



POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE **TECNOLOGÍAS** **SANITARIAS**





POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE **TECNOLOGÍAS** **SANITARIAS 2024**



POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS / Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue. Lima: ORAS-CONHU; 2024.

83p.; ilus.

POLÍTICA DE SALUD/TECNOLOGIAS SANITARIAS/SALUD PÚBLICA/Sistemas/Calidad, Eficacia, Seguridad/Usos racionales/

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-05024

ISBN: 978-612-49377-5-0



Comité Editorial:

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta

Dra. Marianela Villalta, Coordinadora para el Área de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Bach. Danitza Quenta Castillo, Profesional de Salud pública y salud global

Dr. Víctor Alejandro Dongo Zegarra, Consultor IGETS

Dr. Elmer Jemoel Fiestas Saldarriaga, Consultor IGETS

Coordinadora de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo Ortiz. Responsable del Área de Comunicaciones.

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD –CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2024

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700

<http://www.orasconhu.org/> contacto@conhu.org.pe

Primera edición digital, mayo 2024

ISBN: 9786124937750



Atribución-NoComercial-CompartirIgual

CC BY-NC-SA

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) bajo el criterio de Acceso Abierto, e impresa por la Organización Panamericana de Salud OPS/OMS. La obra puede ser reseñada, usada, traducida y reproducida con fines académicos No Comerciales y en todo uso que se haga debe indicarse la fuente.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Lic. María Renee Castro Cusicanqui

Ministra de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

Dra. Ximena Paz Aguilera Sanhueza

Ministra de Salud de Chile

Dr. Guillermo Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Dr. Franklin Edmundo Encalada Calero

Ministro de Salud Pública del Ecuador

Dr. César Vásquez Sánchez

Ministro de Salud del Perú

Abg. Magaly Gutiérrez Viña

Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Secretaría Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio

Secretaria Adjunta



COMITÉ ANDINO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

Julio Antonio Cáceres Catorety

Bolivia

Victoria Hurtado Meneses

Chile

Claudia Marcela Vargas Pelaez

Colombia

Johanna Elizabeth Guambo Coello

Ecuador

Iván Solís Ricra

Perú

Oswalda Pérez

Venezuela



Lima, 26 de abril de 2024

Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVII/3

POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (PAETS) 2024

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

1. Que, el ORAS-CONHU cuenta con una Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias elaborada en el 2010 con el propósito de desarrollar y fortalecer la capacidad de esta evaluación en los países de la Subregión Andina, que permita proveer información para la toma de decisiones basada en evidencias.
2. Que, durante la última década, los países han experimentado progresos significativos en la disponibilidad de tecnologías de salud, mucho más evidentes durante la pandemia por la COVID-19.
3. Que, a pesar del incremento en la accesibilidad a estas tecnologías, esto no se tradujo en un desarrollo paralelo de habilidades para priorizar y evaluar de manera institucional su valor y su integración sistemática en los servicios de salud.
4. Que, existe la necesidad de actualizar la PAETS con un enfoque integral que abarque la evaluación, selección y uso adecuado de las tecnologías, así como el fortalecimiento de los procesos de evaluación y adopción en los sistemas de salud.
5. Que, es necesario incorporar en la PAETS la nueva definición internacionalmente aceptada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: "*La Evaluación de Tecnología Sanitaria es un proceso multidisciplinario, que utiliza métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. El propósito es informar para la toma de decisiones promoviendo un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad.*"¹
6. Que, se elabore una propuesta de metodología para la subregión andina para implementar progresivamente la PAETS, así como para evaluar y reportar las ETS, considerando los estándares comunes.
7. Que, esta versión actualizada fue elaborada, revisada y consensuada con el Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

¹ Nueva definición de ETS aceptada internacionalmente, con la colaboración de las principales redes, sociedades y organizaciones globales de ETS: HTAi, INAHTA, EUnetHTA, RedETSA, HTAsiaLink, ISPOR, el Comité del Glosario de HTA y la OMS.



8. Que, la actualización de la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS 2024) busca fortalecer el proceso de integración de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la toma de decisiones sanitarias y transitar hacia el gran desafío de monitorear el avance de la implementación de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la subregión andina.

Resuelven:

1. Aprobar la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS) 2024.
2. Encargar al Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de la Implementación de la Política Andina de ETS, en un plazo de 90 días.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en modo virtual, el 26 de abril de 2024.


DR. CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ
PRESIDENTE DE LA XL REMSAA
MINISTRO DE SALUD DE PERÚ

DRA. MARÍA DEL CARMEN CALLE DÁVILA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Contenido

PRÓLOGO	11
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	13
INTRODUCCIÓN	14
01 - ANTECEDENTES	17
02 - JUSTIFICACIÓN	20
03 - DEFINICIONES	23
3.1 Evaluación de tecnologías sanitarias – ETS	
3.2 Tecnología sanitaria innovadora	
04 - PROBLEMAS IDENTIFICADOS	26
4.1 Problemas relacionados al sistema de salud	
4.1.1 Aumento de expectativa de vida y transición epidemiológica	
4.1.2 Aumento del gasto en salud en las últimas décadas	
4.1.3 Tecnologías nuevas más costosas y en muchos casos sin ventaja terapéutica	
4.2 Problemas relacionados con las ETS	
05 - ALCANCE	35
06 - MAPA DE LA POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	37
07 - PRINCIPIOS Y VALORES	40
08 - EJES ESTRATÉGICOS	41
8.1. Políticas públicas basadas en evidencia	
8.2. Fortalecimiento de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en la Región Andina	
8.3. Marco de calidad	
8.4. Uso racional de las tecnologías	
09 - EJES TRANSVERSALES	47
9.1 Generar y fortalecer los recursos humanos	
9.2 Promover mecanismos adecuados de financiamiento y de protección financiera	
9.3 Monitoreo y evaluación mediante indicadores	
9.4. Avanzar hacia la acreditación de Agencias de ETS	



10 - OBJETIVO GENERAL	50
11 - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	51
11.1 Objetivos estratégicos en el marco del Eje 1: Políticas basadas en evidencia	
11.2 Objetivos estratégicos en el marco del Eje 2: Fortalecimiento de las evaluaciones.	
11.3 Objetivos estratégicos en el marco del Eje 3: Marco de calidad	
11.4 Objetivos Estratégicos en el marco del Eje 4: Uso racional de las tecnologías	
12 - INTEGRACIÓN _____	65
13 - IMPLEMENTACIÓN Y FINANCIAMIENTO _____	67
14 - MONITOREO Y EVALUACIÓN _____	69
15 - LISTA DE EXPERTOS Y COLABORADORES _____	75
REFERENCIAS _____	77






Prólogo ●●●●●

La presente política aborda algunos conceptos claves, retos y oportunidades de mejora acerca de una herramienta crucial para la toma de decisiones en salud: La evaluación de tecnologías sanitarias. Con tecnologías sanitarias nos referimos a cualquier intervención que busca prevenir, diagnosticar, tratar una enfermedad o rehabilitar la salud u organizar un sistema de salud. La evaluación de tecnologías sanitarias es un proceso multidisciplinario en donde se determina el valor de una tecnología sanitaria desde una perspectiva biomédica, social, económica, legal, organizacional y ética; aplicando una metodología sólida, sistemática y transparente. La utilidad de la evaluación de tecnologías sanitarias radica en que ayuda a los decisores a tomar decisiones respaldadas en evidencia científica de calidad, con la finalidad de hacer un uso eficiente de los limitados recursos.

En la actualidad, han surgido nuevos retos para la toma de decisiones en salud. Recientemente, el surgimiento de nuevas enfermedades, como la pandemia por COVID-19, exigió un enorme esfuerzo por parte de los decisores para identificar aquellas tecnologías sanitarias que permitieran hacerle frente a la pandemia. En este contexto, ocurrió una acelerada producción de información, incluso contradictoria y variable en el tiempo, para lo cual se requiere discernir y sintetizar la mejor evidencia científica de calidad disponible en el más breve plazo posible, con el objetivo de brindar el mayor beneficio a la humanidad. Otros desafíos, como el aumento de la expectativa de vida, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles y un aumento de los gastos sanitarios, ejercen una presión cada vez mayor sobre los limitados recursos disponibles, para ello se precisa de una metodología que promueva el uso eficiente de los mismos. Esta herramienta metodológica es la evaluación de tecnologías sanitarias, la cual se erige como un puente que conecta la evidencia científica de calidad y la toma de decisiones eficientes en salud.

La actualización de la presente política reafirma el compromiso del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue con la toma de decisiones en salud, basadas en



la mejor evidencia científica mediante la evaluación de tecnologías sanitarias. Para lograr este objetivo general en nuestra región, se han trazado 4 ejes estratégicos para su implementación: políticas públicas basadas en evidencia, fortalecimiento de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en la región andina, establecer un marco de calidad y fomentar el uso racional de las tecnologías. Los indicadores propuestos en esta política monitorearán la implementación de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en la región Andina y —en un futuro próximo—, pueden ser el punto de partida de una lista de chequeo para acreditar agencias de evaluación de tecnologías sanitarias en la región. Es nuestra mayor aspiración que la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias constituya un referente técnico en nuestra región, guíe las acciones concretas y, a través del monitoreo de sus indicadores, nos permita alcanzar nuestra meta conjunta de lograr mejores resultados en el bienestar físico, mental y social de nuestras poblaciones.

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Secretaria Ejecutiva

ORAS-CONHU

Abreviaturas y Acrónimos

BRISA

Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas

ETS (HTA)

Evaluación de Tecnologías Sanitarias

EUnetHTA

La Red Europea para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias

HTAi

Health Technology Assessment International

IGETS

Instituto de Evaluación y Gestión de Tecnologías Sanitarias

INAHTA

Red Internacional de Agencias para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias

ISPOR

La Sociedad Profesional de Economía de la Salud e Investigación de Resultados

NICE

The National Institute for Health and Care Excellence

O.E.

Objetivo estratégico

OMS

Organización Mundial de la Salud

OPS/OMS

Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud

ORAS-CONHU

Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue

PAETS

Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

RedETSA

Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas

REMSAA

Reunión de Ministros de Salud del Área Andina

HTAsiaLink

Red de agencias de investigación HTA en las regiones de Asia y el Pacífico



Introducción ●●●●●


“... la ciencia como una luz en la oscuridad”
Carl Sagan

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) permite establecer el valor de una tecnología sanitaria teniendo en cuenta principalmente su eficacia, seguridad y costo-efectividad. Ayuda a tomar decisiones acerca de la selección de políticas o intervenciones sanitarias sobre la base de la mejor evidencia científica disponible.

El Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) es un organismo de integración subregional, cuyo objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, individual o colectivamente, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos. Coordina y promueve acciones destinadas a mejorar el nivel de salud de los países miembros, dando prioridad a los mecanismos de cooperación que impulsan el desarrollo de sistemas y metodologías subregionales. En ese mismo sentido, coordina con otros órganos subregionales, regionales e internacionales, acciones que concurren a ese fin.

En el cumplimiento de su misión, el ORAS–CONHU aprobó en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) Extraordinaria XXIV/2, realizada en el año 2010, la Política Andina para Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS), cuyo propósito principal ha sido fortalecer y desarrollar la capacidad de ETS en la subregión Andina para tomar decisiones con respecto a la adquisición y uso de las tecnologías sanitarias.

La PAETS 2010 propuso 3 ejes estratégicos para cumplir con su propósito: I. Fortalecer el rol rector de la Autoridad Sanitaria de los países Andinos mediante las ETS que representan una valiosa fuente de información para la toma de decisiones; II. Implementar las ETS en la subregión Andina creando Unidades de ETS en cada país; III. Transversalidad, articulación e



interdisciplinaria de la PAETS. La meta era lograr que todos los países de la subregión Andina basen sus decisiones en la mejor evidencia científica mediante las ETS.

A lo largo de estos años, ha habido un progreso importante en la implementación de las ETS en la toma de decisiones sanitarias de la región. La creación de la Red de Evaluación de Tecnología en Salud de las Américas (RedETSA), la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA) están facilitando la cooperación entre países y mejorando el acceso a información relevante para la toma de decisiones sanitarias. Adicionalmente, la generación de Unidades de ETS en la subregión Andina ha sido un paso trascendental en la implementación de las ETS en nuestra subregión.

Con la finalidad de seguir estableciendo hitos en la subregión, presentamos la actualización de la Política Andina para ETS (PAETS 2023). Con ello, buscamos fortalecer el proceso de integración de las ETS en la toma de decisiones sanitarias y transitar hacia el gran desafío de monitorear el avance de la implementación de la ETS en la subregión Andina.





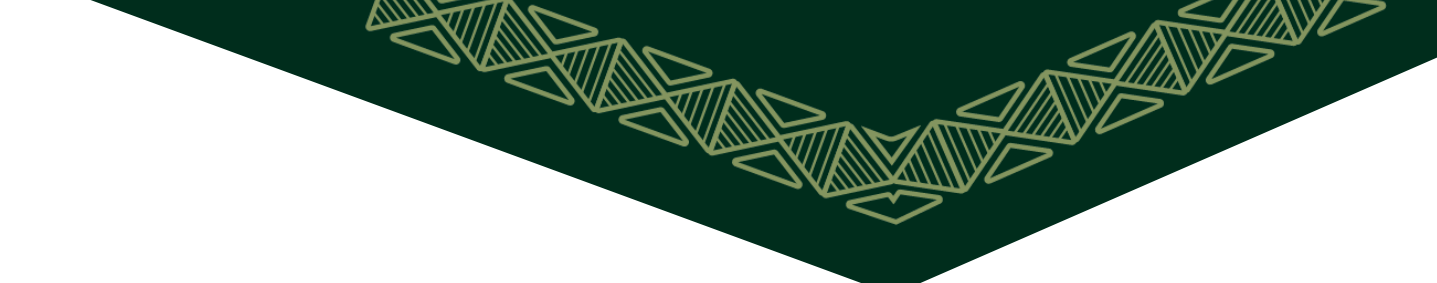
01. Antecedentes

Uno de los grandes retos de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud es la búsqueda de equidad, calidad de la atención y eficiencia. En este contexto, las tecnologías sanitarias desempeñan un papel esencial. Por un lado, son decisivas para la calidad de la atención y, por el otro, representan un impacto presupuestario cada vez mayor que puede amenazar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Por esto, la decisión sobre las tecnologías que deben ser provistas por los sistemas de salud es clave para que los países logren obtener los máximos beneficios en la esfera de la salud.

Aún en países que se caracterizan por tener mayores recursos y un sistema de salud moderno y organizado, como Canadá, se reporta que casi el 30 % de los servicios de salud que se proporcionan a la población son inútiles o incluso perjudiciales (1). Es necesario, entonces, identificar qué intervenciones en salud son beneficiosas para implementarlas en la población, asegurando un uso eficiente de los recursos disponibles.

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) ayuda, a quienes tienen la responsabilidad de conservar y mejorar la salud de la población, a lidiar con dos niveles de desafíos: el primero, identificar a aquellas tecnologías sanitarias que efectivamente brinden mayores beneficios, poniéndolas a disposición de manera oportuna, lo cual implica evitar que se implementen tecnologías que no hayan demostrado objetivamente mayores beneficios en salud. El segundo nivel de desafío implica el uso eficiente y equitativo de los recursos, para que no haya grupos en la población que puedan ser relegados o desatendidos por falta de financiamiento.

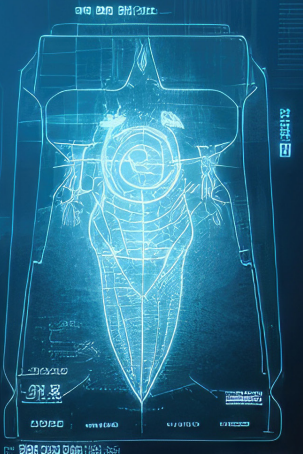
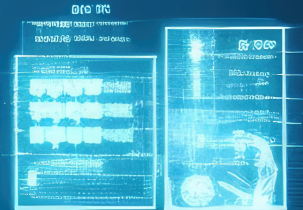
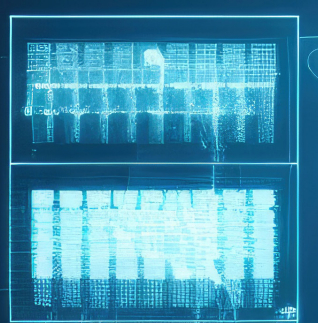
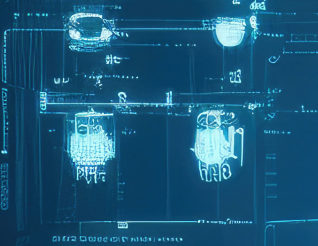
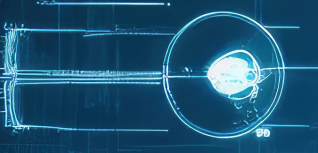
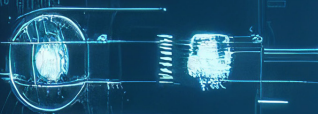
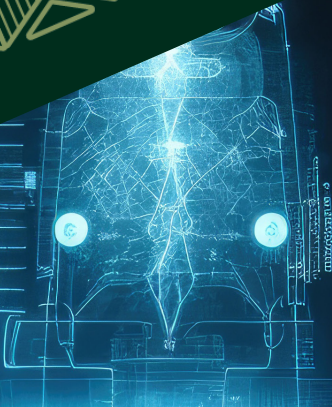
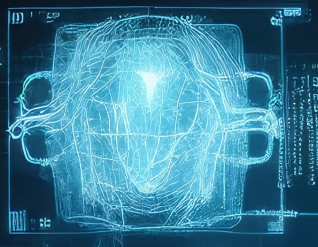
El Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), asume el compromiso de promover y fortalecer las capacidades en evaluación de tecnologías sanitarias en los países de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela.



El ORAS-CONHU, para el cumplimiento de sus funciones se acoge a las recomendaciones y acuerdos de las Reuniones de Ministras, Ministros de Salud de la región Andina (REMSAA), sobre el tema de tecnologías sanitarias. En este contexto, en los años 2005 (REMSAA XXVI) y 2006 (REMSAA XXVII), las recomendaciones emitidas fueron la de conformar una red de intercambio de información entre los países andinos y la conformación de la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnología Sanitaria, respectivamente. Asimismo, en la reunión de 2008 (REMSAA XXIX), se estableció el plan de trabajo 2008-2010 y se recomendó la conformación de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en cada uno de los países de la subregión Andina, brindando el apoyo necesario para su generación, desarrollo y permanencia. Posteriormente, en el año 2010 (REMSAA XXIV/2) se aprobó la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Esta política tiene como objetivo general contribuir a lograr que, en los países de la subregión Andina, las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científico-técnica disponible, mediante la evaluación de tecnologías sanitarias. Se elaboró en el marco de tres ejes estratégicos: 1) Fortalecimiento del rol rector de la autoridad sanitaria de los países Andinos mediante la ETS; 2) Implementación de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la subregión Andina; y 3) Transversalidad en la Política de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

La actualización de la política andina de evaluación de tecnologías sanitarias tiene como objetivos que, los países miembros de la región incorporen la evaluación de tecnologías sanitarias en los procesos regulatorios, así como en la inclusión de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud mediante el uso de criterios de racionalidad, marcos de valor y estandarización de una metodología para su desarrollo. Es importante que en el marco de valor se considere el concepto de tecnologías innovadoras, que se confunde con las tecnologías sanitarias de reciente introducción en el mercado o con mecanismos diferentes de acción. Sin embargo, su perfil de eficacia y seguridad no está bien establecido. Por lo tanto, es necesario identificar las tecnologías realmente innovadoras en función al mayor beneficio que presentan, en comparación con las disponibles con una alta certeza de evidencia.





02. Justificación

En la última década hubo avances importantes en la oferta y disponibilidad de tecnologías sanitarias en los países. Sin embargo, estos avances conllevan importantes consecuencias presupuestarias y de planificación, debido a que generalmente las nuevas tecnologías son altamente costosas sin que aporten ventajas, en comparación con las tecnologías ya incorporadas. A su vez, el aumento en la disponibilidad de tecnologías sanitarias no ha estado acompañado, en la mayoría de los países, por la formación de capacidad en cuanto a definición de prioridades, procesos institucionales para evaluación comparativa de las tecnologías sanitarias e incorporación racional y planificada de las mismas en los sistemas de salud (2). En las evaluaciones realizadas sobre la incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (3), se evidencia avances claros en la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en la región, tanto a nivel regional como nacional; sin embargo, se ha identificado un vínculo débil entre la ETS y la toma de decisiones. Entre los principales factores limitantes u obstáculos señalados para la aplicación de la ETS están la carencia de recursos humanos calificados, la necesidad de presupuesto o financiación, la escasa inclusión de la ETS como herramienta en la toma de decisiones, y la falta de acceso a bases de datos. Es necesario actualizar la PAETS bajo un enfoque integrado, que incluya evaluación, selección y uso racional, así como el fortalecimiento de sus procesos de evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud, incluyendo la nueva definición de Evaluación de Tecnologías Sanitarias aceptada internacionalmente.

Una definición de innovación en salud

Un aspecto que aún espera lograr un consenso entre los diferentes actores involucrados en llevar salud a las poblaciones, tiene que ver con la definición de innovación en lo referente a tecnologías sanitarias. El tener una definición específica de tecnología sanitaria innovadora, es de alta utilidad a la hora de establecer las políticas y acciones de uso de la

evaluación de tecnologías sanitarias para informar las políticas públicas. De hecho, esta herramienta de la salud pública puede ser considerada como una forma eficiente de identificar tecnologías, que realmente significan un avance cualitativo en la manera de hacer las cosas en términos de extender años de vida en las personas, pero vividos con calidad. Los sistemas de salud deben buscar activamente a las tecnologías innovadoras, tanto las tecnologías sanitarias que están aún en desarrollo (en su fase premercado), como aquellas que ya están siendo comercializadas y usadas en la población, continuando una evaluación constante para mantener aquellas que realmente están generando mayor beneficio, y para ir descartando aquellas que no. El definir qué es una tecnología innovadora puede ayudar, también, a desarrollar indicadores de impacto de un proceso de toma de decisiones informadas con evaluaciones de tecnologías sanitarias, como, por ejemplo, número de medicamentos o dispositivos incluidos en los listados esenciales de un país, que añaden un año de vida ajustado a la calidad por sobre el statu quo. Así, las políticas para potenciar el uso de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en los procesos de toma de decisiones deben incluir una definición precisa de innovación, basada en medidas de beneficio en la salud de las personas.







03. Definiciones

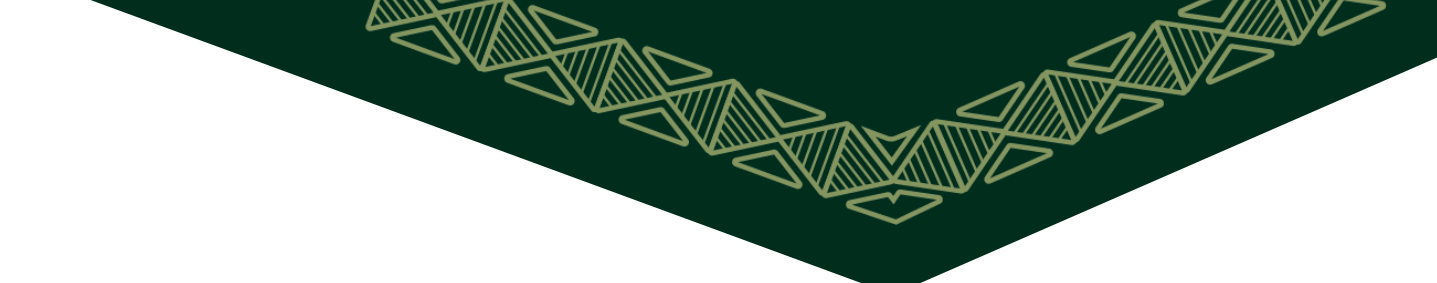
3.1. Evaluación de tecnologías sanitarias - ETS

A pesar de los esfuerzos por desarrollar la ciencia y la práctica de la ETS, no se tenía un consenso global sobre la definición de ETS. A lo largo de los años se han utilizado varias definiciones, por lo que era necesario crear una definición única desarrollada y acordada por la comunidad de ETS en general, a través de un proceso de consulta abierta. Con esto en mente, un grupo de trabajo internacional conjunto, codirigido por INAHTA y HTAi, se propuso crear una nueva definición de ETS aceptada internacionalmente, con la colaboración de las principales redes, sociedades y organizaciones globales de ETS: HTAi, INAHTA, EUnetHTA, RedETSA, HTAsiaLink, ISPOR, el Comité del Glosario de HTA y la OMS. Finalmente, se logró la nueva definición de ETS aceptada internacionalmente, constituyendo un logro histórico y una referencia fundamental para el presente y el futuro de las ETS (4).

Definición de Evaluación de tecnología sanitaria:

La nueva definición se proporciona a continuación, con información aclaratoria importante proporcionada en cuatro notas adjuntas:

La Evaluación de Tecnología Sanitaria es un proceso multidisciplinario, que utiliza métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. El propósito es informar para la toma de decisiones promoviendo un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad.



Nota 1: Una tecnología de la salud es una intervención desarrollada para prevenir, diagnosticar o tratar condiciones médicas; promover la salud; proporcionar rehabilitación; u organizar la prestación de atención médica. La intervención puede ser una prueba, dispositivo, medicamento, vacuna, procedimiento, programa o sistema (definición del Glosario de HTA).

Nota 2: El proceso es formal, sistemático y transparente, y utiliza métodos de vanguardia para considerar la mejor evidencia disponible.

Nota 3: Las dimensiones de valor de una tecnología sanitaria pueden evaluarse examinando las consecuencias previstas y no previstas del uso de una tecnología sanitaria, en comparación con las alternativas existentes. Estas dimensiones suelen incluir eficacia clínica, seguridad, costos e implicaciones económicas, cuestiones éticas, sociales, culturales y legales, aspectos organizativos y medioambientales, así como implicaciones más amplias para el paciente, los familiares, los cuidadores y la población. El valor general puede variar según la perspectiva adoptada, las partes interesadas involucradas y el contexto de la decisión.

Nota 4: La ETS se puede aplicar en diferentes puntos del ciclo de vida de una tecnología sanitaria, es decir, antes de la comercialización, durante la aprobación del mercado, después de la comercialización, hasta la desinversión de una tecnología sanitaria.

3.2. Tecnología sanitaria innovadora

Aquella tecnología sanitaria nueva que necesariamente genere una mejora en desenlaces relevantes para la salud de los pacientes o de personas en la comunidad, ya sea en términos de mayor beneficio, mayor seguridad o un menor costo para los sistemas de salud, en comparación con el mejor tratamiento disponible o el statu quo, tomando como fundamento la más completa evidencia de calidad disponible al momento (5).





04. Problemas Identificados

4.1. Problemas relacionados al sistema de salud

4.1.1. Aumento de expectativa de vida y transición epidemiológica

Los cambios en los patrones de salud se ven inicialmente influenciados por la transición demográfica, que se caracteriza por una reducción en la mortalidad debido a enfermedades infecciosas y una disminución en la tasa de fecundidad. Posteriormente, se presenta la transición epidemiológica, marcada por el predominio de enfermedades crónicas como principales causas de mortalidad. Estas transiciones ejercen una profunda influencia en los patrones de salud observados en los países de América Latina.

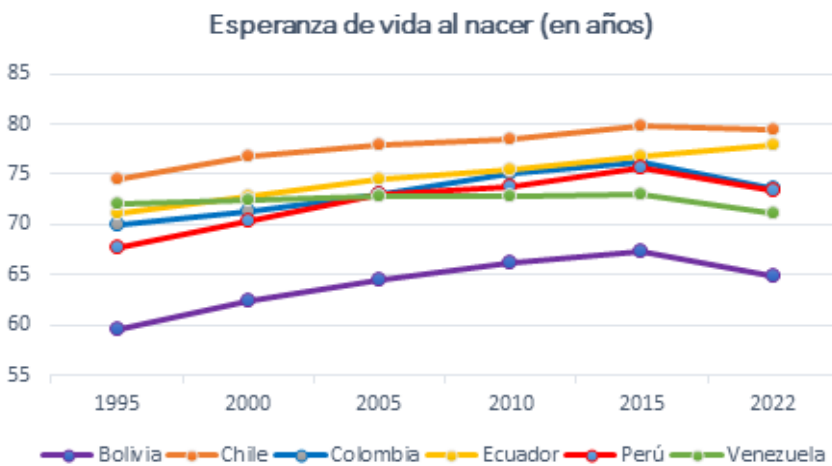
Entre 2000 y 2019, la esperanza de vida aumentó en todo el mundo pasando de 66.8 años en 2000 a 73.3 años en 2019; mientras que la esperanza de vida sana (EVAS) pasó de 58.3 años a 63.7 años en el mismo periodo. Aunque las mejoras en ambos indicadores se deben, principalmente, a los progresos logrados en la reducción de la mortalidad infantil y enfermedades infecciosas, los países de ingresos bajos y medianos bajos siguen padeciendo los peores resultados sanitarios generales y permanecen muy por debajo de la media mundial (6).

En la región Andina, la población de personas con 65 años o más pasaron de 4 % (en 1995) a 8 % (en 2022), debido a que la tasa de natalidad ha disminuido y la esperanza de vida ha aumentado (7).

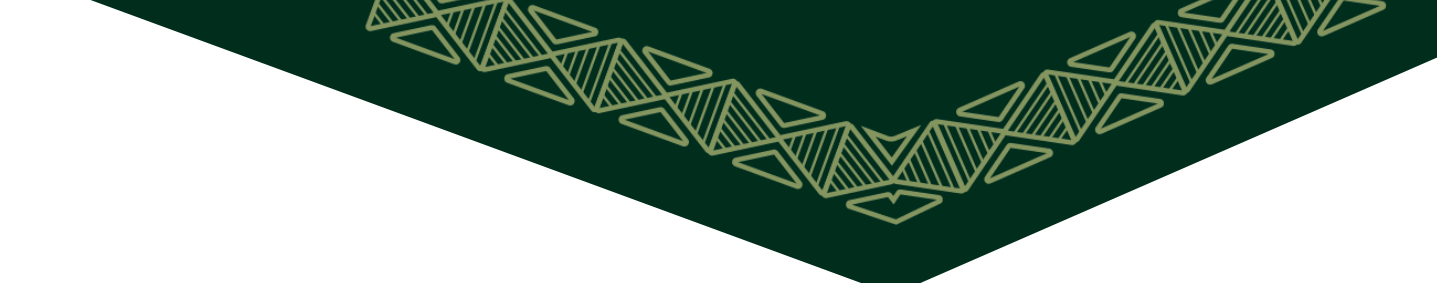
Entre los años 1995 a 2019, la esperanza de vida en la región Andina ha aumentado de 69 a 75 años, disminuyendo hasta 72 años en el año 2021 debido

a la pandemia de COVID-19. Al año 2022, la esperanza de vida de la región Andina es de 73 años (7).

El Estado Plurinacional de Bolivia registró un aumento en la esperanza de vida de 5.4 años, Perú también registró un aumento de 5.75 años, Ecuador registró un aumento de 6.85 años, Colombia un aumento de 3.73 años, Chile un aumento de 4.91; mientras que, en Venezuela se produjo un decrecimiento en la esperanza de vida de 1.03 años (7).



Fuente: PLISA Plataforma de información en Salud para las Américas. <http://bitly.ws/PQ6g>
Elaboración propia



La edición de 2022 de los Indicadores Básicos de la OPS, Tendencias de Salud en las Américas, muestra en la mortalidad, analizada por amplios grupos de causas, un predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) por sobre las enfermedades transmisibles (7). Antes de la aparición de la pandemia por COVID-19, las ENT ocasionaban el 81 % de las muertes en las Américas (8).

Los cambios en los perfiles demográficos y socioeconómicos de la región han causado que las enfermedades crónicas (como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias), los trastornos mentales, las discapacidades, los accidentes de tránsito y todas las formas de violencia interpersonal, representen en su conjunto los principales problemas de salud, y plantean urgentes desafíos para el diseño e implementación de políticas intersectoriales así como para el fortalecimiento, y en algunos casos el rediseño de los sistemas de salud.

El incremento en la esperanza de vida y el consiguiente aumento en la proporción de personas económicamente dependientes representan un desafío, para el crecimiento económico y para los sistemas de salud, que deben atender las necesidades de una población envejecida. En la próxima década el envejecimiento, tanto a nivel individual como a escala poblacional, será un importante factor modulador de las necesidades de salud, la seguridad y la protección social, y un desafío para los sistemas que deberán atender las demandas derivadas de estas necesidades (9).

Ante una emergencia sanitaria como la de la COVID-19, las personas que ya padecían una ENT como hipertensión o diabetes, quedan más expuestas y corren mayor riesgo de tener un cuadro grave o morir, no solo porque son más vulnerables al virus, sino también por los recursos médicos que hay que destinar a la atención de quienes padecen la enfermedad por coronavirus (8,10). Esto hace que sea aún más importante empezar por abordar los factores de riesgo, para prevenir las ENT tales como la obesidad y las enfermedades mentales.

4.1.2. Aumento del gasto en salud en las últimas décadas

En un mundo caracterizado por la inestabilidad política y económica, se registra una frecuente alternancia de desarrollo y recesión, al tiempo que los costos de la salud se incrementan debido a la creciente incidencia de las enfermedades crónicas, al envejecimiento poblacional, y a la comercialización de tecnologías nuevas y más costosas.

En consecuencia, aumenta la presión social y, con ella, la urgencia de poner en práctica políticas de salud que sean eficientes y equitativas. Ello es aún más apremiante, dadas las brechas existentes en el acceso real a servicios de salud de adecuada calidad, y las diferencias regionales y nacionales en cuanto a situación de salud y disponibilidad de servicios de salud (9).

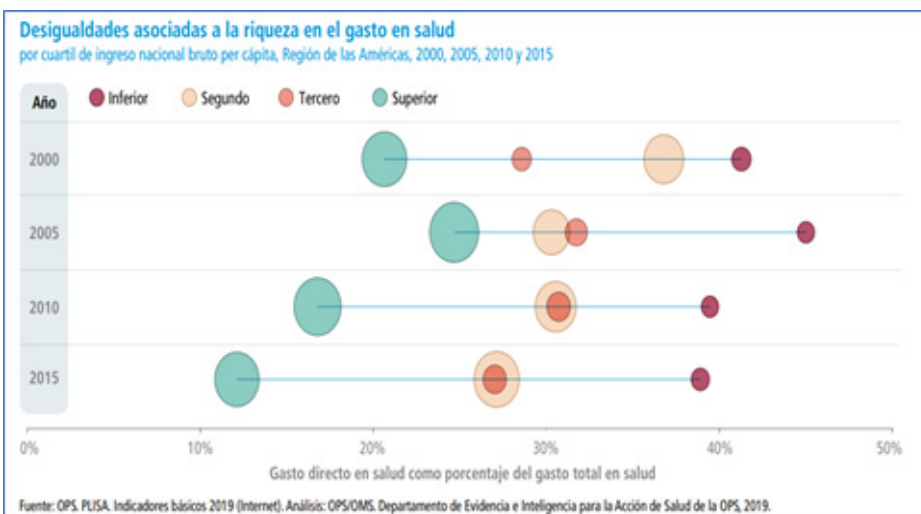
El acceso general a los servicios de salud esenciales mejoró entre 2000 y 2017, y el mayor aumento se registró en los países de ingresos bajos y medianos bajos. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos bajos, la cobertura de los servicios sigue siendo muy inferior a la de los países más ricos. Esta grave insuficiencia de la cobertura en los entornos con pocos recursos determina que, el acceso general a los servicios de salud esenciales siga estando muy por debajo del nivel óptimo. En 2017, solo entre una tercera parte y la mitad de la población mundial pudo recibir servicios sanitarios esenciales. Otro problema importante es el planteado por la incapacidad de pagar la atención sanitaria (10). A estos problemas, se agrega el hecho de que en las Américas se ha reportado un bajo gasto en salud de 3.8 % del PBI, lejos de la meta de 6 %, esto se refleja en los déficits de infraestructura y recursos humanos que se requieren en la región (8).

Durante la pandemia por COVID-19, se reportó que hasta un 56 % de los servicios esenciales de salud fueron cerrados a finales de 2020, y un 41 % permanecían cerrados a inicios de 2021. Si bien todos los servicios de salud se vieron afectados por la pandemia, los servicios de primer contacto con el paciente estuvieron particularmente afectados (6).

La pandemia de COVID-19 no solo pone de relieve la necesidad de reconstruir unos sistemas de salud resilientes, en los que se amplíe el acceso a unos servicios de salud de calidad, se reduzca el coste financiero y se refuerce el personal sanitario, sino que también reclama que se presten servicios tales como las vacunaciones sistemáticas, la higiene y el saneamiento básico (10).

La salud universal, que es la base de un sistema de salud equitativo, es una aspiración fundamental para la región de las Américas. Un atributo primordial para alcanzar la equidad universal es la capacidad del sistema de salud de garantizar el acceso, independientemente de la solvencia de las personas.

Con el fin de dar seguimiento a esta capacidad, se utiliza como indicador básico el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto actual en salud. Las líneas que muestran las tendencias en la figura ponen de relieve el progreso general de los indicadores en la región, en especial su alto nivel (30 % regional) y la desviación a la baja.

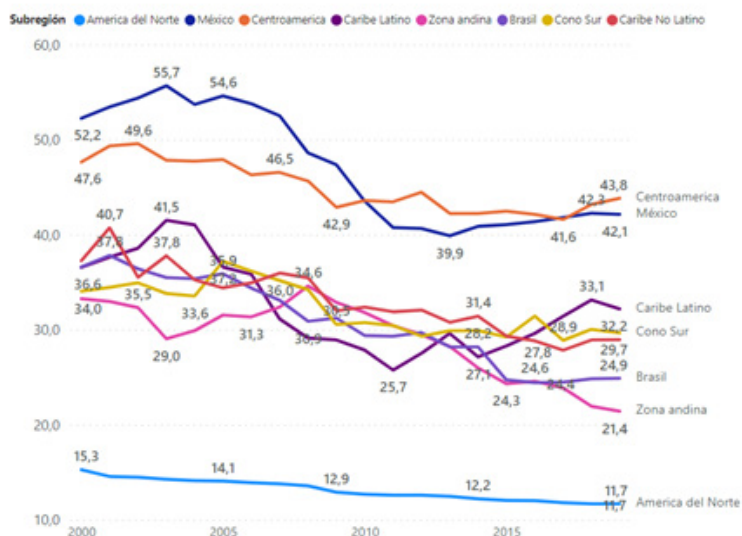




El gráfico de burbujas es de tipo equiplot ponderado y presenta la distribución del gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto actual en salud en los diferentes cuartiles de ingresos (es decir, las cuatro burbujas coloreadas) para el 2000, el 2005, el 2010 y el 2015, asimismo pone de manifiesto que persisten las brechas de desigualdad. De hecho, la brecha entre el cuartil de los países más pobres y el más rico aumentó entre 2000 y 2015. Si bien el cuartil más rico gastaba en 2015 la mitad de lo que gastaba en el año 2000, el cuartil más pobre casi no ha registrado ninguna mejora.

El tamaño de cada burbuja representa el tamaño de la población de cada cuartil. La distancia entre los cuartiles extremos representa la magnitud de la brecha absoluta de desigualdad (7).

Entre los años 2000 a 2019, la subregión Andina reporta una reducción del porcentaje de gasto de bolsillo en salud desde un 34 % a un 21 %. Al 2019, el porcentaje de gasto de bolsillo en salud en la subregión Andina va desde un 14,8 % en Colombia hasta un 32,8 % en Chile (11).

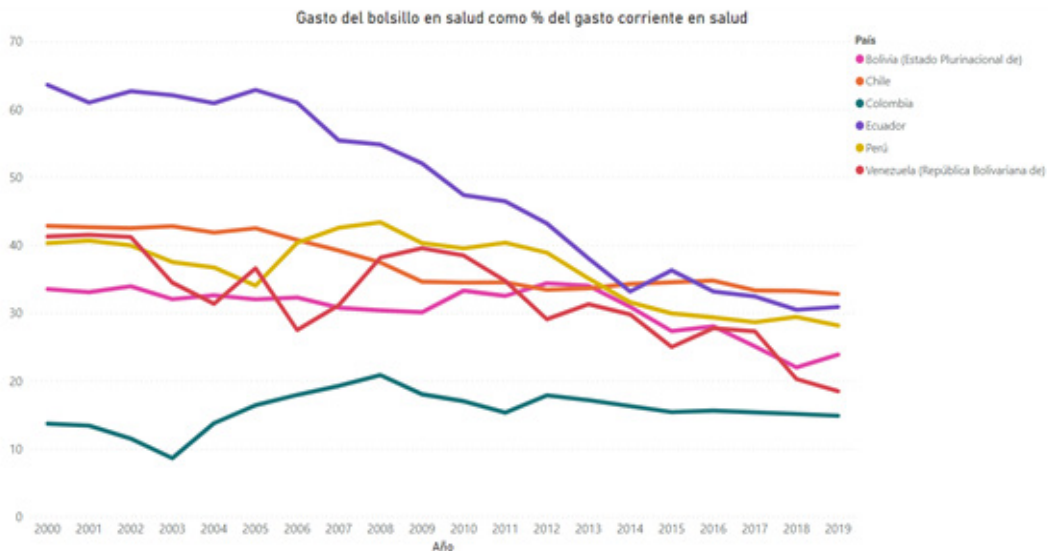


La información corresponde al último dato disponible de 2015 hasta la fecha.

Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente en salud, por regiones.

Fuente: PLISA, OPS Plataforma de información en Salud para las Américas.

<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones#selected>



Tendencia del gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente en salud, por países de la subregión Andina.

Fuente: PLISA, OPS Plataforma de información en Salud para las Américas.

<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones#selected>

4.1.3. Tecnologías nuevas más costosas y en muchos casos sin ventaja terapéutica

En Brasil, solo el 0.58 % de las nuevas moléculas evaluadas por Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria- ANVISA en 2017, fueron clasificadas en la Categoría I (nuevo producto con una molécula objeto de patente en el país, y que aporta beneficios al tratamiento en relación a medicamentos ya utilizados para la misma indicación terapéutica), la siguiente tabla representa los resultados de análisis realizadas en 2017, por categoría (12).

Tabla 2. Número de procesos y presentaciones analizados, por categorías

	PROCESOS		PRESENTACIONES	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
MEDICAMENTOS NUEVOS	45	2.42 %	23	1.88%
Categoría I	14	0.95 %	9	0.58 %
Categoría II	31	1.47 %	14	1.29 %
MEDICAMENTOS NO NUEVOS	1696	65.58 %	623	70.84 %
Categoría III	502	22.74 %	216	20.97 %
Categoría IV	447	13.89 %	132	18.67 %
Categoría V	28	0.74 %	7	1.17 %
Categoría VI	719	28.21 %	268	30.03 %
Casos perdidos	653	32.00 %	304	27.28 %
Transferencia de propiedad	553	28.00 %	266	23.10 %
Otros casos perdidos	100	4.00 %	38	4.18 %
TOTAL	2394	100 %	950	100 %

Fuente: Relatorio de actividades-2017. Secretaria de Câmara de Regulación de Mercado de Medicamentos SCMED

4.2. Problemas relacionados con las ETS

Los países de la región de América Latina y el Caribe enfrentan el reto de asignar de manera equitativa y eficiente los recursos para la salud, en un escenario donde el gasto en tecnologías sanitarias, especialmente de medicamentos, viene creciendo de manera dramática. Por ello, la evaluación de la efectividad y eficiencia de las tecnologías sanitarias juega un papel crucial para decidir cuáles de ellas deben ser financiadas con recursos públicos (13). Estimar el costo de oportunidad puede implicar varios desafíos. Por un lado, no existe una metodología unánimemente aceptada. Por otro lado, la mayoría de las metodologías existentes fueron desarrolladas en países de altos ingresos, y suelen requerir una gran cantidad y calidad de información del sistema de salud, la cual no siempre se encuentra disponible en los países de bajos y de medianos ingresos (14). Algunos países han avanzado mucho en los últimos años. Sin embargo, en una gran parte de estos países, los procesos de toma de decisiones en base a ETS no están consolidados.



05. Alcance

La Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - PAETS será un referente que se convertirá en compromisos que se evidenciarán en acciones concretas en los países de la subregión Andina, de tal forma que se garantice la utilidad de las ETS en los sistemas de salud, para la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población de la subregión Andina, con una óptima asignación y utilización de recursos (15).

La PAETS será un referente para que los países de la subregión Andina asuman compromisos de utilizar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones, para la incorporación de Tecnologías Sanitarias en sus sistemas de salud, así como para una óptima asignación y utilización de sus recursos.





06. Mapa de la política andina de evaluación de tecnologías sanitarias

OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: contribuir a lograr que, en los países de la subregión Andina, las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científico-técnica disponible mediante la evaluación de tecnologías sanitarias.

EJES TRANSVERSALES	EJES ESTRATÉGICOS			
	POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN EVIDENCIA	FORTALECIMIENTO DE LAS EVALUACIONES DE TECNOLOGÍA SANITARIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA	MARCO DE CALIDAD	USO RACIONAL DE LAS TECNOLOGÍAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar y fortalecer los recursos humanos. 2. Promover mecanismos adecuados de financiamiento y de protección financiera. 3. Monitoreo y evaluación mediante indicadores. 4. Avanzar hacia la acreditación de Agencias de ETS. 	<p>O.E.1.1.- Integración de la ETS en el proceso de toma de decisiones en las políticas públicas a nivel macro, meso y micro de gestión.</p> <p>O.E.1.2.- Integración de las ETS en el sistema de salud.</p> <p>O.E.1.3.- Promover la integración de las ETS en el marco de valor para la toma de decisiones basadas en ETS.</p>	<p>O.E.2.1.- Fortalecer los procesos de evaluación de las tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones y alcanzar la cobertura universal.</p> <p>O.E.2.2.- Cerrar las brechas entre la evaluación de las tecnologías sanitarias y la toma de decisiones.</p> <p>O.E.2.3.- Establecer un proceso de priorización de intervenciones y tecnologías sanitarias a evaluar.</p> <p>O.E.2.4.- Promover la incorporación de tecnologías sanitarias innovadoras en los sistemas de salud, bajo el concepto de</p>	<p>O.E.3.1.- Promover las mejores prácticas en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevancia - Aplicabilidad - Validez - Oportunidad - Accesibilidad - Eficiencia - Equidad. 	<p>O.E.4.1.- Generar evidencia para fortalecer los procesos de selección.</p> <p>O.E.4.2.- Incorporar las ETS en la elaboración de guías de práctica clínica, formularios terapéuticos, protocolos de tratamiento y procedimientos.</p> <p>O.E.4.3.- Seguimiento de las tecnologías recomendadas por las ETS (uso, desempeño, eventos adversos, y otros) en los servicios de salud.</p> <p>O.E.4.4.- Promover el uso y disponibilidad de información independiente sobre las tecnologías sanitarias</p>



innovación como el beneficio clínico para la salud pública.

O.E.2.5.- Promover el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias en todas las fases del ciclo de vida de las tecnologías.

O.E.2.6.- Aplicar un proceso de evaluación multidisciplinario.

O.E.2.7.- Incentivar la generación y fortalecimiento del trabajo en red entre agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, a nivel nacional y regional.

O.E.2.8.- Difundir la información generadas por las ETS.

O.E.2.9.- Generar sinergias entre las partes interesadas.

para los profesionales de salud y la sociedad civil.

O.E.4.5.- Capacitar a los recursos humanos de salud en los criterios de racionalidad para el buen uso de las tecnologías sanitarias.

O.E.4.6.- Generar políticas que permitan evaluar las decisiones que fueron tomadas e implementadas en base a las ETS.

PRINCIPIOS Y VALORES:

1. Universalidad, 2. Ética, 3. Transparencia, 4. Equidad, 5. Acceso a cuidados de salud de calidad, 6. Eficiencia, 7. Solidaridad, y 8. Respeto



07. Principios y Valores

1. Universalidad,

2. Ética,

3. Transparencia,

4. Equidad,

5. Responsabilidad,

6. Colaboración,

7. Independencia





08. Ejes Estratégicos

Con miras a continuar con el desarrollo de estrategias y planes desarrollados por el Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, se acuerda trabajar sobre los siguientes Ejes Estratégicos:

8.1. Políticas públicas basadas en evidencia

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es fundamental en el desarrollo de políticas de salud efectivas y eficientes. Actúa como un puente entre la innovación tecnológica y la prestación de servicios de salud, asegurando que las nuevas tecnologías sean seguras, efectivas y proporcionen valor añadido al sistema de salud. La ETS informa las decisiones sobre qué tecnologías deben ser adoptadas, cuáles necesitan más investigación y cuáles deben ser discontinuadas o reemplazadas. Este proceso multidisciplinario involucra la revisión sistemática de evidencia científica, la evaluación económica, así como consideraciones éticas y sociales. Además, la ETS puede influir en la dirección de la investigación y desarrollo de futuras tecnologías sanitarias, al identificar áreas donde hay una necesidad clínica no satisfecha o donde las tecnologías existentes no son suficientemente efectivas. La regulación de las tecnologías sanitarias es otro aspecto crucial, ya que garantiza que solo las tecnologías que cumplen con los estándares de seguridad y eficacia sean accesibles para los pacientes. La colaboración entre los organismos reguladores, los fabricantes de tecnología, los profesionales de la salud y los pacientes es vital para un sistema de salud dinámico y receptivo. En resumen, la ETS es un componente integral de la gestión de la salud que ayuda a maximizar los beneficios de las tecnologías sanitarias para los pacientes y la sociedad en general.



8.2. Fortalecimiento de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en la Región Andina

La calidad de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) es crucial para informar efectivamente los procesos de toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y los sistemas de salud. En la subregión andina, es fundamental fortalecer los procesos de producción de ETS para garantizar que los resultados sean realmente útiles y aplicables. Esto implica mejorar las capacidades para evaluar nuevos medicamentos y tecnologías, así como establecer vías adecuadas para que los resultados de las ETS sean considerados en la formulación de políticas de salud.

Es necesario cerrar las brechas entre la evaluación y la toma de decisiones, sistematizar la priorización de tecnologías a evaluar con base en criterios claros y objetivos, y promover tecnologías innovadoras que resulten costo-efectivas. Un enfoque multidisciplinario en las evaluaciones es esencial, abarcando desde la eficacia clínica hasta las consideraciones éticas y sociales. Además, la colaboración entre agencias de evaluación a nivel nacional y regional es clave para responder a las necesidades específicas de las poblaciones andinas, lo que implica la creación de redes, el fortalecimiento institucional, la mejora de la capacidad de recursos humanos y la promoción de sinergias y participación de todas las partes interesadas.

La difusión de la información generada por las ETS es igualmente importante para informar las decisiones sanitarias y mejorar el acceso y la calidad de los datos. Por lo tanto, es esencial establecer una base sólida para la evaluación de tecnologías sanitarias que respalde la toma de decisiones informadas, la incorporación de innovaciones y la optimización de recursos, lo que se traducirá en poblaciones más saludables en los países andinos. La integración de estos elementos contribuirá a un sistema de salud más robusto y eficiente, capaz de enfrentar los desafíos actuales y futuros en la región.



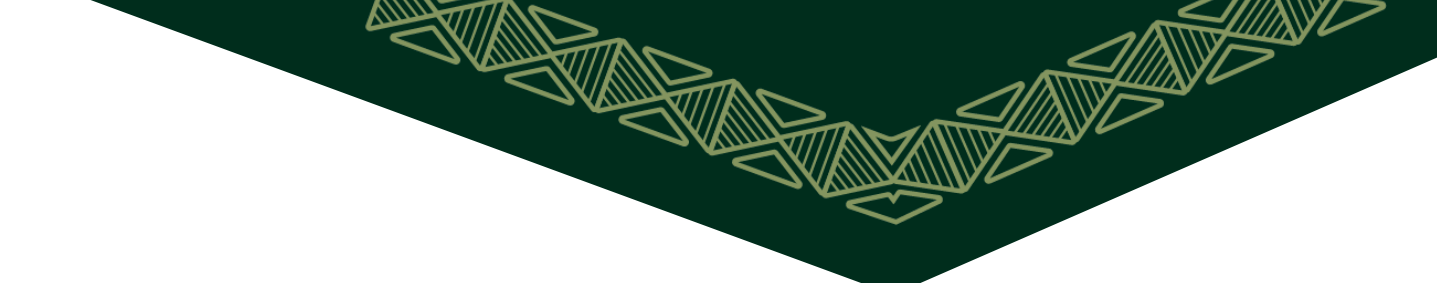
8.3. Marco de calidad

La implementación de estándares de calidad elevados en las evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) es crucial para los sistemas de salud de la subregión andina. Estos estándares aseguran que las ETS sean pertinentes y aplicables a las necesidades específicas de la población, proporcionando evaluaciones válidas y confiables. La oportunidad en la entrega de resultados permite a los tomadores de decisiones actuar de manera eficiente, mientras que la accesibilidad garantiza que la información esté disponible para todos los interesados. Además, la eficiencia en el proceso de ETS es esencial para maximizar los recursos disponibles, y la equidad asegura que todos los grupos poblacionales se beneficien de las decisiones tomadas. Un marco de calidad robusto no solo mejora la toma de decisiones en salud, sino que también contribuye a la meta de cobertura universal, lo que a su vez tiene un impacto positivo en la salud general de las poblaciones andinas. Este enfoque integral hacia la calidad en las ETS es un paso adelante hacia sistemas de salud más resilientes y justos en la región.

8.4. Uso racional de las tecnologías

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es fundamental para garantizar que los sistemas de salud en los países andinos adopten un enfoque basado en la evidencia para la selección y uso de tecnologías médicas. Este proceso implica una revisión sistemática de la evidencia científica para determinar el valor de una tecnología sanitaria en términos de seguridad, eficacia, efectividad y costo-efectividad. La integración de las ETS en la formulación de políticas de salud puede conducir a una asignación más eficiente de los recursos, asegurando que solo las tecnologías que proporcionan el mayor beneficio para los pacientes sean adoptadas y financiadas.

La incorporación de las ETS en la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos de tratamiento ayuda a estandarizar la atención, reducir la variabilidad en la práctica médica y promover el uso racional de las tecnologías sanitarias. Esto no solo mejora



la calidad de la atención, sino que también puede contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de salud al evitar el uso innecesario o ineficaz de recursos. Además, las ETS pueden desempeñar un papel crucial en la formación continua del personal de salud, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones clínicas informadas.

El seguimiento y la evaluación continuos de las tecnologías sanitarias implementadas son igualmente importantes. Esto incluye el monitoreo del uso de las tecnologías, su desempeño en el mundo real y la identificación de cualquier evento adverso. Estos datos pueden ser utilizados para informar revisiones periódicas de las ETS y ajustar las recomendaciones según sea necesario. De esta manera, los sistemas de salud pueden responder de manera dinámica a la evolución de la evidencia científica y a las necesidades cambiantes de la población.

En resumen, las ETS son una herramienta esencial para mejorar la calidad y eficiencia de la atención sanitaria en los países andinos. Al centrarse en la evidencia científica, los sistemas de salud pueden garantizar que las intervenciones médicas no solo sean efectivas y seguras, sino también rentables. Esto, a su vez, puede llevar a mejores resultados de salud para la población y a una mayor sostenibilidad de los sistemas de salud en la región. La adopción de las ETS refleja un compromiso con la excelencia en la atención médica y con el uso responsable de los recursos limitados.

Las redes integradas de servicios de salud son fundamentales para la mejora continua de la calidad asistencial, fomentando una cultura de excelencia clínica en todos sus niveles. La centralización e integración de servicios que requieren tecnologías sanitarias avanzadas es clave para la eficiencia de estas redes, así como la adopción de sistemas de gestión y evaluación de tecnologías médicas para una incorporación racional y justificada. La experiencia internacional en el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias proporciona una base sólida para su promoción dentro de los sistemas de salud.

Para fortalecer aún más los procesos de selección y uso de tecnologías sanitarias, es imprescindible desarrollar y aplicar formularios terapéuticos y guías de práctica clínica, evaluar el desempeño y uso de las tecnologías en los servicios de salud, incluyendo el monitoreo de eventos adversos, y promover la disponibilidad de información independiente sobre estas tecnologías. Además, es crucial capacitar al personal de salud en la prescripción, dispensación y manejo adecuado de las tecnologías sanitarias, asegurando así un uso eficiente y responsable que contribuya a la sostenibilidad del sistema de salud y al bienestar de los pacientes.







09. Ejes Transversales ●●●●●

La transversalidad en la PAETS se convierte en un instrumento articulador, que permite interrelacionar los ejes estratégicos definidos, con las estrategias entre sí, dando un enfoque integrador a la propuesta. Es un instrumento globalizante de carácter interdisciplinario que recorre la totalidad de la política, crea condiciones favorables para proporcionar el manejo armónico de la misma. Su carácter globalizante obedece a que vincula y conecta todos los elementos considerados en la política, lo cual permite tener una visión de conjunto de la propuesta (15).

9.1. Generar y fortalecer los recursos humanos

- Promover la capacitación del recurso humano en ETS (15).
- La capacitación de los recursos humanos necesarios es una condición esencial para la ETS, así como la incorporación de tecnologías en los sistemas de salud. Es indispensable capacitar a los equipos de evaluación, tanto en las metodologías para la realización de ETS, como en el análisis crítico de la evidencia científica disponible. Es importante llevar a cabo procesos continuos de capacitación aplicados al contexto y basados en estudios de casos. Además, promover la capacitación en ETS a nivel de las autoridades gubernamentales, universidades e instituciones de investigación (2).

9.2. Promover mecanismos adecuados de financiamiento y de protección financiera

- Desarrollar mecanismos de gestión financiera para el desarrollo de ETS (15).
- Establecer convenios de asistencia técnica y financiera con organismos de cooperación nacional e internacional (15).

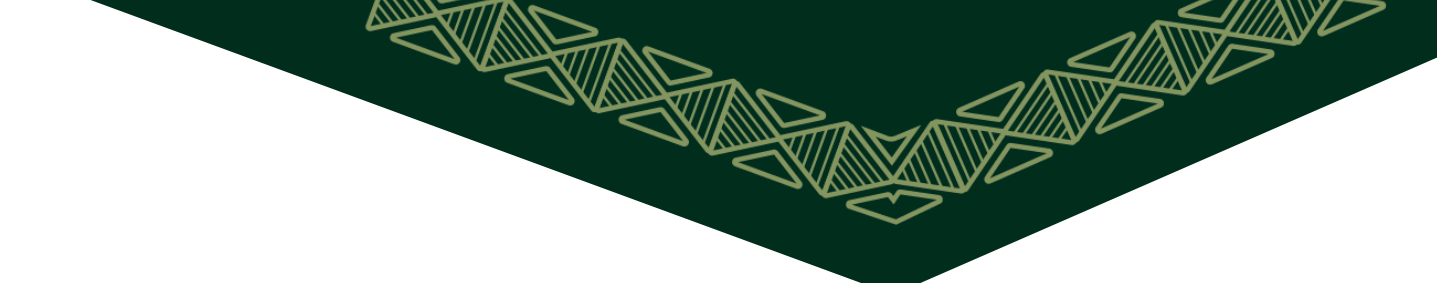


9.3. Monitoreo y evaluación mediante indicadores

- Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación de la PAETS (15).
- El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, a través del Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias formulará los planes estratégicos y operativos subregionales, los cuales estarán comprendidos y aprobados en las respectivas Resoluciones REMSAA, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, de manera gradual, consistente y decidida. Asimismo, deberá coordinar las acciones políticas, técnicas y administrativas en la subregión, con el fin de asegurar la ejecución de los planes (17).
- Los planes de monitorización y evaluación deben ser parte integral, para ello se requieren métodos definidos y fuentes de información, estableciendo indicadores de gestión y resultado que permitan evaluar su implementación a nivel subregional y local; así como un sistema de monitoreo y vigilancia, que permita realizar el seguimiento de los acuerdos tomados por el Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, además de verificar y corregir las acciones en función del impacto sanitario logrado con las intervenciones sanitarias en materia de acceso a nuevas tecnologías y atención en salud (17).

9.4 Avanzar hacia la acreditación de Agencias de ETS

La acreditación es fundamental para garantizar que los servicios ofrecidos cumplan con los más altos estándares de calidad y seguridad. Este proceso implica una revisión exhaustiva de los procedimientos, políticas y resultados para asegurar que cumplen con las normativas establecidas por la autoridad competente. La acreditación proporciona un marco para la mejora continua y el desarrollo de mejores prácticas en el cuidado de la salud. Además, este proceso promueve la transparencia y la confianza en el sistema de salud, lo cual es esencial para el bienestar de la comunidad.



El proceso de acreditación de agencias nacionales y redes de agencias nacionales de evaluación de tecnología sanitaria a nivel de la subregión Andina, contribuirá a la integración y estandarización de procesos y metodologías entre los países de la subregión.

Una agencia o red de agencias nacionales de ETS acreditadas por una institución subregional aplica procesos y metodologías sólidas que les permiten obtener productos de calidad con un impacto clínico en beneficio de sus usuarios, disminución de daños y ahorro para sus sistemas de salud.

El proceso de acreditación exige el contar con una institución subregional encargada de verificar y realizar control de calidad de los procesos y las metodologías aplicadas por las agencias o red de agencias nacionales.

Se propone que el proceso de acreditación incluya tres niveles:

NIVEL I: Agencias o redes de agencias nacionales que hayan implementado los indicadores de la PAETS 2024: I.5, I.7, I.8, I.11 e I.14. El NIVEL I corresponde a la acreditación de procesos de calidad.

NIVEL II: Cuando las agencias o redes de agencias nacionales hayan implementado -además de los indicadores del NIVEL I- los indicadores de la PAETS I.17, I.18y I.19. el NIVEL II considera la acreditación de metodologías de calidad.

NIVEL III: Agencias o redes de agencias nacionales que hayan implementado todos los indicadores de la PAETS. El nivel III corresponde a una agencia o red de agencias nacionales de ETS acreditadas a nivel subregional que han alcanzado la vinculación de las ETS con la toma de decisiones sobre políticas públicas y que tienen la capacidad para priorizar por problema de salud pública, con capacidad para formar competencias en ETS y con capacidad de auto sostenimiento.

10. Objetivo General

El objetivo general de la PAETS es contribuir a lograr que, en los países de la subregión Andina, las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científico-técnica disponible mediante la evaluación de tecnologías sanitarias (15).





11. Objetivos Estratégicos ●●●●●

Con el fin de fortalecer los procesos para la toma de decisiones basadas en evidencias en la atención y seguridad del paciente, y que asegure el respeto del derecho con equidad y solidaridad de un conjunto de prestaciones costo efectivas para el sistema de salud, se propone un abordaje integral para la ETS con los elementos que se mencionan a continuación (2).

11.1. Objetivos estratégicos en el marco del Eje 1: Políticas basadas en evidencia

O.E.1.1 Integración de la ETS en el proceso de toma de decisiones en las políticas públicas a nivel macro, meso y micro de gestión

- Es necesario fortalecer la coordinación entre la ETS y las políticas públicas relacionadas con tecnologías sanitarias a nivel nacional, subregional y regional, así como también a nivel macro, meso y micro de cada país.

O.E.1.2 Integración de las ETS en el sistema de salud

- Desarrollar un enfoque integral, considerando la ETS en los diferentes niveles de los sistemas de salud tanto en la macro, meso y microgestión, en relación a decisiones sobre tecnologías sanitarias.
- Apoyar a los servicios de salud mediante la recopilación, análisis y difusión de conocimientos útiles (esfuerzos de empuje).
- Concientizar a los responsables de la formulación de políticas de esta información y permitirles utilizarla respondiendo a sus necesidades (esfuerzos de extracción).

- Establecer relaciones y asociaciones con los responsables de la formulación de políticas, incluidas las organizaciones profesionales (esfuerzos de intercambio).

O.E.1.3 Promover la integración de las ETS en el marco de valor para la toma de decisiones basadas en la ETS

Es necesario desarrollar un marco normativo y operacional adecuado al contexto nacional, que contemple los elementos siguientes: (2)

- Establecer vínculos explícitos entre la ETS y la toma de decisiones de incorporación por medio de leyes y normas nacionales.
- Establecer un proceso decisorio transparente con el nivel de articulación y responsabilidades, definidos entre los distintos actores interesados.
- Fortalecer las capacidades institucionales.
- Formar o fortalecer las Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias- UETS de los Ministerios de Salud y de las redes nacionales.
- Definir las tecnologías que están dentro de su alcance y cuáles no. Se espera que las UETS cubran todas las tecnologías identificadas en la definición adoptada en la presente PAETS (prueba diagnóstica, dispositivo, medicamento, vacuna, procedimiento, programa o sistema).
- Definir qué tipo de decisiones serán informadas por las UETS, cuál será su audiencia y cuáles serán sus responsabilidades de toma de decisiones (14).

11.2. Objetivos estratégicos en el marco del Eje 2: Fortalecimiento de las evaluaciones de tecnología sanitaria en la subregión Andina

O.E.2.1 Fortalecer los procesos de evaluación de las tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones y alcanzar la cobertura universal

- Fortalecer la capacidad a nivel de la región, para producir evaluaciones de tecnología de calidad de nuevos medicamentos y otras tecnologías sanitarias, antes de incorporarlos en los sistemas de salud (16).

- Fortalecer las evaluaciones económicas mediante la determinación de umbrales para decidir la costo-efectividad de las tecnologías, se pueden basar en: el costo de oportunidad, en las coberturas actuales, aspiraciones de gasto en salud, o las preferencias sociales. Este umbral puede representarse como un rango o valor único fijo. Considerando la posibilidad de que puedan darse razones explícitas que permitan modificarlo o se tenga umbrales diferenciales para determinadas situaciones o grupos (p.ej.: tratamientos del “final de la vida”, drogas ultra-huérfanas para enfermedades ultra-raras), para lo cual se debe discutir o definir los límites dentro de los cuales podrán considerarse esas otras dimensiones (14).

O.E.2.2 Cerrar las brechas entre la evaluación de las tecnologías sanitarias y la toma de decisiones

- Para producir un impacto en la atención de los servicios de salud y los resultados de los pacientes, se debe promover el uso de las ETS en los procesos de decisión de políticas públicas en salud.
- Se debe realizar abogacía entre los actores del sistema y los responsables de la toma de decisiones para movilizar la voluntad política necesaria, además de promover el establecimiento de un marco institucional adecuado, para que los resultados de la ETS se tengan en cuenta en las decisiones de incorporación de las tecnologías sanitarias (2).
- Las ETS deben usarse en los diferentes procesos y etapas de nuestro sistema sanitario, por ejemplo: elaboración de políticas sanitarias, elaboración de programas o intervenciones sanitarias, autorizaciones o licencias para ser usados en nuestros países, definiciones de listados o petitorios utilizados dentro de los planes de cobertura (ingreso o retiro de tecnologías), procesos de reembolsos, elaboración de guías o protocolos vinculantes sobre el uso de tecnologías sanitarias y estudios de investigación.

O.E.2.3 Establecer un proceso de priorización de intervenciones y tecnologías sanitarias a evaluar

- Sistematizar la incorporación de criterios explícitos a la priorización de tecnologías para su evaluación, tomando como base los problemas de salud pública prioritarios.

- Este proceso debe estar basado en un marco claro y enfocarse en tecnologías sanitarias que tengan el mayor potencial para cubrir las necesidades de los pacientes y de los sistemas de salud, o que siendo igual o más efectivas que las usadas actualmente, representen un menor costo para el sistema, o en casos de enfermedades severas que amenazan la vida ofrezcan una sobrevivencia global o calidad de vida relevantes en su contexto, o aporten importantes beneficios en otras dimensiones consideradas relevantes por la sociedad. Además, el proceso debe considerar también que hay tecnologías que carecen de evidencia sólida sobre su efectividad y/o seguridad, que pueden ser rechazadas de la cobertura sin necesidad de una evaluación más completa.

O.E.2.4 Promover la incorporación de tecnologías sanitarias innovadoras en los sistemas de salud bajo el concepto de innovación, como el impacto de beneficio clínico para la salud pública

- Tecnologías potencialmente efectivas y costo-efectivas, como algunos programas preventivos, no tendrán necesariamente quien promueva su evaluación, y podrían no ser tomadas en cuenta para su evaluación por las agencias, si no existen mecanismos activos para detectarlas y evaluarlas.
- Promover que se apliquen procesos de identificación activa de tecnologías a evaluar, que permitan detectar potenciales tecnologías e intervenciones innovadoras efectivas y costo-efectivas, de alto valor social potencial por cada problema de salud pública priorizado, con el fin de evaluarlas tempranamente y evitar demoras en ponerlas a disposición de la población.

O.E.2.5 Promover el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias en todas las fases del ciclo de vida de las tecnologías

- Alinear los procesos de revisión de medicamentos y dispositivos médicos con las prioridades sanitarias locales, a través de todas las fases del ciclo de vida de la tecnología (desde la etapa de premercado hasta después de su implementación en los sistemas de salud), tanto para asegurar un uso eficiente de las mismas, como para iniciar procesos de desfinanciación, de ser pertinente.

O.E.2.6 Aplicar un proceso de evaluación multidisciplinario

- Las ETS deben incluir eficacia clínica, seguridad, costes e implicaciones económicas, pero también cuestiones éticas, sociales, culturales y legales, aspectos organizativos y medioambientales, así como implicaciones más amplias para el paciente, los familiares, los cuidadores y la población. Se debe considerar para su elaboración equipos multidisciplinarios competentes y una metodología que abarque todos los aspectos considerados en la definición de ETS.
- Contar con un marco de valor que considere los elementos, dominios, criterios o dimensiones que serán considerados al evaluar el valor de las tecnologías sanitarias (14).

O.E.2.7 Incentivar la generación y fortalecimiento del trabajo en red entre agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, a nivel nacional y regional

El intercambio de experiencias entre instituciones, y especialmente entre países, ayuda a fortalecer la capacidad institucional y de los recursos humanos en materia de la ETS, y facilita la difusión y comparación de información y experiencias nacionales.

La cooperación debe responder a las necesidades de diferentes públicos objetivos, por ejemplo: formuladores de políticas de salud, profesionales y pacientes, pagadores, reguladores y desarrolladores de tecnologías sanitarias, así como para brindar apoyo para la toma de decisiones en cuidado de la salud. Que incluyan algunas recomendaciones:

- Desarrollar la cooperación, comunicación y trabajo en red entre instituciones en el tema de ETS en diferentes niveles (local, regional, nacional) y entre los diferentes países de la subregión, así como con otros países, para la implementación de las actividades de ETS.
- Desarrollar, mantener y perfeccionar herramientas metodológicas para todos los pasos relevantes de ETS, en función de las necesidades de los países y considerando elementos de eficacia clínica, seguridad, costos, implicancias económicas, cuestiones éticas, sociales, culturales y legales, aspectos organizativos y medioambientales.

- Identificar las brechas existentes en la disponibilidad y calidad de la información para adecuar los estudios existentes, así como ejecutar nuevos estudios adaptados al contexto local y regional.
- Promover y facilitar el intercambio de información estructurada de ETS.
- Fortalecer las redes nacionales de ETS y la Red Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RAETS).
- Promover el ingreso de nuevas agencias de ETS a las redes nacionales, a la RAETS, a la RedETSA y a otras redes internacionales de ETS.
- Desarrollar plataformas para el intercambio de información y facilitar el acceso a bases de datos para fuentes claves de información para la ETS.
- Compartir de manera oportuna los informes de ETS a nivel nacional, en la RAETS y la RedETSA.
- Promover la cooperación horizontal con otras instancias y agencias del ámbito regional y global.
- Promover la realización de ensayos clínicos para generar evidencia.
- Promover la difusión de los resultados de los estudios entre los actores y hacia los responsables de las decisiones por intermedio de medios locales, redes nacionales, RAETS, RedETSA y otras plataformas pertinentes.
- El desarrollo de los estudios en red, con el apoyo del sector académico nacional y regional busca mejorar la calidad y eficiencia, tanto en la producción de los estudios como en su utilización para la toma de decisiones, lo que ayuda a acelerar las evaluaciones, difundir información, mejorar las capacidades, así como a evitar la duplicación de esfuerzos. En este sentido, el fortalecimiento del Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria se hace prioritario para:

Apoyar la cooperación entre las autoridades nacionales responsables y el intercambio de experiencias entre agencias de ETS de la región.

- ◆ Apoyar la provisión de información objetiva, fiable, oportuna, transparente y transferible sobre la eficacia a corto y largo plazo de tecnologías sanitarias, permitir un intercambio eficaz de esta información dentro de la red y proporcionar apoyo a las decisiones políticas de los Estados miembros.
- ◆ Compartir marcos metodológicos y evidencia científica para la ETS.
- ◆ Desarrollar y promover buenas prácticas en métodos y procesos de ETS.
- ◆ Producir un conjunto de herramientas de adaptación local de la información de ETS. Si bien es posible desarrollar evidencia a nivel global, es importante incorporar el contexto local, para asegurar que la ETS sea relevante para los tomadores de decisiones.
- ◆ Desarrollar una propuesta de metodología como región Andina, para realizar y reportar ETS.
- ◆ Desarrollar las prioridades regionales que requieren ETS.
- ◆ Trabajar en la construcción de una agencia andina de ETS.
- ◆ Desarrollar ETS regionales con información básicas o generales, que lleven a que las diferentes agencias de ETS regionales puedan usarlas para realizar sus informes de ETS completos, de acuerdo a sus necesidades y realidades.
- ◆ Desarrollar seguimiento de la eficacia de las ETS realizadas por las agencias de ETS de la región.
- ◆ Facilitar el establecimiento y desarrollo continuo de instituciones de ETS.
- ◆ Proporcionar información sobre tecnologías emergentes / nuevas y facilitar la generación de nueva evidencia.
- ◆ Generar y fortalecer relaciones con la comunidad global de ETS y organizaciones internacionales.

- ◆ Crear nuevas formas de conectar a las partes interesadas para debatir temas de ETS de relevancia local y regional, asimismo, promover aún más el avance de la ETS en la región.

O.E.2.8 Difundir la información generada por las ETS

En la región hay brechas importantes en cuanto a la disponibilidad de datos, la producción de evidencias y la calidad de los estudios de investigación. La comunicación eficaz de la información relevante hasta los responsables de las decisiones representa otro obstáculo significativo. Para superar estos desafíos es necesario: a) elaborar herramientas metodológicas en función de las necesidades de los países, como por ejemplo, modelos de evaluación económica; b) identificar las brechas existentes en la disponibilidad y calidad de la información para adecuar los estudios existentes, así como ejecutar nuevos estudios adaptados al contexto local y regional; c) promover el registro de ensayos clínicos; d) promover la difusión de los resultados de los estudios entre los actores y hacia los responsables de las decisiones, por intermedio de la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias y otras plataformas pertinentes (2).

O.E.2.9 Generar sinergias entre las partes interesadas

Esta sinergia debe promoverse en todo el ciclo de vida de las tecnologías:

- Fortalecer la participación de los pacientes, los médicos y otros actores clave.
- Promover mecanismos que permitan la participación de las partes interesadas a lo largo del proceso (desarrolladores de tecnologías sanitarias, reguladores, organismos de ETS y los responsables de la toma de decisiones).
- La participación de las partes interesadas debe ser transparente y estar bien gestionada, para garantizar que la objetividad de las evaluaciones no se vea comprometida.

11.3. Objetivos estratégicos en el marco del Eje 3: Marco de calidad

O.E.3.1 Promover las mejores prácticas en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias

Debemos incrementar la calidad y consistencia de las ETS producidas en todos los niveles, para facilitar la reutilización.

Relevancia:

La ETS debe abordar los temas correctos, es decir, las tecnologías o intervenciones relevantes para los responsables de la formulación de políticas sanitarias.

Las nuevas tecnologías deben evaluarse en relación con los procesos de formulación de políticas sanitarias.

Debe establecerse un proceso de priorización de ETS, en base a problemas o necesidades de salud pública locales, como se ha planteado en el eje estratégico de acceso a tecnologías sanitarias innovadoras.

Aplicabilidad:

- Las ETS deben responder a las necesidades de los responsables de la formulación de políticas sanitarias, para que estos las utilicen en beneficio de la población, en los niveles macro, meso y micro.
- Las ETS deben responder a las necesidades de las políticas sanitarias establecidas y cubrir los aspectos que permitan su aplicabilidad, por lo que además de los aspectos de seguridad, eficacia, costo-efectividad y uso, se debe considerar los aspectos éticos, organizativos, sociales y legales.
- En los niveles macro, meso y micro, los administradores de la atención de la salud y los formuladores de políticas deben tener una mayor participación en las ETS y recibir el apoyo adecuado, para permitir que el personal de atención de la salud participe en ellas. Esto aumentaría la aceptabilidad de los informes de evaluación y mejoraría su impacto.

- Debemos apoyar a los responsables de la formulación de políticas, para que adquieran formación y habilidades necesarias que les permita introducir la evidencia científica en el proceso de toma de decisiones.
- Debemos elaborar resúmenes de los resultados de la investigación y lograr que estos resultados tengan una utilidad real, que permita que los responsables de la formulación de políticas sanitarias los traduzcan al contexto local.

Validez:

- La calidad técnica, metodológica de la ETS es de vital importancia y determinan si una evaluación es aceptable para los formuladores de políticas y, lo que es más importante, para los usuarios finales de sus políticas sanitarias, es decir, médicos y pacientes.
- Las agencias de ETS y otras instituciones que realizan ETS deben ser científicamente independientes de los responsables de la formulación de políticas y del gobierno, aun cuando las agencias de ETS puedan formar parte de organizaciones gubernamentales.
- Deben garantizar la transparencia estando abiertos a la revisión, la crítica y el debate y basándose en documentos y material disponibles públicamente.
- Debe estandarizarse la metodología, definiciones y procesos entre las instituciones que hacen ETS.
- El ORAS-CONHU elaborará un manual que estandarice la evaluación de la calidad de las ETS a nivel de la subregión Andina.
- Los informes de ETS deben actualizarse, las ETS deben tener una fecha de caducidad.

Oportunidad:

- Un informe de ETS debe estar listo cuando se le necesite para la toma de decisiones. Teniendo siempre presente los principios de la presente política y lo establecido en el criterio de validez.

- Las agencias pueden anticiparse y detectar potenciales tecnologías innovadoras que logren aún estar, internacionalmente, en fase de desarrollo o premercado, para evaluarlas oportunamente y así evitar demoras en poner a disposición de la población aquellas de beneficio.
- Fortalecer el compartir las ETS a nivel interno de los países y a través de la RAETS y la RedETSA, así como hacer uso de estas.
- Uso de evaluaciones rápidas cuando se identifica la necesidad.

Accesibilidad:

- Todos los informes ETS deben ser publicados y estar fácilmente disponibles en el momento de su culminación.
- La base de datos nacionales y la RAETS deben tener capacidades de indexación, navegación y búsqueda fáciles de usar.
- Deben hacerse esfuerzos nacionales y regionales para estandarizar; resúmenes de hallazgos, resúmenes ejecutivos y las interfaces amigables, para que los responsables de la formulación de políticas puedan usarlos de manera más sencilla.

Eficiencia:

- Se debe coordinar para que dentro de los países de la subregión Andina y de la Comunidad Andina se evite la duplicación de trabajo.
- Se debe coordinar para evaluar el impacto de tienen las ETS en: los responsables de la toma de decisiones, las políticas sanitarias, las prácticas clínicas, la salud de los pacientes y en los parámetros económicos.
- Se debe evaluar las ETS para determinar si cada informe individual se produce de manera eficiente en el uso de los recursos y plazos utilizados.
- Se debe establecer indicadores de desempeño y monitoreo del impacto de las ETS, a través de encuestas periódicas a los pacientes.

- Se debe contar con un repositorio a nivel regional de estas evaluaciones, para poder compartir las diferentes experiencias.

Equidad:

- Debe existir una distribución equitativa de las tecnologías e intervenciones.
- Para la priorización, se debe dar preferencia a los grupos más necesitados y vulnerables de los países de la región.
- Se debe disminuir las posibles desigualdades sociales y evitar aumentarlas.
- Se debe generar capacidad de utilizar y producir ETS en todos los entornos donde se necesitan.

11.4. Objetivos Estratégicos en el marco del Eje 4: Uso racional de las tecnologías

O.E.4.1 Generar evidencia para fortalecer los procesos de selección

- Se deben establecer mecanismos para que se evalúen, revisen y actualicen regularmente los formularios y las listas de medicamentos esenciales, a través de procesos de selección y procedimientos transparentes y rigurosos, basados en la evidencia y sustentados en los métodos de evaluación de las tecnologías sanitarias para satisfacer las necesidades de salud (16).

O.E.4.2 Incorporar las ETS en la elaboración de guías de práctica clínica, formularios terapéuticos, protocolos de tratamiento y procedimientos

- La generación de guías de práctica clínica, formularios terapéuticos y protocolos de tratamiento y procedimientos basados en la mejor evidencia científica disponible, contribuyen a la implementación de las decisiones basadas en ETS. Fomentar la producción de estos documentos ayuda a la prescripción racional de las tecnologías, a fin de evitar una pérdida de eficiencia cuando se aplica la tecnología en la vida real (18).

O.E.4.3 Evaluar el desempeño y el uso de la tecnología sanitaria en los servicios de salud, inclusive el monitoreo continuo de los eventos adversos

- A través de la evaluación del desempeño de las tecnologías sanitarias se puede evaluar dinámicamente los efectos, tanto en efectividad y seguridad de una tecnología sanitaria en el mundo real, luego de la incorporación en listas nacionales de medicamentos (19).

O.E.4.4 Promover el uso y disponibilidad de información independiente sobre las tecnologías sanitarias para los profesionales de salud y la sociedad civil

- Adoptar medidas para promover el acceso a información imparcial y libre de conflictos de intereses sobre tecnologías sanitarias para las autoridades de salud, los profesionales de la salud y la población en general, a fin de promover el uso racional de las mismas y de mejorar la prescripción y dispensación; monitorear el uso seguro y la efectividad de estos productos mediante sistemas sólidos de farmacovigilancia y tecnovigilancia (16).

O.E.4.5 Capacitar a los recursos humanos de salud en la prescripción, dispensación y gestión de las tecnologías sanitarias

- Reconocer el papel de los prescriptores en las decisiones relativas a las opciones de tratamiento, y proporcionar apoyo para mejorar las prácticas de prescripción para que sean adecuadas, éticas y basadas en el uso racional, con herramientas tales como las guías de práctica clínica, las estrategias educativas y regulaciones para abordar los conflictos de intereses entre prescriptores y fabricantes de productos médicos (16).
- Desarrollar marcos, incluso por medio de consultas con todos los actores principales, que definan principios éticos que guíen, bajo la perspectiva de salud pública, el desarrollo de publicidad y mercadeo farmacéuticos y de códigos de conducta que orienten el comportamiento ético de los visitantes médicos farmacéuticos (16).

O.E.4.6 Generar políticas que lleven a que las decisiones sean evaluadas una vez implementadas usando también la evaluación de tecnologías sanitarias

- Además de la evaluación de tecnologías sanitarias, la agencia de ETS debe diseñar una estrategia de implementación y seguimiento de la adherencia a las recomendaciones. Monitorear los resultados abarca muchos aspectos que van desde la decisión finalmente tomada, hasta su implementación por parte de los prescriptores y los proveedores de servicios. Probablemente, el programa más completo de implementación y adherencia a las recomendaciones de una agencia de ETS es el de Inglaterra y Gales. El programa de implementación del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE) involucra actividades de comunicación y diseminación. Los materiales educativos producidos por el NICE son usados como componente esencial de educación continuada de médicos posgraduados y exámenes de licenciamiento profesional. También realizan actividades de interacción proactiva con las partes interesadas, a través de los consultores de implementación localizados regionalmente (13).

12. Integración

La PAETS fomenta la cooperación e integración entre las agencias de tecnología sanitarias de la subregión Andina, a través de un proceso ordenado y gradual, con asistencia técnica e intercambio de experiencias.

Para lograr ello, cada país se esforzará por consolidar sus fortalezas y capacidades en ETS, para que este esfuerzo se vea traducido en una interconexión de procesos y metodologías sólidas entre agencias de ETS, con la consiguiente mejora de los resultados de salud en todos los estados miembros de la subregión Andina.

Somos conscientes de las limitaciones y enormes desafíos para integrar las ETS en la toma de decisiones en salud dentro de nuestra subregión. No solo la heterogeneidad de normativas y procesos de ETS, sino también la falta de recursos humanos, logísticos y financieros en nuestra subregión representan grandes barreras para superar.

Estamos convencidos que con la recientemente actualizada PAETS daremos pasos firmes hacia nuestra meta común de fortalecer la toma de decisiones sanitarias, basadas en evidencia científica de calidad.







13. Implementación y Financiamiento ●●●●

Todos los países conformantes de la subregión Andina deben orientar sus esfuerzos a implementar la PAETS en sus respectivos países, y colaborar mutuamente para la consecución de los objetivos de la PAETS. Desde el establecimiento de las normativas legales, priorización de los problemas de salud pública, formación y funcionamiento de agencias y redes de agencias de ETS, generación de informes de ETS y cursos sobre los fundamentos de la toma de decisiones basadas en evidencia científica mediante ETS, contar con un presupuesto estable y adecuado para las actividades de ETS, generar procesos de evaluación de la calidad de los informes y procesos de ETS; y, medir el impacto de las ETS en los desenlaces finales clínicamente relevantes, desde la perspectiva de los pacientes; todas estas actividades deben ser realizadas gradualmente por los países de la subregión.

El Comité Andino de ETS de ORAS-CONHU, identificará oportunamente posibles inconvenientes que generen retrasos en la implementación de los indicadores de la PAETS en la subregión Andina, asimismo, sugerirá los cambios o ajustes necesarios.



14. Monitoreo y Evaluación

Los países de la subregión Andina deben comprometerse a implementar progresivamente la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, adaptándola a sus respectivas jurisdicciones. Para monitorear el progreso en la implementación de la presente política se propone 26 indicadores, ordenados por cada eje estratégico (Tabla 1).

Los indicadores planteados por cada eje estratégico de la PAETS servirán como una guía para orientar las políticas nacionales de ETS en los sistemas nacionales de salud de la subregión Andina. Además, estos indicadores pueden ser el punto de partida de una lista de chequeo para que en un futuro próximo se pueda acreditar agencias de ETS en la región.

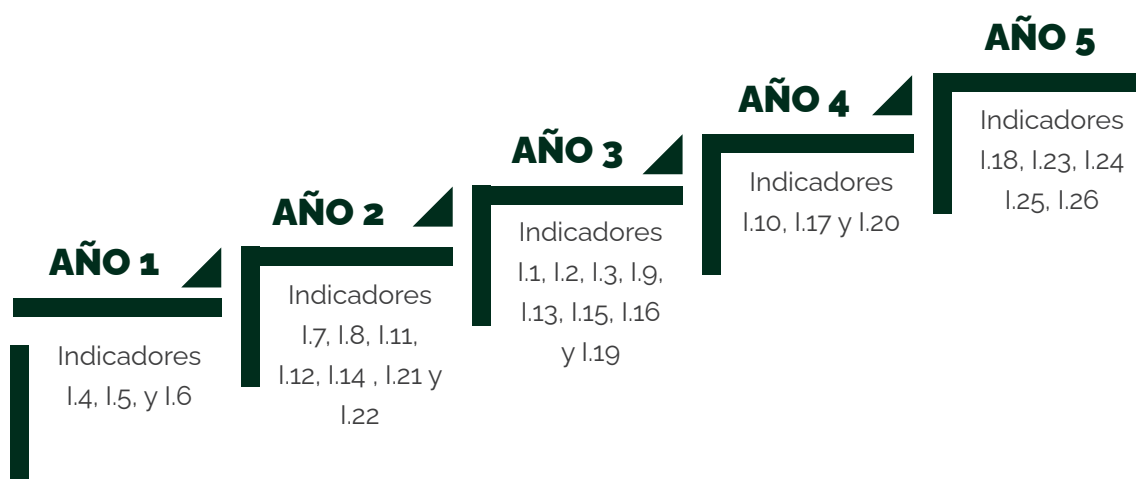
Tabla 1. Indicadores de monitoreo ordenados por objetivo estratégico

EJES ESTRATÉGICOS	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
Políticas públicas basadas en evidencia	<p>O.E.1.1.- Integración de la ETS en el proceso de toma de decisiones en las políticas públicas a nivel macro, meso y micro de gestión.</p> <p>O.E.1.2.- Integración de las ETS en el sistema de salud.</p> <p>O.E.1.3.- Promover la integración de las ETS en el marco de valor para la toma de decisiones basadas en ETS.</p>	<p>I.1.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel macro.</p> <p>I.2.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel meso.</p> <p>I.3.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel micro.</p> <p>I.4.- Porcentaje de países con normas técnicas nacionales que hayan incorporado ETS en el proceso de inclusión de tecnologías sanitarias.</p>

		<p>I.5.- Porcentaje de países que cuenten con listados de tecnologías sanitarias esenciales que hayan incluido las ETS en sus procesos de selección.</p> <p>I.6.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que establecen los procesos de priorización, de acuerdo a condiciones sanitarias para la elaboración de listados de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que serán financiados o reembolsados con recursos públicos.</p> <p>I.7.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que regulan la formación y funcionamiento de agencias de ETS, que tengan la capacidad de generar ETS de calidad.</p> <p>I.8.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que regulan la formación y funcionamiento de una red de agencias nacionales de ETS.</p> <p>I.9.- Porcentaje de países que cuentan con presupuesto asignado para el desarrollo de actividades de ETS.</p>
<p>Fortalecimiento de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en la subregión Andina</p>	<p>O.E.2.1.- Fortalecer los procesos de evaluación de las tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones y alcanzar la cobertura universal.</p> <p>O.E.2.2.- Cerrar las brechas entre la evaluación de las tecnologías sanitarias y la toma de decisiones.</p> <p>O.E.2.3.- Establecer un proceso de priorización de intervenciones y tecnologías sanitarias a evaluar.</p> <p>O.E.2.4.- Promover la incorporación de tecnologías sanitarias innovadoras en los sistemas de salud, bajo el concepto de innovación, como el beneficio clínico para la salud pública.</p> <p>O.E.2.5.- Promover el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias en todas las fases del ciclo de vida de las tecnologías.</p> <p>O.E.2.6.- Aplicar un proceso de evaluación multidisciplinario.</p> <p>O.E.2.7.- Incentivar la generación y fortalecimiento del trabajo en red entre agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, a nivel nacional y regional.</p>	<p>I.10.- Porcentaje de agencias de ETS en el país que se alinean a las normativas nacionales sobre los procedimientos para la elaboración de ETS.</p> <p>I.11.- Porcentaje de países que incluyan las ETS en la toma de decisiones en sus procesos de selección de tecnologías sanitarias para las enfermedades priorizadas.</p> <p>I.12.- Porcentaje de países que realizan al menos un proceso de priorización de problemas de salud pública nacional por año.</p> <p>I.13.- Porcentaje de ETS priorizadas por problema de salud pública nacional, para los cuales se necesitan nuevas tecnologías del total de ETS realizadas durante el año.</p> <p>I.14.- Porcentaje de productos farmacéuticos y de dispositivos médicos incluidos, excluidos o con modificaciones de uso en los listados nacionales, como resultado de una ETS.</p> <p>I.15.- Número de convenios de cooperación interinstitucional entre agencias o redes de agencias de ETS de la subregión Andina.</p> <p>I.16.- Porcentaje de países que participan activamente en programas, proyectos o iniciativas internacionales de intercambio de experiencias y conocimientos.</p>

	<p>O.E.2.8.- Difundir la información generada por las ETS.</p> <p>O.E.2.9.- Generar sinergias entre las partes interesadas.</p>	
<p>Marco de calidad</p>	<p>O.E.3.1.- Promover las mejores prácticas en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevancia - Aplicabilidad - Validez - Oportunidad - Accesibilidad - Eficiencia - Equidad. 	<p>I.17.- Porcentaje de países que cuentan con un proceso explícito para la evaluación de la calidad de las ETS producidas por las agencias nacionales de ETS.</p> <p>I.18.- Porcentaje de países que cuentan con instituciones responsables de realizar el control de calidad.</p> <p>I.19.- Porcentaje de países que cuentan con una metodología estandarizada para establecer el marco de valor para las evaluaciones económicas.</p>
<p>Uso racional de las tecnologías</p>	<p>O.E.4.1.- Generar evidencia para fortalecer los procesos de selección.</p> <p>O.E.4.2.- Incorporar las ETS en la elaboración de guías de Práctica Clínica, formularios terapéuticos, protocolos de tratamiento y procedimientos.</p> <p>O.E.4.3.- Seguimiento de las tecnologías recomendadas por las ETS (uso, desempeño, eventos adversos y otros) en los servicios de salud.</p> <p>O.E.4.4.- Promover el uso y disponibilidad de información independiente sobre las tecnologías sanitarias para los profesionales de salud y la sociedad civil.</p> <p>O.E.4.5.- Capacitar a los recursos humanos de salud en los criterios de racionalidad para el buen uso de las tecnologías sanitarias.</p> <p>O.E.4.6.- Generar políticas que permitan evaluar las decisiones que fueron tomadas e implementadas en base a las ETS.</p>	<p>I.20.- Porcentaje de países que cuentan con normas donde se indique que la elaboración de guías de práctica clínica debe incorporar ETS en el proceso de toma de decisiones, para la inclusión de tecnologías sanitarias.</p> <p>I.21.- Porcentaje de agencias de ETS que cuentan con programas de capacitación para los recursos humanos.</p> <p>I.22.- Porcentaje de países que cuentan con programas de capacitación para tomadores de decisiones, funcionarios públicos, líderes de opinión, jueces y otros interesados.</p> <p>I.23.- Número de investigaciones de epidemiología clínica, orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de medicamentos.</p> <p>I.24.- Número de investigaciones de epidemiología clínica, orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de dispositivos médicos.</p> <p>I.25.- Número de investigaciones de epidemiología clínica orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de tecnologías diagnósticas.</p> <p>I.26.- Porcentaje de países que cuentan con un proceso explícito para la evaluación del impacto clínico y financiero de las tecnologías sanitarias incorporadas en los listados nacionales, como resultado de una ETS.</p>

Progresión esperada de la implementación de los indicadores en la subregión Andina



Leyenda:

- I.1.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel macro.
- I.2.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel meso.
- I.3.- Porcentaje de países que cuentan con una política de salud que incluye la integración de las ETS en el proceso de toma de decisiones a nivel micro.
- I.4.- Porcentaje de países con normas técnicas nacionales que hayan incorporado ETS en el proceso de inclusión de tecnologías sanitarias.
- I.5.- Porcentaje de países que cuenten con listados de tecnologías sanitarias esenciales que hayan incluido las ETS en sus procesos de selección.
- I.6.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que establecen los procesos de priorización de acuerdo a condiciones sanitarias, para la elaboración de listados de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que serán financiados o reembolsados con recursos públicos.
- I.7.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que regulan la formación y funcionamiento de agencias de ETS que tengan la capacidad de generar ETS de calidad.
- I.8.- Porcentaje de países que cuentan con normativas específicas que regulan la formación y funcionamiento de una red de agencias nacionales de ETS.
- I.9.- Porcentaje de países que cuentan con presupuesto asignado para el desarrollo de actividades de ETS.
- I.10.- Porcentaje de agencias de ETS en el país, que se alinean a las normativas nacionales sobre los procedimientos para la elaboración de ETS.

- I.11.- Porcentaje de países que incluyan las ETS en la toma de decisiones en sus procesos de selección de tecnologías sanitarias para las enfermedades priorizadas.
- I.12.- Porcentaje de países que realizan, al menos, un proceso de priorización de problemas de salud pública nacional por año.
- I.13.- Porcentaje de ETS priorizadas por problema de salud pública nacional, para los cuales se necesitan nuevas tecnologías del total de ETS realizadas durante el año.
- I.14.- Porcentaje de productos farmacéuticos y de dispositivos médicos incluidos, excluidos o con modificaciones de uso en los listados nacionales, como resultado de una ETS.
- I.15.- Número de convenios de cooperación interinstitucional entre agencias o redes de agencias de ETS de la subregión Andina.
- I.16.- Porcentaje de países que participan activamente en programas, proyectos o iniciativas internacionales de intercambio de experiencias y conocimientos.
- I.17.- Porcentaje de países que cuentan con un proceso explícito para la evaluación de la calidad de las ETS, producidas por las agencias nacionales de ETS.
- I.18.- Porcentaje de países que cuentan con instituciones responsables de realizar el control de calidad.
- I.19.- Porcentaje de países que cuentan con una metodología estandarizada para establecer el marco de valor para las evaluaciones económicas.
- I.20.- Porcentaje de países que cuentan con normas donde se indique que la elaboración de guías de práctica clínica debe incorporar ETS en el proceso de toma de decisiones, para la inclusión de tecnologías sanitarias.
- I.21.- Porcentaje de agencias de ETS que cuentan con programas de capacitación para los recursos humanos.
- I.22.- Porcentaje de países que cuentan con programas de capacitación para tomadores de decisiones, funcionarios públicos líderes de opinión, jueces y otros interesados.
- I.23.- Número de investigaciones de epidemiología clínica orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de medicamentos.
- I.24.- Número de investigaciones de epidemiología clínica orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de dispositivos médicos.
- I.25.- Número de investigaciones de epidemiología clínica orientadas a valorar el impacto de la incorporación o modificación de uso de tecnologías sanitarias en los listados nacionales de tecnologías diagnósticas.
- I.26.- Porcentaje de países que cuentan con un proceso explícito para la evaluación del impacto clínico y financiero de las tecnologías sanitarias incorporadas en los listados nacionales, como resultado de una ETS.





15. Lista de Expertos y Colaboradores ●●●●●

BOLIVIA

Julio Antonio Cáceres Catoirety

CHILE

Victoria Hurtado Meneses

Dino Sepúlveda

COLOMBIA

Claudia Marcela Vargas Pelaez

Ines María Galindo

ECUADOR

Johanna Elizabeth Guambo Coello

PERÚ

Iván Solís Ricra

Juana Gómez Morales

VENEZUELA

Oswalda Pérez

IGETS

Victor Alejandro Dongo Zegarra – Gerente general, Instituto de Gestión y Evaluación de Tecnologías Sanitarias – IGETS.

Elmer Jemoel Fiestas Saldarriaga – Evaluador del Instituto de Gestión y Evaluación de Tecnologías Sanitarias – IGETS





Referencias:



CADTH. (2018). CADTH 2018-2021 Strategic Plan. https://www.cadth.ca/sites/default/files/corporate/planning_documents/CADTH_2018-2021_Strategic_Plan.pdf.

Fiestas, E., Dongo, V., Fiestas, F. (2022). "No todo lo nuevo es mejor": hacia un nuevo concepto de tecnología sanitaria innovadora. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Rev. CM HNAAA), 15(1). <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1532>

Guerra-Júnior, A. A., De Lemos, L. L. P., Godman, B., Bennie, M., Osorio-de-Castro, C. G. S., Alvares, J., ... & De Assis Acurso, F. (2017). Health technology performance assessment: real-world evidence for public healthcare sustainability. International journal of technology assessment in health care, 33(2), 279-287.

INAHTA. INAHTA 2021-2024 Strategic Plan. 2021.

Mejía, A., Muñoz, A. L. (2017). Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud. Nota 5: Institutos de evaluación de tecnologías sanitarias. Recomendaciones para su estructuración a partir del caso de Colombia. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Serie-de-notas-t%C3%A9cnicas-sobre-procesos-de-priorizaci%C3%B3n-en-salud-Nota-5-Institutos-de-evaluaci%C3%B3n-de-tecnolog%C3%ADas-sanitarias-Recomendaciones-para-su-estructuraci%C3%B3n-a-partir-del-caso-de-Colombia.pdf>

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). (2010). POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS <https://orasconhu.org/portal/content/pol%C3%ADtica-andina-de-evaluaci%C3%B3n-de-tecnolog%C3%ADas-sanitarias>
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). (2017).

POLÍTICA ANDINA DE MEDICAMENTOS 2017. <https://orasconhu.org/portal/content/pol%C3%ADtica-andina-de-medicamentos-2017>

Organización Mundial de la Salud. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>

Pan American Health Organization (PAHO). (2018). Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud.

Pan American Health Organization, World Health Organization (PAHO, WHO). (2015).

Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (54. ° Consejo Directivo 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas CD54/INF/5). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD54-FR-s.pdf>

Pan American Health Organization (PAHO). (2022). Indicadores básicos 2022: tendencias de la salud en las Américas. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones>

Pan American Health Organization (PAHO). (2022). Salud en las Américas 2022: Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56471/OPASEIHA220024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Pan American Health Organization (PAHO). (2017). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Pan American Health Organization (PAHO). (2021). Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente en salud. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones>

Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). (2016, del

26 al 30 de setiembre). El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. 55.º CONSEJO DIRECTIVO 68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. CD55.R12, Washington, D.C., EUA. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31432/CD55-R12-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Pan American Health Organization (PAHO). (2010). Problems of Irrational Use of Drugs: SESSION GUIDE. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/3_IrrationalSG.pdf

Pichón-Rivier, A., Drummond, M., García, S., Augustovski, F. (2021). Aplicación de la evidencia económica en la evaluación de tecnologías sanitarias y la toma de decisiones sobre asignación de recursos sanitarios en América Latina: siete temas clave y una propuesta preliminar de implementación. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Aplicacion-de-la-evidencia-economica-en-la-evaluacion-de-tecnologias-sanitarias-y-la-toma-de-decisiones-sobre-asignacion-de-recursos-sanitarios-e-n-America-Latina-siete-temas-clave-y-una-propuesta-preliminar-de-implementacion.pdf>

Secretaria Ejecutiva de la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (SCMED), Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). (2017). Relatório de Atividades 2017. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/relatorio-de-atividades-scmed-2017.pdf>



Fuente de Citas:



1. CADTH. (2018). CADTH 2018-2021 Strategic Plan. p. 14.
2. Pan American Health Organization (PAHO). (2018). Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud.
3. Pan American Health Organization, World Health Organization (PAHO, WHO). (2015). Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (54.º Consejo Directivo 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas CD54/INF/5).
4. INAHTA. INAHTA 2021-2024 Strategic Plan. 2021.
5. Fiestas, E., Dongo, V., Fiestas, F. (2022). "No todo lo nuevo es mejor": hacia un nuevo concepto de tecnología sanitaria innovadora. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Rev. CM HNAAA), 15(1).
6. Organización Mundial de la Salud. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.
7. Pan American Health Organization (PAHO). (2022). Indicadores básicos 2022: tendencias de la salud en las Américas.
8. Pan American Health Organization (PAHO). (2022). Salud en las Américas 2022: Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19.
9. Pan American Health Organization (PAHO). (2017). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país.

10. Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. p. 77.
11. Pan American Health Organization (PAHO). (2021). Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente en salud.
12. Secretaria Ejecutiva de la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (SCMED), Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). (2017). Relatório de Atividades 2017.
13. Mejía, A., Muñoz, A. L. (2017). Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud. Nota 5: Institutos de evaluación de tecnologías sanitarias. Recomendaciones para su estructuración a partir del caso de Colombia.
14. Pichón-Rivier, A., Drummond, M., García, S., Augustovski, F. (2021). Aplicación de la evidencia económica en la evaluación de tecnologías sanitarias y la toma de decisiones sobre asignación de recursos sanitarios en América Latina: siete temas clave y una propuesta preliminar de implementación.
15. Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). (2010). POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
16. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). (2016, del 26 al 30 de setiembre). El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. 55.º CONSEJO DIRECTIVO 68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. CD55.R12, Washington, D.C., EUA.
17. Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). (2017). POLÍTICA ANDINA DE MEDICAMENTOS 2017.
18. Pan American Health Organization (PAHO). (2010). Problems of Irrational Use of Drugs: SESSION GUIDE.
19. Guerra-Júnior, A. A., De Lemos, L. L. P., Godman, B., Bennie, M., Osorio-de-Castro, C. G. S., Alvares, J., ... & De Assis Acurcio, F. (2017). Health technology performance assessment: real-world evidence for public healthcare sustainability. International journal of technology assessment in health care, 33(2), 279-287.





ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700
contacto@conhu.org.pe
<http://www.orasconhu.org>