



# POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud





# POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Elaborado por la Comisión Técnica Subregional  
de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

2010



## Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue -- Lima: ORAS-CONHU; 2010.

24p.; ilus.

POLITICA DE SALUD/ SALUD PÚBLICA/ TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN LA SUBREGIÓN ANDINA/ fortalecimiento sanitario/ Evaluación/ RECURSOS HUMANOS/ FINANCIAMIENTO, Estrategias/ Redes/ DICCIONARIOS.

Noviembre, 2010  
Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-05482

### Comité Editorial:

Dra. Caroline Chang Campos, Secretaria Ejecutiva ORAS - CONHU  
Dr. Ricardo Cañizares Fuentes, Secretario Adjunto ORAS - CONHU  
Dra. Lourdes Kusunoki Fuero, ORAS - CONHU  
Dra. Victoria De Urioste, OPS/ OMS

### Coordinación de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo Ortiz

### Diseño y Diagramación:

Téc. Milagros Araujo García

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2011  
Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú  
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700  
<http://www.orasconhu.org>  
[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Primera Edición, 2011  
Tiraje: 1000 ejemplares

Rediseño e impresión:  
SINCO Editores SAC  
Jr. Huaraz 449 Breña - Lima • 433-5974  
[sincoeditores@yahoo.com](mailto:sincoeditores@yahoo.com)

Impreso en Perú, abril de 2011

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud.

El contenido de este documento ha sido elaborado por la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias con el apoyo del equipo técnico del ORAS - CONHU y OPS/OMS

Puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

*Derechos reservados conforme a Ley*

## **ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Dra. Nila Heredia Miranda  
Ministra de Salud y Deportes de Bolivia

Dr. Jaime Mañalich Muxi  
Ministro de Salud de Chile

Dr. Mauricio Santamaría Salamanca  
Ministro de la Protección Social de Colombia

Dr. David Chiriboga Allnut  
Ministro de Salud Pública de Ecuador

Dr. Óscar Ugarte Ubillúz  
Ministro de Salud de Perú

Cnela. Eugenia Sader Castellanos  
Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

### **SECRETARÍA EJECUTIVA ORAS - CONHU**

Dra. Caroline Chang Campos  
Secretaria Ejecutiva

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes  
Secretario Adjunto

### **COMISIÓN TÉCNICA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS**

Dra. Wilma Terán Carreón, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Dr. Luis Vera Benavides, Ministerio de Salud de Chile

Ing. Napoleón Ortiz Guevara, Ministerio de la Protección Social de Colombia

Dra. Cecilia Alarcón Salazar, Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Dra. Alida Palacios Enríquez, Ministerio de Salud del Perú

Dra. Micaela Talavera Tejeda, Ministerio de Salud del Perú

Dra. Ángela Gómez Flores, Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

Dra. Lourdes Kusunoki – ORAS CONHU

Dra. Victoria de Urioste – OPS/OMS





# CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
RESOLUCIÓN REMSAA EXTRAORDINARIA XXIV/2: POLÍTICA ANDINA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. ANTECEDENTES	11
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA	15
5. PROPÓSITO	15
6. ALCANCE	16
7. OBJETIVO GENERAL	16
8. COMPONENTES PROGRAMÁTICOS	17
8.1 Fortalecimiento del rol rector de la autoridad Sanitaria de los Países Andinos	17
8.2 Implementación de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Subregión Andina	18
8.3 Transversalidad en la Política de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	19
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	20
BIBLIOGRAFÍA CITADA	21
GLOSARIO	22
PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA PAETS	23





# PRESENTACIÓN

La Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS) tiene como propósito fortalecer y desarrollar la capacidad de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en los países de la Subregión Andina al proveer información para la toma de decisiones sobre la adquisición y uso de las Tecnologías Sanitarias (TS), considerando su costo-efectividad, pertinencia, posibilidad de capacitación y posible impacto. De esta manera se busca lograr que en los países de la Subregión Andina las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científica-técnica disponible mediante la ETS.

Durante la REMSAA XXVII del 31 de marzo de 2006 en Bogotá, se resuelve la conformación de la Comisión Técnica de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CTETS) la cual, compuesta por expertos de diversos sectores de los países miembros y con el apoyo técnico del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), acuerda elaborar la propuesta de la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS), la cual fue aprobada por Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/2 del 19 de octubre de 2010.

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) juega un papel cada vez más importante debido a que la velocidad del desarrollo tecnológico en el campo de la salud ha puesto a disposición de los Sistemas de Salud un gran número de tecnologías preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación sobre las que no siempre se conoce con certeza su posterior efectividad en el contexto de la región, ni su impacto en el presupuesto destinado a salud, ni tampoco el grado de aceptación en la población.

Las referencias de la ETS como disciplina de conocimiento surgieron hace 30 años como respuesta a problemas producidos a partir de la ausencia de una buena correlación entre el nivel del gasto sanitario de un país y el de la salud colectiva de sus ciudadanos.

Con la PAETS se podrá garantizar de mejor forma el impacto y costo-efectividad de las inversiones en Tecnologías Sanitarias en la Subregión Andina por parte de los Sistemas de Salud.

La PAETS se enmarca en tres ejes estratégicos: 1. El fortalecimiento del rol rector de la autoridad sanitaria de los países andinos mediante la ETS, que constituye la valiosa fuente de información para la toma de decisiones de las mencionadas autoridades sanitarias; 2. La implementación de la ETS en la Subregión Andina, utilizando diferentes estrategias; creando las Unidades de ETS en cada uno de los países con sus respectivas redes locales, nacionales, subregionales y regionales; 3. La transversalidad en la PAETS.

Este documento de la PAETS, ha sido elaborado por los integrantes de la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con la colaboración de OPS/OMS, a través de la Asesora Subregional para Medicamentos y Tecnología en Salud con sede en Bolivia, Dra. Victoria de Urioste; la facilitación de la Dra. Lourdes Kusunoki desde el ORAS-CONHU y las sugerencias realizadas por el equipo revisor: Dr. Óscar Feo (Ex Secretario ejecutivo del ORAS-CONHU); el Ing. Antonio Hernández Past Regional Advisor Health Services Physical Infrastructure & Technology PAHO/WHO; los Drs. Antonio Sarría Santamera de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, Departamento de Ciencias Sanitarias y Médicos sociales -Universidad de Alcalá; Cari Almazán, Sotsdirecció d'Avaluació de Tecnologies Mèdiques, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM), Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (CAHTA).

Consideramos que la PAETS debe convertirse en un referente técnico y político que se evidenciará en acciones concretas en los países de la Subregión Andina, de tal forma que se garantice su utilidad en los Sistemas de Salud con una óptima asignación y utilización de recursos, porque además en el diseño de la política se han considerado también otros componentes como la gestión de financiamiento, rendición de cuentas, participación ciudadana y convenios de asistencia técnica y financiera con organismos de la cooperación nacional e internacional.

**Caroline Chang Campos**  
*Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU*  
Abril, 2011



REMSAA, Extraordinaria XXIV

Caracas, 18 de octubre de 2010

### **POLÍTICA ANÓNIMA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS**

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros,

#### **Considerando:**

- Que el Plan Estratégico de Organismo Anónimo de Salud - Convenio Hipólito Urdaneta 2009-2012, aprobado por Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI, contempla la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el marco del área de Sistemas Universales de Salud.
- Que dentro de las actividades del Plan Operativo 2009 se contempla la elaboración de la Política Anónima de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Que la Evaluación de Tecnologías Sanitarias es un herramienta imprescindible para la toma de decisiones de la Autoridad Sanitaria sobre la inclusión de nuevos tecnologías en los sistemas sanitarios.
- Que la Comisión Técnica de Evaluación de Tecnologías Sanitarias ha validado la "Política Anónima de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" y el Plan de Acción.

#### **Resolución:**

1. Apoyar la Política Anónima de Evaluación de Tecnologías Sanitarias elaborada por la Comisión Técnica Subregional a través a la Secretaria Ejecutiva del OAS-COOPU, para que con el apoyo de la OPS/OHSA y otras instituciones de cooperación técnica se implementen a través de un Plan de Acción.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXIV Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Anónima, celebrada el 18 de octubre de 2010.

  
DRA. EUGENIA NADER CASTELLANOS  
MINISTRA DEL PODER POPULAR  
PARA LA SALUD DE VENEZUELA  
PRESIDENTA DE LA XXIV REMSAA

  
DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS  
SECRETARIA EJECUTIVA  
ORGANISMO ANÓNIMO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO URDANETA



## 1. | INTRODUCCIÓN

Las Tecnologías Sanitarias (TS) son actualmente una de las piezas claves de los sistemas de salud, teniendo implicancias importantes en el costo, diagnóstico y calidad de los servicios, razón por la cual tanto los proveedores como los financiadores de servicios sanitarios están cada vez más interesados en disponer de evidencias científicas sobre la efectividad, seguridad y costo-efectividad de las tecnologías y procedimientos que proveen o financian. Por otra parte, los gobiernos que enfrentan limitaciones de recursos, tienen marcado interés en la evaluación y anticipación de las consecuencias socioeconómicas del cambio tecnológico<sup>1</sup>, de manera que puedan disponer de la mejor información disponible para la toma de sus decisiones.

En este contexto, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) juega un papel cada vez más importante para los sistemas de salud, pues la velocidad del desarrollo tecnológico en el campo de la salud pone a disposición de éstos un gran número de tecnologías preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación sobre las que no siempre se conoce a ciencia cierta los resultados de su efectividad, el impacto en el presupuesto destinado a la salud, así como el grado de aceptación que tendrá en la población.

La ETS es la “forma integral de investigar las consecuencias técnicas –casi siempre clínicas–, económicas y sociales del uso de las tecnologías en salud, tanto en el corto como en el largo plazo, así como sus efectos directos e indirectos, deseados y no deseados”<sup>2</sup>. También se concibe cada vez más como un proceso de análisis dirigido a estimar el valor y la contribución relativa de cada TS a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo en cuenta su impacto económico y social. Es decir, no es una disciplina especulativa o

puramente académica sino un proceso interdisciplinario sistemático cuyo objetivo es el cambio<sup>3</sup>. Realizar una ETS es exigente, se debe trabajar con información de calidad, para esto se requiere el uso de la mejor evidencia disponible recogida a través de la búsqueda científica y sistemática. Mantener y preservar la credibilidad científica como política es un reto constante para la ETS. Por tanto, la ETS está considerada como una tarea ineludible para los sistemas de salud.

Hay varias razones que explican el creciente interés de evaluar las TS: a) la variabilidad de la práctica clínica; b) el alto grado de incertidumbre sobre el verdadero efecto que tienen muchas tecnologías diagnósticas, preventivas y terapéuticas de uso frecuente, en particular, en el alivio del sufrimiento, la prolongación de la vida y la mejora de la calidad de vida; c) el ritmo con que se producen nuevas posibilidades de diagnóstico y terapéutica es acelerado y ésto, combinado con la presión que ejerce la industria o los usuarios, provoca que en ocasiones se introduzcan TS mucho antes de evaluar rigurosamente sus consecuencias clínicas, éticas, económicas y sociales<sup>4</sup>.

## 2. ANTECEDENTES

Las referencias de la ETS como disciplina de conocimiento, surgen hace aproximadamente 30 años como respuesta a problemas, producto de la ausencia de una buena correlación entre el nivel de gasto sanitario de un país y el de la salud colectiva de sus ciudadanos<sup>5</sup>.

Desde organizaciones internacionales (OMS, OCDE) hasta instancias gubernamentales o académicas de países avanzados (Suecia, Holanda, USA), se ha propiciado la creación de organizaciones dedicadas a realizar o promover la ETS, dirigidas a conocer cuál es el impacto clínico, social y económico del uso de tecnologías médicas nuevas o antiguas, así como contribuir al uso apropiado de las tecnologías que se muestran eficaces.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que concluyó con la aprobación de la declaración de Alma Ata de 1978, se evaluó la situación de la salud de la población mundial, concluyéndose que la mejor estrategia para reorganizar los servicios de salud era la Atención Primaria de Salud. Respecto a la tecnología se propuso como alternativa la denominada “*tecnología apropiada*”. Esta propuesta hacía referencia a la necesidad de reducir costos, racionalizar las adquisiciones intensificando el uso de tecnologías menos complejas, adaptadas a la creatividad nacional y orientadas a fortalecer la estructura tecnológica propia.

Asimismo en la Resolución WHA 60° del 27 de mayo 2007 (OMS), se reconoce que las TS proporcionan a los dispensadores de atención de salud herramientas indispensables para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con eficacia y eficiencia y para que puedan cumplirse los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio; instando a los estados Miembros “*a que formulen, según proceda, estrategias y planes nacionales para la implantación de sistemas de evaluación, planificación, adquisición y gestión de las tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, en colaboración con personal dedicado a la evaluación de las tecnologías sanitarias y la ingeniería biomédica*”.

En la región de Latino-América y el Caribe (LAC) también han surgido varias iniciativas relacionadas con la ETS. Argentina, Chile, Brasil y México cuentan con agencias de ETS miembros de INAHTA (Red Internacional de Agencias de ETS); otros países, entre ellos Colombia, Perú, Uruguay, Panamá han comenzado a aplicar, en diferente medida la ETS en la toma de decisiones sobre asignación de recursos, Venezuela a la fecha cuenta con el CONETS –Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología en Salud.

Sin embargo, el nivel de desarrollo de la ETS en la región es todavía muy bajo. En forma casi generalizada se observa una falta del recursos humanos para llevar adelante la ETS y Evaluaciones Económicas (EE). Por otro lado, los decisores sanitarios todavía desconocen, en su mayoría, la existencia, los principios y aplicaciones de la ETS y los sistemas de salud están todavía muy lejos de incorporar explícitamente la evidencia científica a sus procesos de toma de decisiones (Battista 1999).

En el Área Andina (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) se ha realizado importantes esfuerzos con el propósito de efectuar ETS y de incorporar sus resultados a la toma de decisiones. En la REMSAA XXVI realizada en Santiago de Chile durante los días 30 y 31 marzo de 2005, las Ministras y Ministros de Salud emitieron como recomendación, en el tema de TS, la conformación de una Red de Intercambio de Información entre los países Andinos. En la REMSAA XXVII del 31 marzo de 2006 en Bogotá, resolvieron la conformación de la Comisión Técnica de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CTETS) con el encargo de diseñar el proyecto para la conformación de la Red de Información, la armonización de regulación y planes estratégicos de acuerdo a las prioridades de los países.

La CTETS compuesta por los expertos en el tema de los Ministerios de Salud, de la Protección Social y del Poder Popular para la Salud de los países miembros, contando con el apoyo técnico del ORAS-CONHU y de OPS/OMS, sostuvo su primera reunión los días 2 y 3 de mayo del año 2007 y desde esa fecha ha venido desarrollando acciones encaminadas a la consecución del Plan de Trabajo 2008-2010 aprobado en Quito el 10 de abril de 2008 mediante Resolución REMSAA XXIX/448.

En este contexto, con los antecedentes señalados y con el propósito de viabilizar los Mandatos y ajustándose a las necesidades de los Sistemas de Salud de los Países Andinos, la CTETS, acuerda elaborar la propuesta de Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS).

Para el diseño de la política se han considerado también otros componentes como la gestión de financiamiento, rendición de cuentas, participación ciudadana, convenios de asistencia técnica y financiera con organismos de cooperación nacional e internacional.





### 3. | JUSTIFICACIÓN

Los procesos de reforma de los sistemas de salud en los países de la Subregión Andina requieren, para su implementación, de una serie de estrategias y procesos que orienten la consecución de sus objetivos. Uno de esos mecanismos constituye el papel esencial que juega la ETS en la salud comunitaria, en la mejora de los sistemas y servicios de salud, lo que a su vez contribuye a potenciar el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional en su rol de Rectoría en los Sistemas Andinos de Salud, así como los distintos sistemas de calidad y seguridad de atención implementados en cada país; en consecuencia, la propuesta de PAETS se enmarca en este contexto.

Por otro lado a pesar de que en los sistemas de salud de la región existen procesos de ETS, estos requieren metodologías estandarizadas y replicables para poder potenciar el desarrollo de las mismas.

Todo esto, unido al momento actual definido por el intenso y agresivo proceso de globalización, precisa una PAETS, de mediano y largo plazo que responda a programas prioritarios que se orienten a satisfacer las necesidades básicas encaminadas a lograr mejores indicadores de salud y calidad de vida de la población. Al mismo tiempo, vivimos en un mundo en el que hay una mayor participación del sector privado, las fuentes externas e internas de recursos se han diversificado y se han establecido y consolidado nuevos canales de acceso y transferencia de la información científica y técnica.

Tomando en consideración la amplitud de aspectos que se pueden identificar y la importante cantidad de recursos humanos y económicos involucrados en el proceso de ETS, se puede afirmar que es uno de los campos más importantes de la salud.

Se trata entonces, de identificar prioridades y definir lineamientos de una PAETS, para impulsar el desarrollo social y calidad de vida de la población de la Subregión Andina, para esto, es necesario que los gobiernos de los países tomen decisiones estableciendo prioridades, puesto que la ETS unida a la equidad, son temas social y políticamente sensibles que demandan de la participación de autoridades nacionales y de la opinión de expertos de nuestros países.

En este contexto, la elaboración y desarrollo de una PAETS, puede ayudar a institucionalizar el tema en nuestros países, por lo que se establecerán ejes estratégicos bajo los cuales los países signatarios con los aportes del personal técnico en el área, determinarán los mecanismos necesarios para desarrollar las herramientas de ETS orientadas a la equidad.





## 4. | PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

L

os principios de universalidad, ética, transparencia y equidad deberán estar presentes en todo proceso de ETS.

## 5. | PROPÓSITO

D

esarrollar y fortalecer la capacidad de ETS en los países de la Subregión Andina, para proveer información para la toma de decisiones basada en evidencias, y, establecer prioridades que incluyan la incorporación y el uso de las TS considerando su efectividad, seguridad, costo, equidad, sus implicaciones económicas, éticas y sociales para intervenciones en salud.



## 6. | ALCANCE

**L**a 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 su utilidad 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.

## 7. | OBJETIVO GENERAL

**E**l 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.



## 8. COMPONENTES PROGRAMÁTICOS

La PAETS, se enmarca en tres Ejes Estratégicos.

### 8.1 Fortalecimiento del rol rector de la Autoridad Sanitaria de los Países Andinos mediante la ETS

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias constituye una valiosa fuente de información confiable y detallada para la toma de decisiones transparentes y legítimas de la autoridad sanitaria al momento de fijar prioridades, en la búsqueda de obtener el máximo beneficio con presupuestos limitados, esto, con el propósito de conocer cuan válidas, fiables y generalizables son las intervenciones sanitarias. La información que se genera de estas intervenciones contribuirá a fomentar procesos de conducción, regulación, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento y la armonización de la provisión de los servicios. Todos estos elementos relacionados con el rol rector de la autoridad sanitaria.

#### Estrategias

- Promover la ETS en los países de la Subregión Andina.
- Construir una Base de Información de Tecnologías Sanitarias (BITS) que sirva de referencia para definir prioridades de evaluación.

- Definir, validar y aplicar métodos e instrumentos de ETS considerando elementos de seguridad, eficacia, efectividad, costo-beneficio, implicaciones éticas e impacto social.
- Promover la incorporación de los países de la Subregión Andina a redes y sociedades internacionales de ETS.
- Promover la cooperación horizontal con otras instancias y agencias de ámbito regional y global.

## 8.2 Implementación de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Subregión Andina

En los países de la Subregión Andina el proceso de toma de decisiones respecto a tecnología en salud es una actividad frecuente entre las autoridades de salud y prestadores de servicios de salud, el reto es que estas decisiones sean basadas en la mejor evidencia científica disponible a través de la incorporación de la ETS en estos países.

El establecimiento de una unidad de ETS que guíe las decisiones sobre tecnologías en salud es clave en los sistemas de salud de los países de la Subregión Andina. Así mismo la concepción de conformación de estas unidades de ETS debe incluir desde el inicio una estrategia de red tanto local, regional, nacional como internacional.

La incorporación de la ETS en los países comprenderá un enfoque integral y en fases, iniciándose con la conformación de una unidad de ETS en los Ministerios de Salud que se constituya en la promotora de la extensión de otras unidades en los diferentes niveles del sistema de salud y abarcando el nivel de macro, meso y microgestión.

### Estrategias

- Conformar la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) en el Ministerio de Salud de cada uno de los países de la Subregión Andina, articuladas en una Red Subregional Andina de unidades de ETS.
- 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 TS.
- 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 y con otros países para la implementación de las actividades de ETS.
- Desarrollar competencias y capacidades en ETS en coordinación con instancias formadoras de talento humano.



- Promover la transferencia tecnológica en ETS.
- Desarrollar plataformas para el intercambio de información y facilitar el acceso a bases de datos para fuentes claves de información para la ETS.
- Sistematizar la incorporación de criterios explícitos a la priorización de tecnologías para su evaluación.
- Generar espacios de colaboración de agencias internacionales de ETS para el desarrollo de la ETS en los países.

### 8.3 Transversalidad en la Política de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

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.

#### Estrategias

- Promover la capacitación del recurso humano en ETS.
- Desarrollar mecanismos de gestión financiera para el desarrollo de ETS.
- Establecer convenios de asistencia técnica y financiera con organismos de cooperación nacional e internacional.
- Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación de la PAETS.





# BIBLIOGRAFÍA

## Bibliografía consultada

1. *Evaluación de Tecnologías Sanitarias y establecimiento de prioridades*. Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Vol. 5. No. 1 Abril 2004
2. Programa de Acción Específico 2007-2012. *Evaluación de Tecnologías para la Salud*. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Estados Unidos Mexicanos. Gobierno Federal.
3. Bouza Suárez A. *Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia, y efectividad en el sector salud*. Rev. Cubana Salud Pública 2000; 26 (1): 50-56
4. Durán L, Muñoz O. *Retos de la Seguridad Social en Salud en el Siglo XXI: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud*. IMSS 2002.
5. INAHTA. *Listado de comprobación para informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. INAHTA. 2007.
6. Organización Mundial de la Salud. *Resolución sobre Tecnologías Sanitarias de la 60a Asamblea Mundial e la Salud*. WHA60.29, Ginebra, 2007
7. Organización Panamericana de la Salud. *El desarrollo de las Evaluación de las Tecnologías en Salud en América Latina y el Caribe*. OPS 1998.
8. Organización Panamericana de la Salud. *La Evaluación de las Tecnologías en Salud en América Latina y el Caribe: colección de casos*. OPS 1999
9. Panerai RB, Peña-Mohr J. *Evaluación de Tecnologías en Salud, metodologías para países en desarrollo*. OPS 1990.
10. Secretaría de Salud. *Memoria Documental del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)*. México, 2006.
11. [www.calidadensalud.org.ar](http://www.calidadensalud.org.ar)
12. [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es)
13. Eugenia del C. Sánchez, Armando Arredondo, Carlos Cruz *La investigación en tecnología medica: Apoyo a la cooperación entre países* Vol 33, Sep. Oct. 199.
14. [www.iecs.org.ar](http://www.iecs.org.ar) *Evaluación de Tecnologías Sanitarias*



15. OPS/OMS Dr. Alberto Infante *La Evaluación de Tecnologías en Salud y la Calidad de la Atención*.
16. Colección Rectoría en Acción. Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. *Resultados de la Evaluación del Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional*. CERSS. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
17. *Tecnología Médica: problemas éticos y necesidad de su evaluación*. Congreso de Neurocirugía. Universidad Complutense. Madrid. 2007
18. *Evaluación de Tecnologías Médicas basada en la evidencia*. (José Luis Conde Olasagasti, Director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III). 1998

## Bibliografía citada

1. Conde JL. *Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Racionalización frente a racionamiento*. Revista de Administración Sanitaria. 1998; vol.: 2, n. ° 5: 139-147.
2. OTA: *Identifying Health Technologies that Work: Searching for evidence* Washington DC, U.S. Government Printing Office, 1994.
3. Granados, A.: *La evaluación de las tecnologías médicas*, Med, Clin. (Barc) 1995; 104, 581-588.
4. Conde J. *Evaluación de las tecnologías sanitarias y su relación con la calidad asistencial. En: la formación de los profesionales de la salud: escenarios y factores determinantes*. Madrid: Fundación BBV; 1996.
5. Revista de Administración Sanitaria. Primera Época (1997-2010). *Evaluación de tecnologías sanitarias: Racionalización frente a racionamiento*. Vol. II Enero/Marzo 1998.



## GLOSARIO

### Autoridad Sanitaria

Ejercicio propio de las responsabilidades substantivas, propias e indelegables del Estado en Salud. La Autoridad Sanitaria tiene la capacidad política y técnica para conducir la definición e implementación de políticas de salud a nivel nacional, hacia un desarrollo de la salud que contribuya a niveles mayores de equidad y bienestar social.

### Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Forma integral de investigar las consecuencias técnicas —casi siempre clínicas—, económicas y sociales de su empleo, tanto en el corto como en el largo plazo, así como sus efectos directos e indirectos, deseados y no deseados.

### Efectividad

Es la relación objetivo/resultado bajo condiciones reales.

### Eficacia

Es la relación objetivo/resultado bajo condiciones ideales.

### Eficiencia

Es la relación recursos/resultados bajo condiciones ideales.

### Tecnología

Aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica.

### Tecnologías Sanitarias (TS)

Los medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos, modelos organizativos y sistemas de apoyo, necesarios para su empleo en la prevención, tratamiento, rehabilitación y atención a las personas.

### Toma de decisiones

Proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones. Puede llevarse a cabo en el nivel macro de los sistemas de salud; en el meso de los servicios de salud; y en el micro, de la atención a los pacientes por los profesionales de la salud.

# PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA PAETS



## **Wilma Terán Carreón**

Responsable de Políticas y Observatorio Farmacéutico  
Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud  
Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

## **Luis Alberto Vera Benavides**

Evaluación de Tecnologías en Salud (ETESA)  
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente  
Ministerio de Salud de Chile

## **Napoleón Alberto Ortiz Guevara**

Profesional Especializado  
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología  
Dirección General de Calidad de Servicios  
Ministerio de la Protección Social de Colombia

## **Cecilia Alarcón Salazar**

Coordinación Desarrollo Tecnológico en Salud  
Proceso de Ciencia y Tecnología en Salud-PCYT  
Ministerio de Salud Pública de Ecuador

## **Alida Esther Palacios Enríquez**

Equipo Técnico de la Dirección de Servicios de Salud-Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud del Perú

## **Micaela Talavera Tejeda**

Jefa del Área de Zoonosis  
DHAZ - DIGESA  
Ministerio de Salud del Perú

## **Caroline Chang Campos**

Secretaria Ejecutiva  
Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

## **Lourdes Kusunoki Fuego**

Consultora  
Área de SIDA, Medicamentos y Evaluación de Tecnología Sanitaria  
Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue



### **Victoria De Urioste Blanco**

Asesora Subregional para Medicamentos y Tecnologías en Salud  
OPS/OMS Bolivia

### **Oscar Feo Istúriz**

Ex Secretario Ejecutivo  
Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

### **Antonio Hernandez**

Regional Advisor  
Health Services Physical Infrastructure & Technology  
Pan American Health Organization  
World Health Organization

### **Antonio Sarría - Santamera**

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
Instituto de Salud Carlos III  
Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales  
Universidad de Alcalá

### **Cari Almazán**

Sotsdirecció d'Avaluació de Tecnologies Mèdiques  
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)  
Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (CAHTA)





Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Av. Paseo de la República N°3832  
San Isidro, Lima - Perú  
E-mail: [contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Teléfonos: (51-1) 6113700  
4226862; 4409285; 2210074  
Telefax: (51-1) 2222663

[www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)  
[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)