
**FORMATOS PARA LA PRESENTACIÓN
DE REPORTES DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS EN SALUD POR PARTE
DE LOS TERCEROS**

Contenido

Plantilla para el reporte de evaluaciones de efectividad y seguridad realizadas por terceros.....3

Plantilla para el reporte de evaluaciones económicas en salud realizadas por terceros 34

Plantilla para el reporte de evaluaciones de efectividad y seguridad realizadas por terceros

Título del reporte

Autores

Fuentes de financiación

Conflictos de interés

Correspondencia

Citación

Página web

Derechos de autor

Recomendaciones editoriales: los reportes se deben redactar en letra Segoe UI de 11 puntos con interlineado sencillo. Para la redacción del texto emplee tiempo pasado y evite el uso de notas al pie. Las referencias deben presentarse en formato Vancouver. Si es necesario incluir Anexos, estos deben incluirse al final del documento y estar claramente identificados en el texto. En caso de incluir tablas adicionales a las que se indican en la plantilla, debe conservar el mismo estilo. Todas las tablas y figuras deben estar numeradas consecutivamente.

Resumen ejecutivo

Introducción:

Objetivo:

Metodología:

Resultados:

Conclusiones:

Lista de abreviaturas y siglas

Texto

Tabla de contenido

Texto

Introducción

1. Descripción de la condición de salud de interés

2. Descripción de la(s) tecnología(s) de interés

3. Metodología

3.1. Pregunta(s) de evaluación

Cuadro 1. Pregunta de evaluación en estructura PICOT.

P	
I	
C	
O	
T	

3.2. Criterios de elegibilidad de la evidencia

3.2.1. Criterios de inclusión

3.2.2. Criterios de exclusión

3.3. Metodología para desarrollar la(s) pregunta(s) de evaluación

3.3.1. Búsqueda de evidencia

3.3.2. Tamización de referencias y selección de estudios

3.3.3. Evaluación de la calidad de la evidencia

3.3.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

3.3.5. Análisis estadístico

4. Resultados

4.1 Búsqueda de evidencia

4.2 Tamización de referencias y selección de estudios

4.3 Calidad de la evidencia

4.4 Síntesis de la evidencia

4.5 Descripción de los estudios

4.6 Efectividad y seguridad / validez o concordancia de pruebas diagnósticas

Cuadro 2. Perfil de evidencia GRADE.

Comparación: [XXX] versus [XXX]												
No. de estudios/n	Evaluación de la calidad						Resumen de los hallazgos				Calidad de la evidencia	Importancia del desenlace
							No. de eventos / No. de pacientes (%)		Efecto			
	Diseño	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Sesgo de publicación / Tamaño del efecto / Posibles confusores / Gradiente dosis-respuesta	[Intervención]	[Comparador]	Relativo (%) [IC 95%]	Absoluto [IC 95%]		
Desenlace: [XXX] (método / técnica de evaluación y tiempo de seguimiento)												
Autor año (Ref) (#/#)		No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No detectado / Fuertemente sospechado					⊕⊕⊕⊕ ⊕⊕⊕ ⊕⊕ ⊕	Crítico / Importante / No importante
Desenlace: [XXX] (método / técnica de evaluación y tiempo de seguimiento)												
Autor año (Ref) (#/#)		No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No / Serio / Muy serio	No detectado / Fuertemente sospechado					⊕⊕⊕⊕ ⊕⊕⊕ ⊕⊕ ⊕	Crítico / Importante / No importante
Calidad global	Alta / Moderada / Baja / Muy baja											

IC: intervalo de confianza.

⊕⊕⊕⊕ Calidad alta: es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.

⊕⊕⊕ Calidad moderada: es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo.

⊕⊕ Calidad baja: es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo.

⊕ Calidad muy baja: no estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado del efecto.

Cuadro 3. Perfil de evidencia GRADE.

Comparación: [XXX] versus [XXX]										
Desenlace	Cantidad y tipo de evidencia	Hallazgos	GRADE inicial	Criterios para disminuir la valoración inicial					GRADE de evidencia por desenlace	GRADE global
				Riesgo de sesgo	Consistencia	Evidencia directa	Precisión	Sesgo de publicación		

5. Discusión y conclusiones

- Efectividad / validez o concordancia de pruebas diagnósticas:

- Seguridad:

Referencias bibliográficas

Anexos

Anexo 1. Registros sanitarios vigentes para la(s) tecnología(s) de interés.

Texto

Anexo 2. Graduación de desenlaces.

Desenlace	Puntuación media del grupo

Anexo 3. Reportes de búsqueda de evidencia en bases de datos electrónicas.

Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Bases de datos	<ul style="list-style-type: none">▪ MEDLINE▪ MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations▪ MEDLINE Daily Update
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	XXX (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Base de datos	EMBASE
Plataforma	Elsevier
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	XXX (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cochrane Database of Systematic Reviews ▪ Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	[XXX] (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

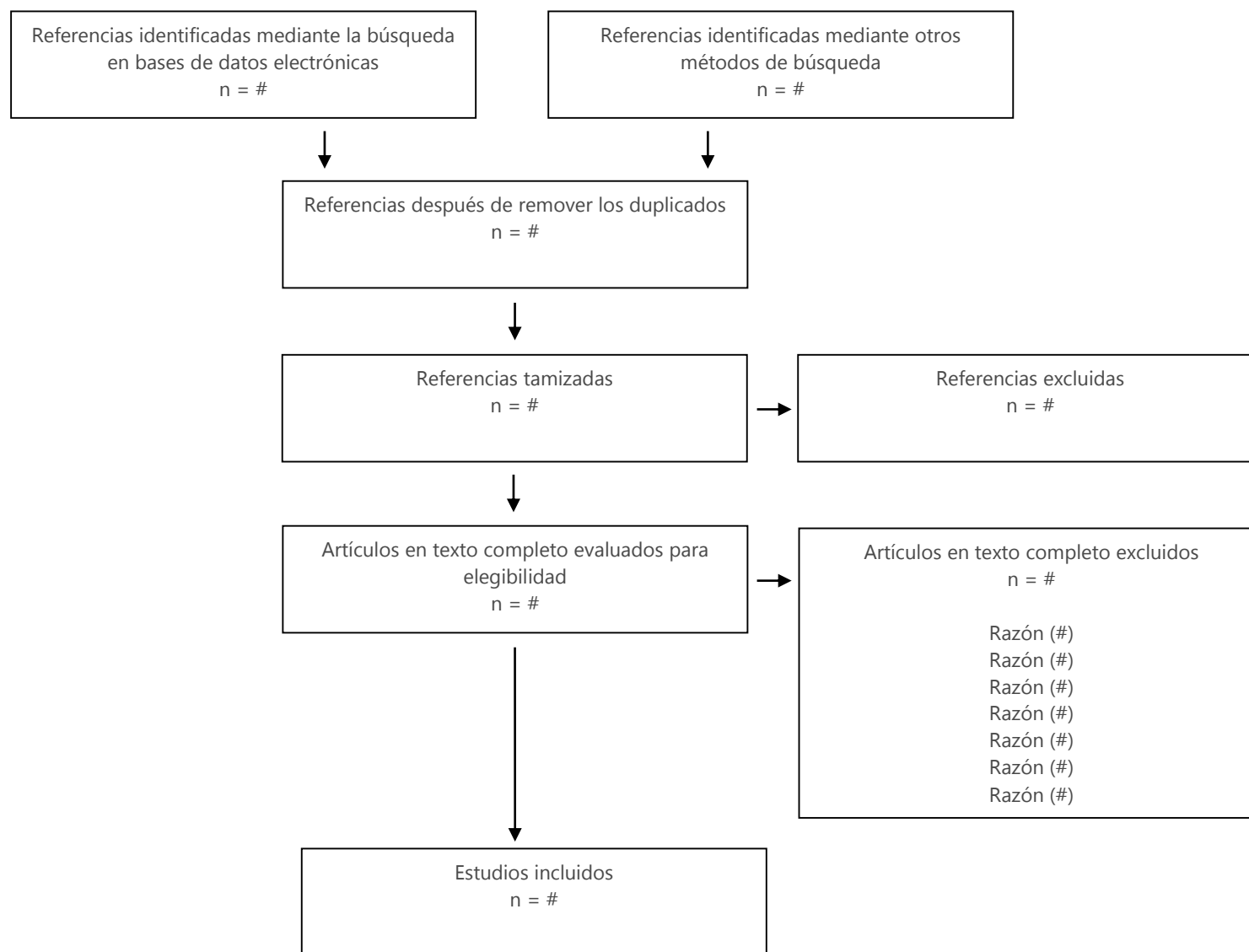
Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	[XXX] (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	[XXX] (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

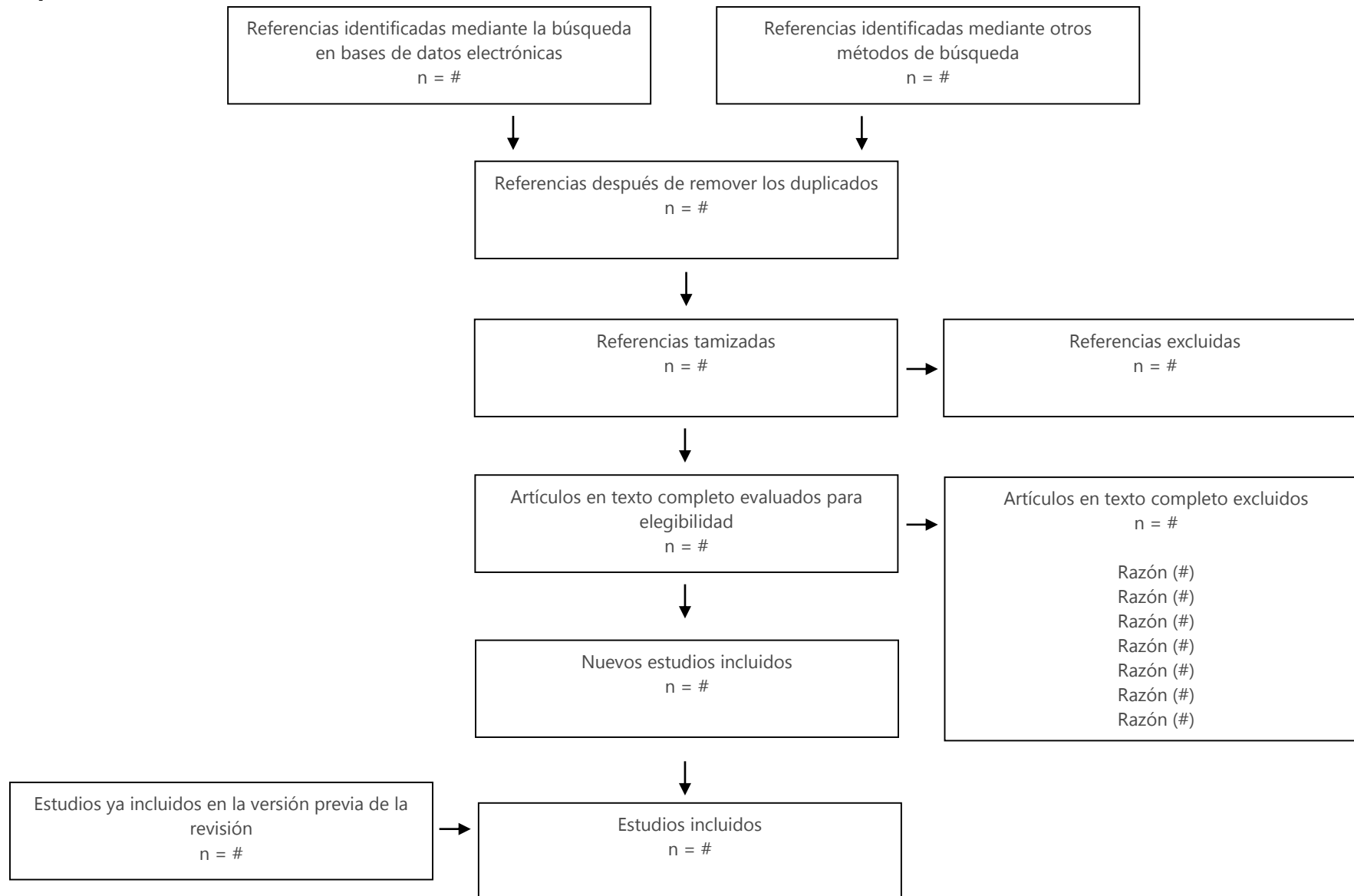
Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Base de datos	WHO International Clinical Trials Registry Platform ICTRP portal
Plataforma	-
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	[XXX] (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

Reporte de búsqueda electrónica No. #	
Tipo de búsqueda	Nueva / Actualización
Base de datos	ClinicalTrials.gov
Plataforma	-
Fecha de búsqueda	dd/mm/aaaa
Rango de fecha de búsqueda	aaaa-aaaa / Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Filtro de tipo de estudio / Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	[XXX] (#)
Referencias identificadas	#
Referencias sin duplicados	#

Anexo 4. Diagrama de flujo para la tamización y selección de evidencia (búsqueda *de novo*).



Anexo 5. Diagrama de flujo para la tamización y selección de evidencia (actualización de la búsqueda de estudios primarios para una revisión sistemática).



Anexo 6. Listado de estudios incluidos en la evaluación.

Anexo 7. Listado de estudios excluidos de la evaluación y razones para su exclusión.

Anexo 8. Calidad de las revisiones sistemáticas incluidas en la evaluación (herramienta AMSTAR).

Criterio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
<p>1. ¿Fue provisto un diseño <i>a priori</i>?</p> <p>Se establecieron antes de conducir la revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> La pregunta de investigación. Los criterios de inclusión. 	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>2. ¿La selección de los estudios y la extracción de datos fue duplicada?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existieron por lo menos dos revisores independientes para la extracción de datos. Existió un procedimiento de consenso para resolver los desacuerdos. 	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?:</p> <ul style="list-style-type: none"> La búsqueda incluyó al menos dos fuentes electrónicas. El reporte incluyó los años y las bases de datos usadas (por ejemplo, CENTRAL, EMBASE y MEDLINE). Las palabras clave, los términos MeSH y la estrategia de búsqueda fueron reportados. Todas las búsquedas fueron complementadas por consulta de revisiones, libros de texto, registros especializados, expertos en el campo de estudio específico y por revisión de las referencias en los estudios identificados. 	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>4. ¿El estado de la publicación (por ejemplo, literatura gris) fue utilizado como criterio de inclusión?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los autores declararon que se buscó literatura independientemente del estado de la publicación. Se indicó si se excluyó o no algún reporte de la revisión sistemática, con base en su estado de publicación, lenguaje, etc. 	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>5. ¿Se presentó un listado de estudios incluidos y excluidos?</p>	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>6. ¿Se presentaron las características de los estudios incluidos?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se presentaron los datos de los estudios originales: participantes, intervenciones y desenlaces. Se reportaron las características de todos los estudios analizados: edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, estado, duración y severidad de la enfermedad o comorbilidades. 	Si / No / NA	Si / No / NA
<p>7. ¿La calidad de los estudios incluidos fue evaluada y documentada?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se definieron <i>a priori</i> los criterios de evaluación de calidad (por ejemplo, para estudios de efectividad, si los autores decidieron incluir solamente estudios aleatorizados, doble ciego, placebo controlados, o si el ocultamiento de la asignación se empleó como un criterio de inclusión). Se consideraron ítems relevantes para otro tipo de estudios. 	Si / No / NA	Si / No / NA

Criterio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios para formular las conclusiones?: <ul style="list-style-type: none"> Los resultados del rigor metodológico y la calidad científica se consideraron en el análisis, las conclusiones y explícitamente en la formulación de recomendaciones. 	Si / No / NA	Si / No / NA
9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?: <ul style="list-style-type: none"> Se realizó una prueba para asegurar que los estudios fueran combinables, para evaluar su homogeneidad (por ejemplo, prueba ji cuadrado, I^2). Si la heterogeneidad existió, se debió usar un modelo de efectos aleatorios o se debió tomar en consideración la pertinencia clínica de combinar los estudios (¿es factible combinarlos?). 	Si / No / NA	Si / No / NA
10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?: <ul style="list-style-type: none"> La evaluación del sesgo de publicación debió incluir una combinación de ayudas gráficas (por ejemplo, gráfico de embudo u otras pruebas disponibles) o pruebas estadísticas (por ejemplo, prueba de Egger). 	Si / No / NA	Si / No / NA
11. ¿Se declaró la existencia de conflictos de interés?: <ul style="list-style-type: none"> Las fuentes de financiación o apoyo fueron claramente reconocidas tanto en la revisión, como en los estudios incluidos. 	Si / No / NA	Si / No / NA
Calidad global †	## Alta / Media / Baja	## Alta / Media / Baja

NA: no aplica.

† Calidad global: baja (puntaje entre 0-3), media (puntaje entre 4-7) y alta (puntaje entre 8-11).

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Anexo 9. Calidad de los metanálisis de comparaciones indirectas o de múltiples comparaciones incluidos en la evaluación (herramienta ISPOR).

	Criterio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Introducción	¿La justificación y los objetivos del estudio se presentan con claridad?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
Métodos	¿La sección de métodos incluye lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de los criterios de elegibilidad ▪ Fuentes de información ▪ Estrategias de búsqueda ▪ Proceso de selección de los estudios ▪ Extracción de datos ▪ Evaluación de la calidad de los estudios incluidos 	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿Las medidas de resultado son descritas?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿Existe una descripción de los métodos para el análisis y síntesis de la evidencia? ¿Los métodos descritos incluyen lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de los métodos de análisis/modelos ▪ Manejo de sesgos potenciales /inconsistencia ▪ Marco de análisis 	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿Los análisis de sensibilidad son presentados?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA

Criterio		Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Resultados	¿Los resultados incluyen un resumen de los estudios incluidos en la red de evidencia? ¿Se incluyen datos de estudios individuales? ¿Se incluye la red de estudios?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿El estudio describe una evaluación del ajuste del modelo? ¿Los modelos competidores son comparables?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿Los resultados de la síntesis de evidencia (ITC/MTC) son presentados claramente?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
	¿Los análisis de sensibilidad/de escenarios son presentados?	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
Discusión	¿La discusión incluye lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción/resumen de los hallazgos principales ▪ Validez interna del análisis ▪ Validez externa ▪ Implicaciones de los resultados para la población blanco 	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA	Si / No / NA
Calidad global		## Alta / Baja	## Alta / Baja	## Alta / Baja	## Alta / Baja	## Alta / Baja	## Alta / Baja

NA: no aplica.

ITC: metanálisis de comparaciones indirectas.

MTC: metanálisis de múltiples comparaciones.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Anexo 10. Calidad de los ensayos controlados aleatorizados incluidos en la evaluación (riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane).

Dominio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Generación de la secuencia de aleatorización (sesgo de selección)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de realización)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Datos de resultado incompletos (sesgo de desgaste)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Reporte selectivo de los resultados (sesgo de notificación)	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Otras fuentes de sesgo †	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Resumen del riesgo de sesgo ††	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro

† XXX

†† Resumen del riesgo de sesgo: bajo (bajo riesgo de sesgo para todos los dominios), alto (alto riesgo de sesgo para uno o más dominios) y no claro (riesgo de sesgo no claro para uno o más dominios).

Anexo 11. Calidad de los estudios de cohortes incluidos en la evaluación (riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane).

Dominio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Sesgo debido a factores de confusión en la línea de base	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Sesgo en la selección de participantes del estudio	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Sesgo debido a desviación de las intervenciones de interés	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Sesgo debido a datos perdidos	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Sesgo en la toma de mediciones	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Sesgo en la selección de resultados reportados	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro

Nota: adaptado de Cochrane Risk of Bias tool - draft versión. Traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Anexo 12. Calidad de los estudios de validez diagnóstica incluidos en la evaluación (herramienta QUADAS-2).

Dominio		Criterio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Selección de pacientes	A. Riesgo de sesgo	¿Se realizó una muestra consecutiva o aleatoria de los pacientes reclutados?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Se evitó un diseño de casos y controles?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿El estudio evitó exclusiones inadecuadas?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Podría la selección de los pacientes haber introducido un sesgo?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
	B. Aplicabilidad	¿Existe preocupación que los pacientes incluidos no correspondan a la pregunta de investigación?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Prueba índice	A. Riesgo de sesgo	¿Fueron los resultados de la prueba índice interpretados sin conocimiento de los resultados del estándar de referencia?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		Si se usó un umbral, ¿éste fue especificado previamente?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿La conducción o interpretación de la prueba índice podría haber introducido un sesgo?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
	B. Aplicabilidad	¿Existe preocupación acerca que la prueba índice, su conducción o interpretación no correspondan con la pregunta de investigación?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
Estándar de referencia	A. Riesgo de sesgo	¿Es probable que el estándar de referencia clasifique correctamente la condición de interés?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Fueron los resultados del estándar de referencia interpretados sin conocimiento de los resultados de la prueba índice?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿La conducción o interpretación del estándar de referencia podría haber introducido un sesgo?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro
	B. Aplicabilidad	¿Existe preocupación acerca que la condición de interés definida por el estándar de referencia no corresponda a la pregunta de investigación?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro

Dominio		Criterio	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Flujo de pacientes y tiempos	A. Riesgo de sesgos	¿Hubo un intervalo de tiempo adecuado entre la prueba índice y el estándar de referencia?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Todos los pacientes recibieron el estándar de referencia?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Los pacientes recibieron el mismo estándar de referencia?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Fueron incluidos todos los pacientes en el análisis?	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro	Si / No / No claro
		¿Podría el flujo de pacientes haber introducido un sesgo?	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro	Bajo / Alto / No claro

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Anexo 13. Características de las revisiones sistemáticas incluidas en la síntesis de evidencia.

	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Tipo de revisión						
Población						
Subgrupos						
Comparaciones						
Desenlaces						
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos						
Bases de datos consultadas						
Fuentes de literatura gris						
Fecha de búsqueda						
Rango de fecha de búsqueda						
Restricciones de lenguaje						
Otros límites empleados						
Calidad de los estudios primarios						
Fuentes de financiación						
Conclusiones						

Anexo 14. Características de los ensayos controlados aleatorizados incluidos en la síntesis de evidencia.

	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Estado de publicación						
Diseño						
Población						
Lugar						
Comparaciones						
Desenlaces						
Hipótesis y tipo de análisis						
Tamaño de muestra (# de sujetos aleatorizados)						
Tiempo de seguimiento						
Pérdidas (%)						
Aprobación ética						
Fuentes de financiación						
Conclusiones						

Anexo 15. Características de los estudios de cohortes incluidos en la síntesis de evidencia.

	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Diseño						
Población						
Lugar						
Comparaciones						
Desenlaces						
Tamaño de muestra						
Tiempo de seguimiento						
Pérdidas (%)						
Técnicas para el control de la confusión						
Fuentes de financiación						
Conclusiones						

Anexo 16. Características de los estudios de validez o concordancia de pruebas diagnósticas incluidos en la síntesis de evidencia.

	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)	Autor año (Ref)
Diseño						
Población						
Lugar						
Comparaciones						
Interpretación de las pruebas						
Desenlaces						
Tamaño de muestra						
Fuentes de financiación						
Conclusiones						

**Plantilla para el reporte de evaluaciones
económicas en salud realizadas por
terceros**

Título del reporte

Autores

Fuentes de financiación

Conflictos de interés

Correspondencia

Citación

Página web

Derechos de autor

Recomendaciones editoriales: los reportes se deben redactar en letra Segoe UI de 11 puntos con interlineado sencillo. Para la redacción del texto emplee tiempo pasado y evite el uso de notas al pie. Las referencias deben presentarse en formato Vancouver. Si es necesario incluir Anexos, estos deben incluirse al final del documento y estar claramente identificados en el texto. En caso de incluir tablas adicionales a las que se indican en la plantilla, debe conservar el mismo estilo. Todas las tablas y figuras deben estar numeradas consecutivamente.

Resumen ejecutivo

El documento completo de la evaluación económica deberá estar precedido por un resumen ejecutivo como el que se muestra a continuación, en el que cada aparte no debe superar las 100 palabras de extensión:

RESUMEN EJECUTIVO	
Pregunta de investigación	
Tipo de evaluación económica	
Elección de alternativas y comparadores	
Población objetivo	
Horizonte temporal	
Diseño del modelo	
Perspectiva	
Tasa de descuento	
Fuentes de datos de efectividad y seguridad	
Desenlaces y valoración	
Costos incluidos	
Fuentes de datos de costos	
Modelamiento (si aplica)	
Resultados del caso base	
Análisis de sensibilidad univariados y probabilísticos	
Discusión	

Adaptado de Drummond y Jefferson (17).

Lista de abreviaturas y siglas

Texto

Tabla de contenido

Texto

1. Introducción

2. Pregunta de investigación

Elección de alternativas

Población objetivo

Horizonte temporal

3. Metodología:

3.1. Perspectiva

3.2. Tasa de descuento

3.3. Desenlaces y valoración

3.4. Costos:

3.4.1 Identificación y medición de recursos.

Medicamentos						
Nombre	Concentración y forma farmacéutica	CUM	% de uso	Posología		Total mg por presentación
				Dosis (mg diarios)	Cantidad anual miligramos	
####	####	###	#	##	##	##
####	####	###	#	##	##	##

Código CUPS	Procedimientos	Cantidad	Porcentaje de uso
###	####	###	###

Insumos			
Nombre elemento médico	Indicación de uso	Cantidad	Porcentaje de uso
####	###	###	##
####	###	###	##

3.4.2 Valoración de recursos

Medicamentos																
Nom bre	Concent ración y forma farmaceút ica	CU M	% de uso	Posologia		Total mg presenta ción	Vlr mín ponder ado mg	Vlr prom ponder ado mg	Vlr máx ponder ado mg	Circu lar (si aplic a)	Vlr mí n do sis	Vlr pro m do sis	Vlr má x do sis	Vlr mí n anu al	Vlr pro m anu al	Vlr má x anu al
				Dosi s (mg diari os)	Ca nt anu al mg											
##	##	##	## ##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##

Procedimientos					
CUPS	Intervención o procedimiento	Cantidad total	% de uso	Valor unitario	Valor total
####	###	###	###	###	###

Insumos					
Nombre elemento médico	Indicación de uso	Cantidad	Valor mínimo	Caso base	Valor máximo
####	###	###	###	###	###

3.5. Fuentes de datos

3.6. Modelo matemático:

3.6.1 Diseño del modelo

3.6.2 Modelamiento

3.6.3 Parámetros incluidos en el modelo

Parámetros	Caso base	Rango análisis de sensibilidad		Fuente
		Mín	Máx	
####	###	###	###	##

3.6.4 Parámetros de las distribuciones de probabilidad incluidas

Variable	Distribución utilizada	Valor caso base	Parámetros de la distribución		Fuente
			#	#	

3.6.5 Características operativas de las pruebas

Prueba	Sensibilidad			Especificidad			Fuente
	Mínimo	Caso base	Máximo	Mínimo	Caso base	Máximo	
####	###	###	###	###	###	###	##

4. Presentación de resultados

4.1 Resultados del caso base

Alternativas	Costo	Costo incremental	No. Unidades efectividad	No. Incremental unidades efectividad	Razón de costo-efectividad incremental

4.2 Resultados de los escenarios con descuento

Alternativas	Costo	Costo incremental	No. Unidades efectividad	No. Incremental unidades efectividad	Razón de costo-efectividad incremental
Tasa de descuento 0 %					
Tasa de descuento 5 %					
Tasa de descuento 3,5 %					
Tasa de descuento 10 %					

5. Análisis de incertidumbre

6. Discusión

Referencias bibliográficas