciones específicas aportando datos sobre el sistema de cobertura pública de mayor tamaño a nivel nacional, o al correspondiente nivel subnacional, de su país. Sus respuestas sobre lo que está incluido o no en la cobertura deben referirse a los conjuntos de prestaciones sanitarias independientemente de si tiene una lista positiva, en la que se definen los elementos que están cubiertos, o una lista negativa, con los elementos que están excluidos (Es decir, marque que una intervención no está cubierta si está incluida en una lista negativa)

105 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Revisión de la medicación y retirada de medicación innecesaria o perjudicial	Programas de ejercicios multimodales que incluyan actividades de fuerza y resistencia, actividades aeróbicas, actividades de equilibrio y actividades de flexibilidad	Suministro de dispositivo de asistencia	Evaluación del hogar y adaptaciones del medio para facilitar la movilidad y la seguridad
Salud de personas de edad (Afección: movilidad limitada; Intervención: mejorar la movilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

106 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

107 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Conjunto de atención prenatal	Ecografía prenatal	Parto normal (parto en un centro de salud con auxiliares capacitados)	Parto por cesárea (por indicación médica)
Salud materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

108 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

109 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Seguimiento del desarrollo en la primera infancia	Inmunización (por ejemplo, vacunas antineumocócicas, vacunas antirrotavíricas y vacunas contra el sarampión)	Apoyo específico para familias y niños en riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo	Atención especializada para trastornos y retrasos del desarrollo
Niños y niñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

110 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

111 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Reanimación neonatal (por ejemplo, CPAP, oxigenoterapia, succión)	Alimentación complementaria y parenteral (por ejemplo, alimentación por taza, nasogástrica)	Exanguinotransfusión	Cirugía neonatal en caso de complicaciones ligadas a la prematuridad
Salud neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

112 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

113 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Identificación, estabilización y derivación	Reparación y recomendación sobre anomalías congénitas menores, por ejemplo, el escayolado de pie zambo	Cirugía para el labio leporino y la fisura palatina	Cirugía para anomalías cardíacas congénitas
Malformaciones congénitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

114 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

115 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

		Suministro de ortesis (tablillas, férulas, escayola, etc.) para mantener la movilidad	Toxina botulínica para controlar los movimientos espasmódicos	Suministro de silla de rueda motorizada (llamada también silla de rueda eléctrica, o silla de rueda con motor)
Rehabilitación de las funciones motoras y la movilidad	Ejercicios de fortalecimiento supervisados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

116 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

117 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Cuidados del miembro residual y del muñón (incluidos los cuidados de la piel y formación sobre la posicionamiento)	Suministro de dispositivos básicos de movilidad (por ejemplo, muletas o silla de ruedas)	Suministro de prótesis para las extremidades inferiores y formación sobre su uso	Programas de rehabilitación (para personas amputadas con prótesis) para su vuelta a la práctica de deportes o al trabajo
Rehabilitación tras la amputación de extremidades inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

118 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

119 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Evaluación de la alimentación	Consulta con un especialista en dietética	Intervenciones multimodales para la pérdida de peso	Cirugía bariátrica
Nutrición (a lo largo de la vida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

120 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

121 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Suministro de suplemento de vitamina A	Apoyo a la lactancia	Suplementos de la alimentación	Alimentación terapéutica en el centro de salud
Alimentación (del lactante y el niño)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

122 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

123 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Morfina y otros opioides	Cuidados paliativos en el domicilio	Atención psicológica, social y espiritual, que incluya apoyo al duelo	Cuidados paliativos en centros para enfermos terminales
Cuidados paliativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

124 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

125 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Evaluación de la vista en los niños	Gafas graduadas	Operación de cataratas e implante de cristalino	Fotocoagulación con láser para la retinopatía diabética
Descenso de la agudez visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

126 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

127 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Atención bucodental periódica y preventiva	Atención bucodental curativa (con extracción quirúrgica y drenaje de abscesos)	Atención bucodental curativa avanzada (con resina compuesta y amalgama dental, radiografías, obturaciones complejas y obturación endodóntica).	Atención bucodental de rehabilitación (coronas, puentes, dentaduras postizas, ortodoncia e implantes dentales)
Salud bucodental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

128 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

129 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Audiometría	Suministro de audífonos	Terapia de rehabilitación (por ejemplo, terapia verbal auditiva)	Implantes cocleares
Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

130 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

131 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Gliclazida u otra sulfonilurea	Metformina	Insulina, normal y de acción intermedia	Tratamiento/cribado de la retinopatía
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

132 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

133 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Dos de los siguientes antihipertensores a) amlodipino, b) enalapril u otro inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), c) hidroclorotiazid o clortalidona, o d) bisoprolol u otros betabloqueantes (atenolol o carvedilol, o solamente metoprolol)	Simvastatina u otra estatina	Intervención coronaria percutánea	Injerto de derivación de la arteria coronaria
Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

134 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

135 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Espirometría	Pruebas de la función pulmonar	Salbutamol, formoterol, teofilina, ipratropio	Beclometasona u otro inhalador de corticoesteroides
EPOC/Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

136 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

137 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Consulta nefrológica	Uno de los siguientes agentes estimulantes de la eritrocitopoyesis epoetina alfa, darbepoetina alfa	Diálisis (peritoneal o hemodiálisis)	Trasplante renal
Insuficiencia renal terminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

138 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

139 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Cribado para la detección del cáncer cervicouterino por IVAA	Cribado para la detección del cáncer cervicouterino con prueba del VPH	Mamografía para la detección del cáncer de mama	Cribado para detectar el cáncer colorrectal: prueba inmunoquímica fecal (FIT), prueba de sangre oculta en heces (FOBT) o endoscopia
Cribado para la detección de cánceres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

140 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

141 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Mastectomía radical modificada	Trastuzumab para el cáncer de mama metastásico o los tratamientos complementarios (prueba + tratamiento HER2)	Radioterapia para la conservación de la mama	Reconstrucción de la mama tras la mastectomía
Cáncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

142 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

143 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Histerectomía radical	Radioterapia (incluida la braquiterapia) para el cáncer de cuello uterino curativo	Técnica de radioterapia avanzada (IMRT, IGRT, braquiritradioterapia por imagen)	TEP/TAC para establecer la fase del cáncer cervicouterino
Cáncer cervicouterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

144 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

145 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Cirugía contra el cáncer del pulmón (resección cuneiforme, lobulectomía)	Radioterapia complementaria contra el cáncer del pulmón	Tratamiento dirigido (inhibidor de mutaciones EGFR) contra el cáncer metastásico (prueba + tratamiento EGFR)	Inmunoterapia contra el cáncer de pulmón metastásico
Cáncer del pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

146 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

147 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Inmunohistoqu para el diagnóstico morfológico de los cánceres infantiles	Quimioterapia ambulatoria (para fases de tratamiento menos intensivo), (agentes de primera línea para la leucemia linfocítica aguda (LLA))	Prótesis de extremidad/ocul inhibidores de la tirosina quinasa para la LLA +Ph (prueba + tratamiento)	Trasplante de hemociblastos
Leucemia linfocítica aguda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

148 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

149 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Evaluación del trastorno epiléptico y administración de anticonvulsivos orales	Gestión del estado epiléptico	Análisis farmacológico de sangre y anticonvulsivos de segunda línea	Cirugía para tratar la epilepsia
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

150 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

151 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Evaluación de la psicosis y psicoeducación de pacientes y cuidadores	Antipsicóticos orales de primera línea y, de ser necesario, anticolinérgico para los efectos secundarios	Estrategias de recuperación/rehabilitación	Servicios especializados multidisciplinares contra la psicosis
Psicosis (en adultos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

152 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

153 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Cribado, intervenciones breves y tratamiento psicosocial en centros de atención primaria y entornos no especializados para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias adictivas	Farmacoterapia con agonistas opioides (esto es, metadona, buprenorfina) para tratamientos de mantenimiento de la dependencia a los opioides	Tratamiento ambulatorio especializado y de corto plazo contra los trastornos por consumo de sustancias adictivas	Tratamiento hospitalario especializado de largo plazo o residencial (rehabilitación)
Trastornos por consumo de sustancias adictivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

154 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

155 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Breve intervención psicológica para la depresión y administración de antidepresivos de primera línea (ISRS o ATC)	Tratamiento psicoterapéutico completo (por ejemplo, TTC, terapia interpersonal) por un psicólogo o psiquiatra	Servicio especializado multidisciplinar contra la depresión
Depresión (en adultos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

156 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

157 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Reparación de desgarros o cortes	Escayolado de fracturas	Reducción abierta y osteosíntesis	Escarotomía
Traumatismos/Quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

158 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

159 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Prueba de sensibilidad a los fármacos contra el VIH	Terapia antirretrovírica combinada como tratamiento de primera línea contra el VIH. Una de las siguientes combinaciones para uso concurrente o en dosis fija: Efavirenz + Emtricitabina + fumarato de disoproxilo de tenofovir. Efavirenz + Lamivudina + fumarato de disoproxilo de tenofovir	Profilaxis después de la exposición (PEP)	Profilaxis antes de la exposición (PrEP)
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

160 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

161 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Pruebas diagnósticas para detectar la tuberculosis (pruebas de esputo, frotis y radiografía torácica)	Isoniazida + pirazinamida + rifampicina + etambutol (incluido el tratamiento de observación directa)	GeneXpert / análisis	Lobulectomía
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

162 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

163 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Suministro de mosquiteros tratados con insecticida en los centros de salud	Quimioprofilax en grupos de alto riesgo	Tratamiento combinado de artemisinina (TCA) para casos confirmados de paludismo sin complicaciones	Tratamiento de casos graves con artesunato inyectable (intramuscular o intravenoso) durante al menos 24 horas y a continuación una serie completa (3 días) de TCA
Paludismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

164 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

165 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Vacuna en tres dosis contra la hepatitis B	Tratamiento de la hepatitis C crónica con antivíricos de acción directa	Biopsia y análisis patológico del hígado	Trasplante de hígado
Hepatitis víricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

166 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

167 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Acupuntura	Medicina herbaria	Medicina tradicional de pueblos indígenas	Tratamientos quiroprácticos
Medicina tradicional y complementaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

168 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

169 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Métodos barrera como preservativo y diafragma	Planificació familiar/anti por métodos hormonales de acción breve, especialme los inyectables	Planificació familiar/anti por métodos hormonales de larga duración (DIU e implantes)	Anticoncep permanente (esterilizaci voluntaria femenina o vasectomía	Anticoncepción de emergencia (cualquier método)
Salud sexual y reproductiva - Anticoncepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

170 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

171 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Cribado y tratamiento de ITS	Tratamiento de trastornos de la menstruación y de la menopausia	Tratamiento de la disfunción sexual	Tratamiento de la infertilidad
Salud sexual y reproductiva – Salud sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

172 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

173 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Aborto inducido (médico o quirúrgico) hasta la 12. ^a semana	Aborto inducido (médico o quirúrgico) después de la 12. ^a semana	Cuidados de los abortos espontáneos o incompletos con evacuación uterina médica o quirúrgica	Cuidados en el caso de abortos complicados o realizados en condiciones poco seguras con evacuación uterina médica o quirúrgica
Salud sexual y reproductiva - Abortos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

174 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

175 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Evaluación de la mutilación genital femenina (MGF) y gestión de las complicaciones conexas	Tratamiento de la MGF de tipo III, incluida la desinfibulación	Suministro de información y comunicación para prevenir la MGF	Cuidados de las complicaciones de salud mental y salud sexual derivadas de la MGF por parte de profesionales capacitados
Salud sexual y reproductiva – Mutilación genital femenina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

176 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

177 En relación con el grupo de afecciones enumeradas, indique las intervenciones que están cubiertas en el conjunto de prestaciones sanitarias del plan en cuestión. Marque todo lo que corresponda.

	Detección, cuidados y apoyo de las víctimas de violencia de pareja	Cuidados y apoyo de las víctimas de violencia sexual, en particular la atención inmediata tras una violación
Salud sexual y reproductiva – Violencia de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Marque todas las intervenciones que estén incluidas en su conjunto de prestaciones.
- De ser posible, enumere las afecciones incluidas en la cobertura o las indicaciones médicas pertinentes en el recuadro facilitado.

178 Formule su observación en el recuadro

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Contenido del conjunto de prestaciones sanitarias – Salud y derechos sexuales y reproductivos

Las dos preguntas siguientes se refieren a cuestiones específicas del conjunto de prestaciones sanitarias en relación con la inclusión de intervenciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

179 ¿Utilizan listas preexistentes o marcos de servicios para guiar las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en su conjunto de prestaciones sanitarias? (por ejemplo, el conjunto de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva en entornos frágiles y afectados por conflictos).

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Sí

No

Comente su elección aquí:

En caso afirmativo, enumere las listas o marcos específicos.

180 ¿Algunas de las razones siguientes se utilizan para justificar que algunos servicios específicos de salud sexual y reproductiva estén excluidos del conjunto de prestaciones sanitarias?

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Contestado políticamente
- Datos probatorios insuficientes para cumplir los criterios de establecimiento de prioridades
- Participación insuficiente o exclusión de las partes interesadas pertinentes
- Excluido por estar financiado por donantes
- Otro:

Contenido del conjunto de prestaciones sanitarias – Medicamentos

Responda a la siguiente pregunta relacionada con los medicamentos aportando datos sobre el sistema de cobertura pública de mayor tamaño a nivel nacional, o al correspondiente nivel subnacional, de su país. Sus respuestas sobre lo que está incluido o no en la cobertura deben referirse a los conjuntos de prestaciones sanitarias independientemente de si tiene una lista positiva, en la que se definen los elementos que están cubiertos, o una lista negativa, con los elementos que están excluidos. (Es decir, marque que una intervención no está cubierta si está incluida en una lista negativa)

181 Responda según proceda para indicar si los medicamentos enumerados están plenamente cubiertos, parcialmente cubiertos o no están cubiertos por el conjunto de prestaciones sanitarias del plan de su país.

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Plenamente cubierto	Parcialmente cubierto	No está cubierto	Dudoso
Ácido acetilsalicílico (aspirina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Furosemida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paracetamol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fenitoína o carbamazepina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentamicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amoxicilina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ceftriaxona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección de bencilpenicilina procaínica o inyección de bencilpenicilina benzatínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sales de rehidratación oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfato de zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección de oxitocina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección de sulfato de magnesio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ácido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ibuprofeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solución o gel de clorhexidina: (digluconato) que contiene clorhexidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos terapéuticos listos para el consumo, en formato de crema para untar o galletas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uno de los siguientes: Inyección de epinefrina (como clorhidrato o hidrogenotartrato) en ampolla, inyección/ampolla de dexametasona (como sal de fosfato disódico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mifepristona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misoprostol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combinaciones de mifepristona y misoprostol, incluidas las presentaciones individuales o combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluconazol y nistatina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levotiroxina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Plenamente cubierto	Parcialmente cubierto	No está cubierto	Dudoso
Cisplatino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asparagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erlotinib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivolumab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciclofosfamida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filgrastim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercaptopurina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- **Plenamente cubierto:** el medicamento está cubierto en el conjunto de prestaciones sanitarias y se ofrece gratuitamente en el punto de atención.
- **Parcialmente cubierto:** el medicamento está cubierto en el conjunto de prestaciones sanitarias con un mecanismo de pago compartido, como copago o coseguro
- **No está cubierto:** el mecanismo no está cubierto en el conjunto de prestaciones sanitarias.

Final Comments and Authorization

182 Aquí puede añadir observaciones generales sobre la encuesta:

Por favor, escriba su respuesta aquí:

183 Marque su respuesta a continuación: *

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Estimamos que la información es verídica, a nuestro leal saber y entender
- Autorizamos a la OMS a utilizar la información recogida en la encuesta

MARQUE LAS DOS CASILLAS

184 La OMS (sede) quisiera mantener sesiones de profundización con algunos interlocutores en los países con el fin de comprender mejor el proceso de la HTA. ¿Estaría dispuesto a participar y ayudarnos en esta labor? Responda a continuación: *

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

Gracias por su valioso tiempo y su participación en la presente encuesta.

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.