

FECHA DE RECEPCIÓN: 25 de mayo de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 9 de octubre de 2020

FECHA DE PUBLICACIÓN: 16 de marzo de
2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca Salud Investiga "Dr. Abraam Sonis", categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
guadalupemontero.nqn@gmail.com

Registro Nacional de Investigaciones en
Salud N°: ISO02514

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN INSTITUCIONES DEL ÁMBITO DE LA SALUD EN ARGENTINA

Diagnosis of the situation of health technology assessment in health care institutions of Argentina

* **Guadalupe Montero**¹. Médica, Especialista en Clínica Médica.
Gabriela Luchetti¹. Médica, Magíster en Género, Sociedad y Políticas.
Santiago Hasdeu¹. Médico, Magíster en Efectividad Clínica.
Gabriela Carrasco¹. Licenciada en Bioquímica.

¹ Universidad Nacional del Comahue, Neuquén, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es el proceso sistemático de valorización de las propiedades, los efectos y el impacto de la tecnología utilizada. La institucionalización de la ETS es una herramienta fundamental para llevar adelante las políticas de salud y conseguir mejores resultados con mayor eficiencia y equidad. El objetivo del estudio fue describir el estado actual en la institucionalización de la ETS a nivel nacional y conocer las características de estas organizaciones. MÉTODOS: Se efectuó un estudio exploratorio transversal descriptivo a través de una encuesta autoadministrada para identificar organizaciones que realizan ETS y describir sus características, recursos, producción y procesos. RESULTADOS: Se recibieron encuestas de 70 instituciones, de las cuales 39 realizan informes de ETS. Entre las limitaciones referidas para su implementación se señaló la falta de recursos humanos capacitados y de financiamiento específico. Según el 80%, para mejorar el impacto de las recomendaciones es importante incrementar el apoyo organizacional, dinamizar las estructuras de toma de decisiones y estimular los canales de comunicación y redes establecidas. DISCUSIÓN: Existe una considerable capacidad institucional para desarrollar ETS en Argentina. Los datos obtenidos permiten guiar el esfuerzo para fomentar el uso de la ETS en la toma de decisiones, fortalecer los vínculos entre las organizaciones identificadas, incrementar el intercambio de información y articular esfuerzos.

PALABRAS CLAVE: Evaluación de la Tecnología Biomédica; Revisión de Utilización de Recursos; Toma de Decisiones; Sistemas de Salud

ABSTRACT. INTRODUCTION: Health Technology Assessment (HTA) is the systematic process of assessing the properties, effects and impact of the technology used. The institutionalization of the HTA is a fundamental tool to carry out health policies and achieve better results with more efficiency and equity. The objective of the study was to describe current state of the institutionalization of HTA in Argentina and to know the characteristics of these organizations. METHODS: A descriptive cross-sectional exploratory study was conducted through a self-administered survey to identify organizations and to describe their characteristics, resources, production and processes for the development of HTA. RESULTS: A total of 70 surveys were received, 39 of those institutions carry out HTA reports. The lack of trained human resources and the lack of specific financing were among the limitations for the implementation of HTA. According to 80% of respondents, it is important to increase organizational support, streamline decision-making structures and foster the established communication channels and networks in order to improve the impact of the recommendations. DISCUSSION: There is a significant institutional capacity to develop HTA in Argentina. The data obtained can serve as a reference to promote the use of HTA in decision-making, strengthen the links between the organizations identified, increase information exchange and coordinate efforts.

KEY WORDS: Biomedical Technology Assessment; Review of Resource Use; Decision-Making; Health Systems

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) como “el proceso sistemático de valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología sanitaria; debe contemplar las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas y tiene como principal objetivo aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud”¹.

El desarrollo de la ETS requiere equipos multidisciplinarios para generar sus productos finales². Sus métodos y procesos apuntan a mejorar la calidad de la atención médica y las inversiones en salud. Es por ello que deben formar la base de las políticas en salud adoptadas especialmente en entornos “pobres en recursos” y con presupuestos limitados^{3,4}.

En países con organizaciones maduras en ETS, los informes producidos por comités o entidades se integran en instituciones gubernamentales involucradas en políticas de salud o seguros sociales. Sin embargo, en los países menos desarrollados, la capacidad de realizar ETS es menor, y la mayoría de las veces no se dispone de suficientes recursos humanos y físicos⁵.

Estas restricciones llevan a los tomadores de decisiones a considerar informes de ETS producidos en otros entornos a pesar de las dificultades que conlleva su transferibilidad (diferente organización del sistema de salud, distintos costos unitarios, utilización de recursos y necesidades médicas no satisfechas)⁶.

En el marco de la reunión de la Oficina Regional Europea celebrada en el año 2000, la institucionalización de la ETS fue considerada fundamental para “promover las estructuras y procesos adecuados para producir evaluaciones de tecnología que serán poderosas para guiar la política y la práctica clínica hacia los mejores resultados de salud posibles y los menores costos”⁷. Asimismo, en 2012 los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron una resolución orientada a vincular la ETS con los procesos de toma de decisiones involucrados en la incorporación de estas tecnologías en los sistemas de salud⁸, y en 2014 la OMS aprobó una resolución que insta a los países a acelerar sus esfuerzos en ETS⁹.

El sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas: el público, el de obras sociales y el privado. El primero opera en los tres niveles de gobierno: nacional, provincial y municipal. Los dos restantes abarcan cerca de 300 obras sociales nacionales, 24 obras sociales provinciales y cuentan, además, con sistemas de medicina prepaga, seguros privados de salud y mutuales.

La Red Argentina Pública de ETS (RedARETS) tiene 15 nodos: 6 correspondientes a los ministerios de salud provinciales de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Santa Fe, la Superintendencia de Servicios de Salud, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional del Cáncer, el Hospital El Cruce, el Instituto Cardiovascular de Corrientes y 4 centros universitarios. En una encuesta

realizada en 2011 por el Ministerio de Salud, que no fue publicada, se identificaron solo siete centros que realizaban informes de ETS.

En Argentina, el Poder Ejecutivo ha anunciado la creación de una Agencia Nacional de ETS (AGNET) como uno de sus objetivos prioritarios en salud, cuyo proyecto de ley se encuentra en discusión en el Congreso. Hasta tanto proceda el debate legislativo, el Ministerio de Salud estimó necesario crear la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC) mediante la Resolución 623/2018. Una de las atribuciones de la CONETEC radica en convocar a distintas organizaciones para colaborar con la realización de informes de ETS.

El diagnóstico de situación de capacidades y usos de ETS en Argentina es un requisito fundamental para maximizar su potencial y fomentar el trabajo colaborativo, contribuyendo con distintos sectores involucrados en la toma de decisiones.

El objetivo del presente trabajo fue describir el estado actual en la institucionalización de la ETS a nivel nacional y conocer las características de estas organizaciones en cuanto a sus recursos humanos, financieros y técnicos disponibles, así como sus productos y alcances.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo exploratorio transversal descriptivo con metodología cuantitativa (encuesta autoadministrada) para identificar organizaciones vinculadas al área de salud, públicas o privadas, y describir sus características institucionales, la vinculación y, en particular, los recursos humanos, financieros y técnicos de los que disponen para el desarrollo de documentos de ETS.

Se elaboró un listado de todas las organizaciones candidatas a contestar la encuesta, combinando la información de varias fuentes: consulta a miembros de la Red Argentina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedARETS) y centros colaboradores, sitios web de unidades de ETS existentes, Ministerio de Salud de la Nación y provinciales, organismos públicos centralizados, universidades públicas y privadas con facultad de Medicina, Farmacia y Economía, hospitales de alta complejidad e instituciones relacionadas con los organismos de toma de decisión. Se aplicó la técnica de muestreo en avalancha o bola de nieve preguntando a cada uno de los identificados si podía ofrecer un listado de otras instituciones que realizan o podrían estar realizando ETS.

Los criterios de inclusión comprendieron todas las instituciones vinculadas al área de la salud del ámbito público o privado que desarrollan su actividad en el territorio argentino. Se incluyó a todos aquellos que voluntariamente deseaban participar en la encuesta y accedieron a ser contactados por correo electrónico, teléfono o de modo personal por el investigador.

Se excluyó a las organizaciones que pertenecían a la industria farmacéutica, así como a los proveedores de insumos y dispositivos médicos.

Se aplicó un cuestionario adaptado de una encuesta utilizada para mapeo de capacidades en ETS por RedETSA

(Red de ETS de las Américas) y EUnetHTA (Red Europea de Evaluación de Tecnología de la Salud)¹².

La estructura de algunas preguntas se tomó del cuestionario adaptado de la Encuesta MERCOSUR para el diagnóstico de capacidades en ETS, elaborada por la Comisión de Servicios de Atención a la Salud (Subcomisión de Evaluación de Uso de Tecnologías en Servicios de Salud) en 2009. Para los ítems destinados a la evaluación de procesos de ETS, se utilizaron preguntas similares a las empleadas en la adaptación de Moharra para el desarrollo del *EUnetHTA Project* en 2008¹³.

Se consolidó y adaptó el cuestionario con un comité multidisciplinario de expertos bilingües. Se realizó una prueba piloto con 4 especialistas en ETS¹⁴.

El formulario final constó de 36 preguntas (ver Anexo 1 en: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/AO_Montero_Anexo1.pdf), con un promedio de tiempo de llenado de 20 minutos, y se construyó en formato digital para permitir la entrega en línea a través de la plataforma Questio Pro®.

Se confeccionó una lista final de 573 contactos: 127 hospitales o centros de salud cabecera, 19 instituciones o contactos del ámbito privado, 82 contactos de los ministerios provinciales de salud y secretarías del área, 129 obras sociales y prepagas y 208 contactos de universidades públicas y privadas. Se distribuyó la encuesta por correo electrónico. Se incluyeron todos aquellos que voluntariamente deseaban participar en la encuesta. Se enviaron de 3 a 5 recordatorios a cada contacto. Quienes no contestaron tras recibir esos recordatorios y al cumplirse los 8 meses, fueron considerados no respondedores. Se recolectaron datos durante 8 meses, desde octubre de 2018 hasta junio de 2019. Para analizar los datos correspondientes a los resultados de la encuesta, se utilizaron técnicas descriptivas simples. Se contabilizó cada opción de respuesta de la encuesta. Los resultados se expresaron como porcentajes, y los números absolutos, entre paréntesis.

El protocolo fue aprobado por la Comisión Asesora en Investigación Biomédica en Seres Humanos (CAIBSH) de la Provincia de Neuquén. Se solicitó consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad.

RESULTADOS

Entre los correos electrónicos enviados a las 565 instituciones de Argentina que cumplían los criterios de inclusión, hubo 278 encuestas no contestadas, 103 iniciadas y no finalizadas y 114 que no fueron vistas o abiertas. De las encuestas recibidas, se incorporaron al análisis aquellas que habían satisfecho más del 50% de las preguntas, lo que representó entonces una tasa de respuesta del 12,38% (70).

De las 70 encuestas incluidas, el 67,14% (47) correspondían al ámbito público, el 15,71% (11) al privado y el 17,14% (12) eran mixtas. Hubo un 31,43% de instituciones gubernamentales (22), un 27,14% de universidades (19), un 28,57% de obras sociales (20), un 8,57% de servicios hospitalarios o asociaciones civiles (6), un 2,86% de organizaciones no gubernamentales (2) y un 1,43% de

empresas (1).

Con respecto a la pregunta central para determinar si la institución o área encuestada realizaba o había realizado algún tipo de informe de ETS (guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, evaluaciones de efectividad, evaluaciones económicas, resúmenes de evidencia clínica, respuestas rápidas, etc.), el 55,71% (39) contestó afirmativamente, el 40,43% (29) lo hizo negativamente y solo 2 encuestados no sabían con precisión (2,86%).

Se efectuó el análisis en conjunto de las instituciones que realizaban informes de ETS o similares con aquellas donde los encuestados "no sabían con precisión". Se buscó así ampliar la posibilidad de detectar potencialidad de los recursos humanos en el desarrollo de informes de este tipo. Por lo tanto, el n total de encuestas incluidas en el análisis fue de 41. En la Tabla 1 [Disponible en Anexo 2: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/AO_Montero_Anexo2.pdf] se listan las entidades que realizaban informes de ETS o de evidencia.

El 51,22% de las instituciones (21) no recibía financiamiento específico para la realización de ETS, y la mayoría eran entidades públicas.

Por otra parte, en el 90,24% de las 41 encuestas (37) se consignaron vínculos nacionales y en el 56,09% (23), internacionales.

Con respecto a los recursos físicos, el 87,80% (36) tenía computadoras disponibles para realización de ETS. Se enumeraron otros recursos considerados relevantes, como espacio físico propio, mesa de reunión, impresoras, fotocopidora, papelería, proyector, teléfono, área de biblioteca médica y presupuesto para viáticos. Casi el 100% de los encuestados (40) manifestó que se contaba con acceso a Internet.

El 95,12% (39) realizaba búsquedas en bases de datos bibliográficas. Se especificaron Embase, MEDLINE, Cochrane, LILACS, TripDataBase, Excelencia Clínica, INHATA y otras como: Clinical Pharmacology, Martindale, Sistema de Información Esencial en Terapéutica y Salud, Boletines de la Sociedad Internacional de Drogas (ISDB), Epistemonikos, Redalyc, Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA), Alquimia, Guía Salud, Up To Date y bases de datos de las agencias de ETS del Reino Unido y Canadá, entre otras. Las más utilizadas fueron MEDLINE en un 97,44% (38) y Cochrane en un 87,18% (34).

En cuanto a los recursos humanos, la mayoría de las instituciones contaba con profesionales con capacidad básica y técnica que les permitía leer y comprender documentos en español e inglés, mientras que un 25,58% (11) tenía dominio del portugués. Otros idiomas especificados en la encuesta fueron francés, alemán, chino e italiano.

Se exploró sobre el número de profesionales y la formación técnica específica en ETS (ver Tabla 2). Entre los profesionales involucrados en el proceso había un 41,06% de médicos y un 12,26% de farmacéuticos.

El 68,21% (28) de las instituciones brindaba

capacitaciones a estudiantes de la carrera de grado y posgrado, especialistas en farmacia hospitalaria, economistas, miembros de los comités de farmacoterapéutica, miembros de instituciones con realización de ETS en América Latina, profesionales de la salud, profesionales de la seguridad social, profesionales pertenecientes a la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) y docentes universitarios. Los temas relacionados con la capacitación fueron búsqueda bibliográfica, farmacovigilancia, medicina basada en la evidencia, farmacoepidemiología, evaluación de costos, uso racional y monitoreo de medicamentos y otras tecnologías, impacto presupuestario, desarrollo y/o adopción de guías de práctica clínica basadas en evidencia. Al indagar sobre las estrategias de implementación o difusión de los productos de ETS, se observó que el 63,41% (26) realiza difusión de los informes que produce, con una población objetivo compuesta por profesionales del equipo de salud, auditores y prestadores de obras sociales, decisores en políticas de salud, universidades, comunidad y efectores públicos nacionales y provinciales con adherencia a la resolución de creación de la CONETEC.

El 56,10% de los encuestados (23) no contaba con un profesional capacitado en diseño gráfico para difundir los informes de ETS. Asimismo, la mayoría no evaluaba el horizonte tecnológico, es decir, las acciones de detección de las tecnologías emergentes.

Quienes requirieron en mayor número los informes de ETS a las instituciones relevadas, fueron los profesionales de la salud en un 48,78% (20) y el Gobierno en un 43,90% (18). El resto se repartió entre empresas privadas y consumidores (pacientes o usuarios). Otros solicitantes referenciados fueron las obras sociales, la Justicia, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),

Cochrane y directores de la misma institución.

El número de reportes de ETS producidos en el último año fueron en su mayoría informes de eficacia y seguridad. Apenas un 17,50% (129) fueron ETS completas. Otros tipos de reportes consistieron en: actualización de guía de administración de medicamentos, alertas sobre reacciones adversas, peritajes farmacológicos, proyectos de implementación, ETS ultrarrápidas y respuestas de normas de cobertura, mapas de evidencia, criterios de uso de medicamentos y perfiles de carga de enfermedad (ver Gráfico 1).

Con respecto a la metodología de diseminación de los documentos, la opción mayoritaria para las instituciones era su envío directo al solicitante, seguida por la divulgación por página web libre y la difusión en eventos científicos.

Las limitaciones u obstáculos señalados por las instituciones para la realización de informes de ETS fueron principalmente la falta de recursos humanos calificados y la falta de financiación (ver Tabla 3).

Los responsables de definir qué tecnología se priorizaba para realizar el documento de ETS se ubicaron mayoritariamente fuera del departamento en cuestión. Cuando el proceso de priorización se llevaba a cabo dentro de la estructura, se encontraba a cargo de comités y otros actores como los servicios médicos o la gerencia. Solo el 31,70% (13) efectuaba dicha priorización, y de ellos, solo un 38,46% (5) utilizaba un proceso explícito.

Con respecto a la evaluación del impacto de las recomendaciones, el 29,27% (12) lo hacía algunas veces y el 21,95% (9), nunca. Apenas el 9,76% (4) lo evaluaba siempre. El 34,38% (11) opinó que el impacto general de las recomendaciones era intermedio, y solo un 12,50% (4), que era alto.

En el Gráfico 2 se especifican los criterios de priorización,

TABLA 2. Recursos Humanos.

RRHH	Total, de RRHH		¿Cuántos poseen formación específica en ETS?		¿Cuántos realizan tablas de evidencias?		¿Cuántos realizan búsqueda de evidencia científica?		¿Cuántos realizan algún tipo de análisis económico de ETS?	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médicos	154	62,99	(97)	53,25	(82)	83,77	(129)	41,56	(64)	
Farmacéuticos	46	41,30	(19)	17,39	(8)	54,35	(25)	15,22	(7)	
Economistas	34	44,12	(15)	35,29	(12)	23,53	(8)	76,47	(26)	
Bioquímicos	27	0	(0)	24	(6)	40	(10)	0	(0)	
Epidemiólogos	20	70	(14)	55	(11)	75	(15)	40	(8)	
Metodólogos	17	52,94	(9)	58,82	(10)	70,59	(12)	23,53	(4)	
Comunicadores sociales	17	11,76	(2)	0	(0)	5,88	(1)	5,88	(1)	
Ingenieros	16	50	(8)	18,75	(3)	37,50	(6)	37,50	(6)	
Abogados	11	9,09	(1)	9,09	(1)	9,09	(1)	0	(0)	
Enfermeros	10	30	(3)	10	(1)	60	(6)	20	(2)	
Odontólogos	10	30	(3)	40	(4)	50	(5)	30	(3)	
Bibliotecólogos	8	43,50	(3)	0	(0)	62,50	(5)	0	(0)	
Sociólogos	5	0	(0)	0	(0)	0	(2)	1	(20)	
Psicólogos	3	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
Total	377		174		138		223		122	

GRÁFICO 1. Distribución porcentual del tipo de informes realizados anualmente por todas las instituciones encuestadas (n=737 informes)

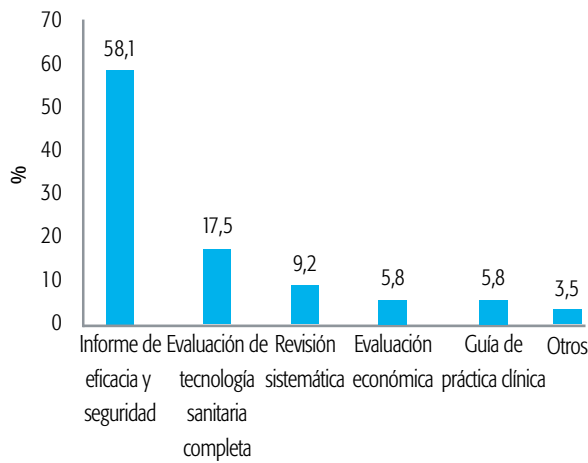


TABLA 3. Limitaciones para la realización de evaluación de ETS, n=41.

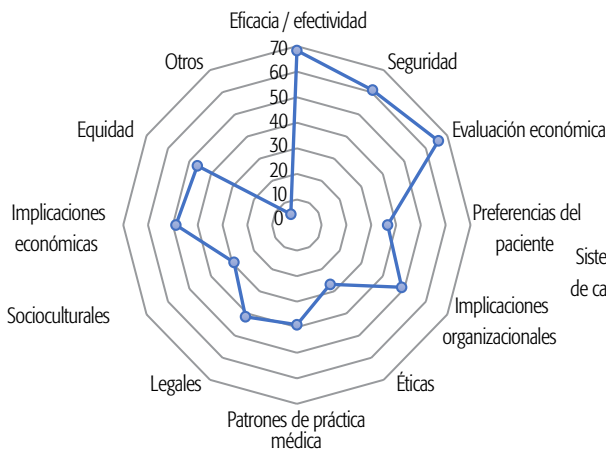
Limitaciones institucionales	%	n
Falta de recursos humanos calificados	65,85	(27)
Falta de presupuesto o financiación	53,66	(22)
Falta de incorporación de la ETS como herramienta en la toma de decisiones	39,02	(16)
Falta de personal de apoyo	34,15	(14)
Objetivos distintos respecto a la política institucional	19,51	(8)
Falta de infraestructura	19,51	(8)
Falta de acceso a bases de datos	14,63	(6)
Otros	7,53	(3)

GRÁFICO 2. Procesos utilizados en la ETS.

2a. Criterios de priorización (%)



2c. Problemas tenidos en cuenta en el desarrollo de ETS (%)



2b. Mecanismos de asesoramiento (%)



2d. Evaluación de calidad de los productos (%)



los mecanismos de asesoramiento y los problemas tenidos en cuenta en el desarrollo de la ETS, así como la evaluación de la calidad de los productos.

Se preguntó a los 29 encuestados que no realizaban informes de ETS si existían áreas en su institución que considerasen aptas para ello (se les especificó que esa potencialidad se basaba en la disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros). El 58,62% (17) señaló que podría efectuar esos reportes, el 24,14% (7) respondió negativamente y el resto no contestó. Las razones por las que no se encontraban realizando ETS, según lo referido, eran en un 62,7% (18) por falta de recursos humanos calificados, 42,28% (14) por falta de financiamiento, 44,83% (13) por falta de incorporación de la ETS como una herramienta en la toma de decisiones, 34,48% (10) por ausencia de decisión política institucional, 27,59% (8) por falta de infraestructura física, 24,15% (7) por falta de personal de apoyo y 20,69% (6) por falta de acceso a bases de datos.

Todos los que contestaron la encuesta evaluaron qué aspectos consideraban importantes en el establecimiento de una nueva agencia de ETS. En más de la mitad de los casos se seleccionó una misión clara, que careciera de conflicto de interés y contara con financiamiento y personal comprometido. El 40% (28) marcó la importancia del interés de las partes involucradas. El buen anclaje, las oportunidades de educación y un sistema de participación de oportunidad política se mencionaron en casi un 20% de los casos (16), y la presencia de un director de buena reputación apareció en un 17,14% (12).

DISCUSIÓN

Mediante la encuesta MERCOSUR para el diagnóstico de capacidades en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, elaborada en 2011 por la Comisión de Servicios de Atención a la Salud, se habían detectado solo 7 centros que realizaban ETS en el sector público. La investigación aquí documentada relevó 40 instituciones con producción en ETS y otras 17 con potencial capacidad para llevar adelante el proceso. La mayoría de las instituciones se encuentran en la órbita del sector público; aunque hubo 11 provincias involucradas, la mayoría de los centros se ubican en CABA. Las redes de contactos y el análisis de las publicaciones pertinentes sugieren que los respondedores de la encuesta representan en forma adecuada al universo de quienes realizan actualmente ETS en Argentina.

Aunque impresiona favorablemente la existencia de avances en el campo de la ETS, existirían aún muchas limitaciones. Pese a que la mayoría de las instituciones cuenta con personal capacitado con formación específica, la falta de recurso humano sigue siendo mencionada como una de las barreras más importantes para cumplir los requerimientos. Además, casi el 50% de las instituciones no recibe financiamiento específico para la tarea de ETS.

Como señala la investigación de Lessa¹⁶ sobre el fortalecimiento y ejecución de la ETS y del proceso de toma de

decisiones en la Región de las Américas, este desarrollo depende de contar con recursos humanos capacitados, dada la correlación que existe entre el personal capacitado y las decisiones basadas en la evidencia. También se destaca que una de las limitantes más importantes en la implementación son las dificultades organizacionales e institucionales¹⁶. Una de las estrategias mencionadas en la encuesta como fundamental para mejorar el impacto de las recomendaciones consiste en aumentar el apoyo organizacional, es decir, las estructuras de toma de decisiones y estimular los canales de comunicación y redes establecidas. El 65% de los encuestados lleva adelante la difusión de sus productos, pero menos de un 10% evalúa siempre el impacto de sus recomendaciones. Los procesos de monitoreo e implementación permiten evaluar el grado de avance de una política, programa o proyecto. La mayoría de las instituciones tiene en cuenta para el desarrollo de ETS la seguridad, las evaluaciones económicas, la eficacia y efectividad. Menos considerados son los impactos legales, éticos o de equidad. Estos resultados son similares a los informados en la encuesta de ETS global de la OMS de 2015¹⁷.

Los hallazgos de esta encuesta deben interpretarse teniendo en cuenta algunos sesgos potenciales: la baja participación de algunas provincias o subsectores, como el privado; el método de recolección, que no siempre permitió contactar al informante clave adecuado; y el hecho de que al no ser de carácter anónimo —aunque sí confidencial—, la participación pudo haber generado respuestas orientadas a presentarse favorablemente ante otros encuestados.

Las comunidades del mundo que realizan ETS reconocen la necesidad de colaborar en redes, por lo que resulta crítico su mapeo y diagnóstico de la institucionalización. La colaboración europea para la ETS (proyecto para intervenciones de salud 2000-2002), construida sobre la base de EUR-ASSESS, concluyó que era necesaria una red sostenible y que debía involucrarse a aquellos que trabajan activamente en las ETS de atención médica, centrándose en el sector público, pero abriendo el campo a otros sectores. El objetivo es transmitir su valor a un público amplio en la toma de decisiones¹⁸.

Por otro lado, entre las 43 instituciones que realizan alguna actividad relacionada con la ETS, la mayoría parece jugar un rol de asesoría, sin una acción vinculante en las recomendaciones. En Argentina aún no existe legislación vigente que incluya la ETS en el proceso de decisión.

Como plantea Sorensen, la clave de la política relacionada con el uso de ETS se divide en tres áreas: organismos tomadores de decisiones y otras partes interesadas involucradas; métodos y procesos empleados; y modo de implementación de los hallazgos de ETS. El impacto de la ETS puede mejorarse si las partes interesadas se involucran adecuadamente, si los tomadores de decisiones se comprometen a utilizar informes de evaluación, si existe disponibilidad de recursos para implementar decisiones y si hay transparencia en la evaluación y los procesos de

la toma de decisiones¹⁹. El aprendizaje a través de la colaboración y el intercambio de experiencias puede ayudar a superar aquellas barreras institucionales y de capacidad que a menudo dificultan la implementación.

Esta investigación brinda información valiosa, ya que identifica importantes recursos y capacidades para el desarrollo de ETS en Argentina.

El proceso de la institucionalización de las ETS necesita estandarizar métodos y principios de investigación para orientar la evaluación y toma de decisiones.

El diagnóstico realizado provee información crítica para articular y coordinar los esfuerzos de estas instituciones, fortalecer el desarrollo y expansión de ETS en redes como RedARETS y RedETSA, así como para aportar esta información a universidades públicas y privadas, a los toma-

dores de decisiones por parte de los financiadores de la seguridad social (tanto nacionales como provinciales), la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), el Consejo de Obras Sociales Provinciales (COSSPRA) y todas aquellas instituciones u organizaciones que deseen potenciar sus capacidades en ETS.

La expansión de la ETS como herramienta de apoyo permite abordar las necesidades de salud, gestionar el uso eficiente de los recursos y reflejar los valores y la evidencia local basada en la efectividad clínica y económica.

Existen barreras que deben ser superadas. Los datos obtenidos permiten guiar el esmero para fomentar el uso de la ETS en la toma de decisiones, fortalecer los vínculos entre las organizaciones identificadas, incrementar el intercambio de información y articular los esfuerzos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Montero G, Luchetti G, Hasdeu S, Carrasco G. Diagnóstico de situación de la evaluación de tecnologías sanitarias en instituciones del ámbito de la salud en Argentina. *Rev Argent Salud Pública*. Publicación electrónica 16 Mar 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) [Internet]. Washington DC: OPS; 2013 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9229:2013-tecnologias-sanitarias&Itemid=41687&lang=es
- Velasco M, Finn G, Kristensen B, Nielsen CP, Busse R. Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2008 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.601.1550&rep=rep1&type=pdf>
- Stafinski T, Menon D, Philippon DJ, McCabe C. Health technology funding decision-making processes around the world: the same, yet different. *Pharmacoeconomics*. 2011;29(6):475-495.
- Chalkidou K, Levine R, Dillon A. Helping poorer countries make locally informed health decisions. *BMJ*. 2010;341:c3651.
- Labry Lima AO, Mochon LG, Martínez AC, Ruiz EM, Balbino JE. Mapping capacity to conduct health technology assessment in Central, Eastern and South-Eastern Europe. *Croat Med J*. 2016;57(1):66-70.
- Danko D. Health technology assessment in middle-income countries: recommendations for a balanced assessment system. *J Mark Access Health Policy*. 2014;2.
- Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para Europa. Institutionalization of health technology assessment: report on a WHO meeting, Bonn 30 June - 1 July 2000. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2001.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Rol de la OPS en ETS en las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2013 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11581&Itemid=41685&lang=es
- 67.ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA67.23. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js21463es/>
- Lemus JD. Editorial. *Rev Argent Salud Pública*. 2015;6(25):6.

- Senado de la Nación. Pinedo y otros: Proyecto de Ley que crea la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología de Salud - AGNET [Internet]. Buenos Aires: Senado; 2018 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/1379.18/S/PL>
- Lemgruber A. HTA and decision-making in the Region of the Americas [Internet]. 2015 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: http://www.advance-hta.eu/PDF/FinalConference/presentations/13-Emerging_Settings_REDETSA_experience_PAHO.pdf
- Moharra M, Kubesch N, Estrada MD, Parada T, Cortes M, Espallargues M on behalf of Work Package 8, EUnetHTA project [Internet]. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (CAHTA); 2008 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: [https://5026.makemeweb.net/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/Survey report on HTA organisations.pdf](https://5026.makemeweb.net/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/Survey%20report%20on%20HTA%20organisations.pdf)
- Aday LA, Cornelius LJ. Designing and Conducting Health Surveys: A Comprehensive Guide. San Francisco: John Wiley & Sons; 2011.
- Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):57-66.
- Lessa F, Caccavo F, Curtis S, Quimet-Rathe S, Lemgruber A. Strengthening and implementing health technology assessment and the decision-making process in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:e165.
- Organización Mundial de la Salud. 2015 Global Survey on Health Technology Assessment by National Authorities [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: https://www.who.int/health-technology-assessment/MD_HTA_oct2015_final_web2.pdf
- Borlum Kristensen F, Allgurin Neiker S, Rehnqvist N, Lund LH, Morland B, Milne R, et al. European network for Health Technology Assessment, EUnetHTA: Planning, development, and implementation of a sustainable European network for Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25:107-116.
- Sorenson C, Drummond M, Kanavos P. Ensuring value for money in health care. The role of health technology assessment in the European Union [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2008 [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98291/E91271.pdf



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.