

CURSO ANUAL AUDITORÍA MÉDICA HOY 2019

Dr. Agustín Orlando

**“Implementación de una Agencia de Evaluación de
Tecnología Sanitaria en Argentina”**

AUTORES:

DRA. MARIA V. BRAGADIN

DR. ANDRES F. BECKER



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
DESARROLLO	5
AGNET (Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud)	6
PROCESO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA.....	8
Principios de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias	8
Principios de estructura de los programas de ETS:	8
Principios relacionados con la metodología de ETS:	8
Principios relacionados con el proceso para realizar una ETS:	9
Principios relacionados con la toma de decisiones:.....	9
INCORPORACIÓN DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS.....	10
Hacia una Agencia de ETS en Argentina: Estado de situación	11
Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS):.....	12
Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS)	12
RedETSA	13
RedARETS (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias).....	13
INC (Instituto Nacional del Cáncer)	14
IMSSET	14
CETSA (Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)	14
Superintendencia de Servicios de Salud	15
CONETEC (Comisión Nacional en Evaluación de Tecnologías de Salud)	15
PROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DE UNA AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	17
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAFIA.....	19

INTRODUCCIÓN

Se plantea como objetivo general de la presente investigación actualizar la información disponible acerca de la implementación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la República Argentina (AGNET).

Se describen primeramente las generalidades necesarias como un modo de acercarse al tema, con definiciones básicas y posicionando históricamente el desarrollo de la mencionada agencia.

Se pretende contribuir al conocimiento profesional en cuanto a la necesidad imperiosa de contar con un organismo que regule el uso de las tecnologías sanitarias en el contexto de nuestro país.

Datos relevantes:

- La expectativa de vida, así como el gasto en salud se ha incrementado considerablemente en los últimos cincuenta años.
- El progresivo envejecimiento poblacional ha determinado el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.
- El mayor gasto en salud no ha sido acompañado proporcionalmente en mayores ingresos.
- En Argentina el nivel de gasto en salud es de un 10% del PBI, aproximadamente.
- Ningún país por más rico que sea, es capaz de proveer a su población de todas las tecnologías o intervenciones que pueden mejorar la salud o prolongar la vida (OMS, 2010)
- Cuando las necesidades superan a los recursos disponibles, alguna forma de racionamiento se hace necesaria.
- En muchos casos, ese racionamiento es implícito y se manifiesta a través de listas de espera, falta de disponibilidad de servicios, negación en punto de atención o procedimientos engorrosos para autorizar prestaciones.
- Racionamiento explícito: Definición y priorización de un conjunto de prestaciones, que eleva la legitimidad del racionamiento.

-Requiere máximo esfuerzo técnico y político. Mejores Resultados en eficiencia y equidad. Mayor legitimación, pero con costos atribuibles a la transparencia.

-El fin último de la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS), es dar soporte para la toma de decisiones, en tres niveles diferentes (Del Llano Señarís *et al.*, 1998):

- Macro: Para la Autoridad Sanitaria, facilitando procesos de regulación, autorización y registro, y orientando criterios de idoneidad de la cobertura por parte del sistema de salud.
- Meso: Ayudando a los aseguradores y directivos a definir las prestaciones y cartera de servicios, y a la industria, verificando resultados y consecuencias de sus productos.
- Micro: A los profesionales que asisten a los pacientes, estableciendo condiciones para el uso adecuado de la tecnología. Y, también, ayudando a los pacientes proporcionándoles fundamentos para la elección de alternativas basadas en sus preferencias.

DESARROLLO

Hay diferentes definiciones sobre tecnologías sanitarias, pero una de las más difundidas es la del Instituto de Medicina de Estados Unidos, que la define como **“el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas de organización, administración y soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención”** (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Por su parte, la *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA) la define como **“cualquier intervención que pueda ser utilizada para promover la salud, a fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o para la rehabilitación o la atención a largo plazo”** (OMS, 2012).

A pesar de los continuos anuncios, desde hace años, sobre la creación de una agencia reguladora de tecnología sanitaria, sigue existiendo el problema de la no delegación de autoridad, de la justicia civil al Ministerio de Salud, para dirimir la interpretación del PMO y la pertinencia de determinadas prestaciones.

La última legislación al respecto fue la **Resolución 370/2017 de la Superintendencia de salud: Tecnologías Sanitarias , Incorporaciones. “Manual del Usuario de Solicitudes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias”** que se relaciona más con la legislación de recupero SUR, que con el PMO, y designa a la gerencia de gestión estratégica de la Superintendencia para evaluar la incorporación de la tecnología que se va presentando.

AGNET (Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud)

La Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud es un proyecto legislativo presentado en el año 2018, cuya función será analizar los medicamentos, nuevas tecnologías y técnicas y procedimientos clínicos y quirúrgicos a incluir en el Plan Médico Obligatorio (PMO).

Estaría conformada por un directorio de cinco miembros, cuatro de ellos nombrados por el Poder Ejecutivo y uno por el Consejo Federal de Salud (COFESA). Además de cinco representantes de obras sociales (provinciales, estatales, PAMI y prepagas), un representante de la Superintendencia de Salud, un representante de la ANMAT, un representante de la Defensoría del Pueblo de la Nación, un bio-eticista, un representante de organizaciones de pacientes y usuarios, y un representante de instituciones académicas y científicas.

Son varias las razones que justifican que se realice evaluación de las tecnologías sanitarias. Entre ellas pueden mencionarse:

- **Porque ocupan un lugar cada vez más importante en los costos.** Así surge de la ENGUS (Encuesta Nacional en Gasto y Utilización en Salud) realizada en 2010 en Argentina en la cual los medicamentos representaban el 44% del gasto de los hogares.
- **Porque el presupuesto es finito, independientemente de quién sea el que financie el gasto en salud.** Las necesidades en salud siempre superan al dinero disponible para financiarla, sea este medido como porcentaje del Producto Bruto Interno o como gasto en salud per cápita. Los países destinan diferentes montos a la atención en salud, pero todos ellos comparten el hecho de que, además de invertir en salud, deben destinar parte del presupuesto para rubros como la educación y la seguridad; de allí es que los recursos nunca son suficientes y es fundamental utilizarlos de manera racional.
- **Porque no hay una adecuada correlación entre el gasto sanitario y los resultados.** Estudios de Barbara Starfield evidenciaron que países con notable diferencia en el gasto per cápita destinado a salud, como Cuba y Estados Unidos, alcanzaron similar

esperanza de vida al nacer, dejando en claro que el gasto no explica de manera directa los resultados que se obtienen en el ámbito de la salud.

▪ ***Porque no se pueden aceptar tecnologías inefectivas.*** Antes de evaluar los costos que supone la incorporación de una tecnología, resulta imperativo confirmar que esta sirve para lo que dice servir. Poco importa cuánto cuesta un medicamento antihipertensivo si no logra demostrar que baja la tensión arterial. Si una tecnología no sirve, no debería incorporarse ni regalada. Uno de los aspectos fundamentales para determinar si una tecnología es efectiva o no lo constituye la calidad de la evidencia que soporta su uso y, aunque parezca mentira, son muchos los casos en los cuales la efectividad está sostenida por evidencia de baja calidad.

▪ ***Porque es necesario dotar de información basada en la evidencia a los tomadores de decisión.*** Orientando, de esta manera, las decisiones hacia un origen más racional y menos discrecional, donde las definiciones de cobertura no obedezcan exclusivamente a motivos económicos y la evidencia científica represente un soporte fundamental a la hora de decidir.

▪ ***Porque no siempre las nuevas tecnologías presentan ventajas respecto a las ya existentes.*** Una nueva tecnología representa una ventaja cuando logra mejores resultados que los ya disponibles o cuando, aun logrando el mismo efecto, presenta menores efectos adversos o resulta más segura.

▪ ***Porque hay una importante variabilidad en la práctica clínica, no explicada por diferente incidencia o prevalencia.*** La variabilidad en la práctica médica, entendida como diferentes maneras de tratar un mismo problema de salud, representa un serio problema para el acceso equitativo a las prestaciones en salud. Los problemas asociados a la Variabilidad en la Práctica Médica son esencialmente dos: La falta de acceso a prestaciones efectivas y seguras que el paciente hubiera requerido, concepto conocido como subutilización inadecuada, y su contraparte, la sobreutilización inadecuada, en la que un paciente accede a prestaciones que no necesitaba.

PROCESO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

El proceso de Evaluación de Tecnología Sanitaria incluye generalmente definiciones sobre cinco actividades (Sullivan *et al.*, 2009):

1. Definición del horizonte de la evaluación.
2. Priorización y definición del tópico a evaluar.
3. Búsqueda y análisis de la evidencia.
4. *Appraisal* o valoración.
5. Financiamiento e implementación

Principios de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Principios de estructura de los programas de ETS:

1. Los objetivos y el alcance deben estar explicitados y ser relevantes: Deben estar claras las preguntas que intentará responder la ETS y los tópicos sobre los que se centrará la investigación.
2. Debe ser imparcial y transparente: El proceso de ETS debiera ser llevado a cabo de manera independiente de la autoridad que toma la decisión de adoptar las recomendaciones y también de los financiadores.
3. Debe incluir todas las tecnologías relevantes: Todas las tecnologías deben ser candidatas a someterse al proceso de ETS.
4. El proceso de priorización debe ser claro: El proceso de ETS debe ser costo-efectivo para evitar utilizar inadecuadamente los recursos.

Principios relacionados con la metodología de ETS:

1. La ETS debe incorporar métodos que permitan evaluar costos y beneficios.

2. Debe considerar una amplia gama de evidencia y resultados, no solo los ensayos clínicos aleatorizados.
3. Se debe considerar la perspectiva de la sociedad.
4. Debe explicitar las incertidumbres de sus estimaciones.
5. Debe poder generalizarse.

Principios relacionados con el proceso para realizar una ETS:

1. Debe comprometerse a todos los grupos de interés.
2. Debe buscarse toda la evidencia disponible.
3. La implementación debe ser monitoreada

Principios relacionados con la toma de decisiones:

1. La ETS debe ser oportuna desde el punto de vista temporal.
2. Los hallazgos de la ETS deben ser comunicados adecuadamente a los tomadores de decisión.
3. La relación entre la ETS y el proceso para la toma de decisiones debe ser transparente y estar claramente definida

INCORPORACIÓN DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

La primera aparición del concepto *Technology Assessment* data del año 1966, en un documento oficial que fue elaborado por la Cámara de Representantes de los Estados Unidos. Por su parte, los primeros informes sobre evaluación de tecnologías sanitarias fueron realizados a mediados de la década de 1970 por la *Office of Technology Assessment* (OTA) en Estados Unidos. Esta entidad, nació con el fin de asesorar a los Congresistas sobre las posibles consecuencias de la introducción y desarrollo de nuevas tecnologías. En 1976, la Oficina de Evaluación de Tecnología publicó su primer reporte en la materia (OTA, 1976). Fue abolida por el presidente Reagan en 1985.

Si bien se identifica a la OTA como pionera en ETS, en la práctica, dicha entidad servía básicamente al Congreso de ese país. La primera Agencia de ETS a nivel mundial fue la *National Center for Health Care Technology* (NCHCT), la cual solo existió entre 1980 y 1982. Dicha Agencia asesoraba a Medicare sobre las tecnologías que podría cubrir. Si bien los primeros informes sobre ETS se generaron en Estados Unidos, durante la década de 1970, la ETS comenzó a difundirse en Europa y en 1979 se realizó la primera conferencia europea en este tema, en Estocolmo. Un año después, en 1980 se crea la *Nordic Evaluation of Medical Technology* (NEMT), un esfuerzo colaborativo entre Dinamarca, Noruega, Finlandia y Suecia. En 1981 se crea el boletín *The Sorcerer's Apprentice*, el cual ha sido el primer esfuerzo en la difusión de los trabajos de ETS. Las décadas de 1980 y 1990 se consideran como el período de institucionalización de la ETS en Europa. En la década de 1980 surgen las primeras agencias nacionales de ETS, la primera de ellas en Suecia (Consejo Sueco de Evaluación de Tecnologías en Salud, que en la lengua de ese país se llama *Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering* y se conoce más comúnmente por su sigla SBU). En la década de 1990 se producen dos importantes hitos en la materia: La creación del *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA) una importante red, fruto de la colaboración de agencias de ETS en 1993 y del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), la famosa agencia británica de evaluación de tecnologías.

En los primeros años de la década del 2000 las novedades más destacadas fueron la creación de redes colaborativas en Europa, Asia y América, como la *European network for Health Technology Assessment* (EUnetHTA), la Red colaborativa de agencias asiáticas de ETS (HTAsiaLink) y su par en Latinoamérica, la RedETSA.

Estas redes permiten, no solo compartir información, sino desarrollar buenas prácticas conjuntas.

Por último, cabe destacar que, en el caso de Argentina, no fue hasta principios de la segunda década del siglo XXI que el tema de incorporar una Agencia de ETS ingresó en la agenda de políticas públicas.

En el proceso de incorporación y definición de cobertura de las tecnologías sanitarias pueden identificarse, al menos, tres actores: La entidad que regula la incorporación al mercado (**Agencia Regulatoria**), aquella que realiza la evaluación de tecnología propiamente dicha (**Agencia de ETS**) y, por último, la **Autoridad Decisora** quien define si determinada tecnología se incluye en el listado para ser financiado con fondos públicos. Una correcta articulación entre las tres entidades redundaría en reducción de plazos para la toma de decisiones, evita duplicación de tareas y brinda mayor transparencia al proceso en su conjunto.

Hacia una Agencia de ETS en Argentina: Estado de situación

Si bien en los últimos años el debate sobre la evaluación de tecnologías sanitarias ha estado en la agenda política de nuestro país, todavía no ha impactado de manera concreta en el proceso formal de toma de decisiones de cobertura. Hasta el momento, el único paso que debe atravesar toda nueva tecnología para su incorporación al mercado argentino es la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Este organismo, creado a través del Decreto 1492/1992, evalúa eficacia, seguridad y calidad, y determina la aprobación para su comercialización. Una vez aprobada por

ANMAT la tecnología está habilitada para ser comercializada y, en consecuencia, prescrita por los profesionales de la salud. En Argentina se identifican entidades que llevan o han llevado adelante actividades de ETS, tanto en el ámbito público como privado. En el ámbito público, pueden citarse iniciativas generadas desde organismos gubernamentales, como la Superintendencia de Servicios de Salud y el Ministerio de Salud, así como de universidades nacionales, como el Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica (IMSSET), de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Existen también entidades de ETS desarrolladas en el ámbito privado.

A continuación, se presenta una breve descripción de cada una de las entidades mencionadas.

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS):

Es una institución académica independiente, afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que se dedica a la investigación, la educación y la cooperación técnica en salud desde el año 2002 (IECS, 2015).

Sus primeras actividades se relacionaron con la creación de la Maestría en Efectividad Clínica en 1999. Cuenta con un Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud, es miembro de INAHTA y RedETSA (Red de Evaluación de Tecnologías en Salud para las Américas).

Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS)

Se creó en 2009 en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de coordinar iniciativas ministeriales en ETS y producir de manera eficiente la más alta calidad de información científica sobre efectividad, costos e impacto global de las tecnologías sanitarias (Amarilla, 2014). La UCEETS estaba integrada por representantes de la Superintendencia de

Servicios de Salud, ANMAT, hospitales nacionales, Instituto Nacional del Cáncer, Dirección de Economía de la Salud, Administración Nacional de Laboratorios, INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante) y el INSSJP, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (conocido como PAMI, Programa de Atención Médica Integral) entre otros.

RedETSA

Es una red formada por ministerios de salud, autoridades reguladoras, agencias de ETS, centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e instituciones de educación e investigación en la región de las Américas.

Actualmente, forman parte de esta red catorce países. Se lanzó oficialmente en el encuentro de HTAi en Río de Janeiro, Brasil, en junio de 2011. Su misión es promover y fortalecer la ETS, a través del intercambio regional, como herramienta que apoye la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías, contemplando los contextos de los sistemas de salud a nivel país, ampliando el acceso con equidad.

RedARETS (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

De esta red, creada en 2012, participaba UCEETS y otros centros del ámbito público que desarrollaban productos o informes de ETS. Su misión es contribuir al fortalecimiento de la utilización de la ETS desarrollada en Argentina, promover la equidad en el acceso a las evaluaciones y fomentar una aplicación eficiente de este recurso crítico para la toma de decisiones sanitarias en todo el país.

La ANMAT cuenta con una Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. En septiembre de 2012 se sumó a la UCEETS y, posteriormente, a

la RedARETS. La ANMAT ha desarrollado informes de ETS, denominados IURETS (Informes Ultrarrápidos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias).

INC (Instituto Nacional del Cáncer)

Cuenta con un área de ETS desde el año 2012. Realiza evaluaciones a pedido del Banco de Drogas de la Nación.

IMSSET

Este Instituto, creado en marzo de 2013 en la Facultad de Medicina de la UBA, lleva adelante diferentes tareas de investigación con especial foco en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ha desarrollado una serie de documentos e informes de ETS, para la propia Facultad, así como otras instituciones. Entre ellas, pueden destacarse una serie de Guías de Práctica Clínica en las denominadas Tecnologías Tuteladas. Ha publicado varios libros sobre gestión de salud y políticas sanitarias, con especial interés en los medicamentos de alto costo.

CETSA (Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

Se creó en 2013 en el ámbito de la Universidad ISALUD con la misión de conformar y organizar programáticamente un equipo de ETS capaz de brindar respuesta adecuada a las necesidades en esta temática, cuya tarea está sustentada en los principios de pluralidad, interdisciplina e intersectorialidad, entendiendo que se aborda un problema influenciado por factores de orden biológico, psicológico y del contexto sociocultural; y que las tecnologías sanitarias deben cumplir un rol estratégico en los cuidados de salud sin atentar contra la equidad en la distribución de recursos y servicios.

Superintendencia de Servicios de Salud

En mayo de 2017 y a través de la Resolución 370-E/2017 (Argentina, 2017a) se definió que los productores de tecnologías que desearan proponer incorporaciones, nuevas indicaciones y/o exclusiones de estas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) debían realizarlo mediante un formulario específico para su evaluación por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud).

Luego de evaluarlas, la SSSalud formularía recomendaciones y eventualmente las elevaría al Ministerio de Salud de la Nación junto a una propuesta de adecuación del PMO.

CONETEC (Comisión Nacional en Evaluación de Tecnologías de Salud)

Representa el hito más reciente en materia de ETS en Argentina. Creada por el Ministro de Salud de la Nación mediante la Resolución 623 del año 2018. Esta Comisión tiene como competencias realizar evaluaciones de tecnologías sanitarias a fin de determinar su uso apropiado, oportunidad y modo de incorporación para su financiamiento y/o cobertura.

La CONETEC surge como una necesidad de dar respuesta al avance científico e innovación tecnológica mientras se debate en el ámbito legislativo la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET). Tal como lo establece la mencionada Resolución, la CONETEC está integrada por representantes de gran parte de los actores del sistema de salud argentino. Entre ellos, el Ministerio de Salud de la Nación, ANMAT, la SSSalud, el Consejo Federal de Salud (COFESA) así como representantes del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), obras sociales nacionales, obras sociales provinciales, Entidades de Medicina Prepaga, asociaciones de pacientes y Defensoría del Pueblo de la Nación.

En sus Considerandos, la norma reconoce la existencia del proyecto de AGNET remitido al Senado, pero expresa *“Que hasta tanto proceda el debate legislativo pertinente, se estima conveniente la creación de una Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC) en el ámbito del Ministerio de Salud”*. Asimismo, que la Comisión emitirá *“recomendaciones sobre la incorporación, forma de uso, financiamiento y/o políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias”*. Esta CONETEC depende de la Unidad de Coordinación General del Ministerio, y le otorga funciones de Coordinador General de la unidad a la titular de la Unidad de Coordinación General, y de Coordinador Operativo al Secretario de Coberturas y Recursos de Salud.

Se integraría con: un representante del Ministerio de Salud, uno por el Consejo Federal de Salud (COFESA), uno por la Superintendencia de Servicios de Salud y uno por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Y habilita al Coordinador General a invitar a participar de la misma unidad a un representante por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), uno por las Obras Sociales Nacionales, uno por las Obras Sociales Provinciales, uno por las Entidades de Medicina Prepaga, uno por las asociaciones de pacientes, y uno por la Defensoría del Pueblo de la Nación. Sus competencias son básicamente las ya propuestas para la AGNET, pero introduce la facultad del titular de la Unidad de Coordinación General para *“solicitar asesoramiento, en forma permanente o eventual, y con carácter “ad honorem” a otros representantes de la sociedad civil, sociedades científicas, instituciones académicas, productores de tecnología de salud, agencias y comisiones públicas o privadas que trabajen en la evaluación de tecnologías sanitarias, así como personas e instituciones de reconocida trayectoria”*.

PROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DE UNA AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

El 13 de julio de 2016 ingresó formalmente al Senado de la Nación el proyecto de Ley enviado por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN), proponiendo la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (AGNET), que no prosperó.

En 2017, el PEN ingresó en la Cámara de Diputados un extenso proyecto de reforma laboral, dentro del cual se incluía la creación de una AGNET, con algunas diferencias con respecto del proyecto anteriormente presentado, siendo este proyecto fallido nuevamente.

Pocos días después de la creación de la CONETEC, el 27 de abril, ingresó al Senado el expte. 1379/18, con un nuevo proyecto de creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud, con el mismo texto presentado con anterioridad.

Durante la última reunión en que se trató el tema de la AGNET en la Comisión de Salud del Senado el día 9/4/19, se discutió sobre la pertinencia de la consulta a ésta en casos de judicialización, ampliación del número de representantes de las provincias, competencias diferenciadas con ANMAT, entre otros temas. Quedó pendiente de emitir Dictamen.

CONCLUSION

¿Por qué se necesita una Agencia de evaluación de Tecnologías?

- Para garantizar la equidad, la seguridad de los pacientes y la efectividad de los cuidados.
- Para avanzar en un marco normativo explícito, objetivo y transparente que refleje los criterios y valores de la sociedad en su conjunto, para la toma de decisiones sobre políticas de cobertura en salud.
- Para maximizar los beneficios sanitarios a nivel poblacional en función de los recursos disponibles.
- Para evitar conductas discrecionales y oportunistas de diferentes actores (productores, prestadores, pacientes, jueces, legisladores, etc.)
- Para asegurar la sustentabilidad de los cuidados y coberturas sanitarias.

En términos generales, la Agencia debería construirse sobre la base de algunos requisitos básicos

- Transparencia en los procesos.
- Involucramiento de los actores relevantes.
- Mecanismos de apelación de las decisiones.
- Mecanismos claros para el establecimiento de prioridades.
- Vínculo claro entre evaluación y toma de decisión.

BIBLIOGRAFIA

- 1- A Successful and Sustainable Health System — How to Get There from here.. N Engl J Med 2012; 366:1020-1027.
- 2- Del Llano Señarís J., *et al.* (1998). *Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos.* Barcelona, Masson.
- 3- Giedion, U., Bitrán, R., Tristao, I., En, C., & Fuente Proporcional Por, L. (2014). Planes de beneficios en salud de América Latina. *Health Benefit Plans in Latin America (Spanish: Planes de beneficios en salud de América Latina).*
- 4- Orlando, A. Auditoría Médica Hoy, Auditoría Médica, Convenios y Gestión en Instituciones de Salud Argentina, Tomo I, 2019.
- 5- Lifschitz, E., Martich, E., Tobar, S., & Watman, R. (2017). Agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. *Lecciones aprendidas en países de Latinoamérica y Europa.*
- 6- Lifschitz, E, et al (2018). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Argentina. ¿Por qué para qué y cómo?
- 7- <https://www.senado.gov.ar/upload/29964.pdf>