

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

Punto 7.8 del orden del día provisional

CE156/INF/8
2 de abril del 2015
Original: español

F. EVALUACIÓN E INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Antecedentes

1. En septiembre del 2012, en la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP), los Estados Miembros fueron pioneros al aprobar por primera vez una resolución sobre la evaluación e incorporación de las tecnologías sanitarias en los sistemas de salud. La resolución CSP28.R9 adoptó un documento de política innovador que propone vincular la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) con los procesos decisorios relativos a la incorporación de estas tecnologías en los sistemas de salud (1). La resolución ha tenido impacto a nivel mundial. En el 2013, los países de SEARO¹ adoptaron una resolución sobre la ETS (2) y, en el 2014, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA67.23 sobre este mismo tema (3). En la resolución CSP28.R9 también se reconoce la importancia de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), creada en el 2011 y cuya secretaría es ejercida por la OPS, e insta a los países a participar activamente en dicha red. En este informe a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se presentan los avances logrados en la Región en la aplicación de la resolución CSP28.R9.

Actualización sobre el progreso alcanzado

2. En los últimos años hubo avances claros en la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en la Región, tanto a nivel regional como nacional. Entre los países que han avanzado en este tema, cabe mencionar a: a) Argentina, con la creación de una red nacional, la RedARETS, consolidación de una unidad coordinadora, la UCEETS, y el reconocimiento del IECS como Centro Colaborador de la OMS; b) Brasil, con el fortalecimiento de una Comisión Nacional, CONITEC, y la ampliación de una red nacional, REBRATS, con más de 75 instituciones; c) Colombia, con el fortalecimiento de un instituto nacional, el IETS; d) Chile, con la creación de una Comisión Nacional sobre la ETS.

¹ Ver la lista de siglas al final del documento.

3. Para conocer la situación de la ETS en la Región, se realizó un mapeo² en el que se recabó información de 28 países. En el mapeo³ se observa que los avances en la utilización de la ETS son claros. En 12 países de la Región hay unidades, comisiones o institutos para la ETS. De acuerdo con las respuestas de los países, la Región cuenta con 76 instituciones que llevan a cabo algún tipo de actividad relacionada con la ETS. El 49% de ellas se encuentra en el ámbito estatal y 34% son instituciones académicas.

4. Siete países⁴ informaron que ya cuentan con leyes que de alguna manera exigen el uso de la ETS en los procesos decisorios. En el continente, más allá de la legislación, la vinculación real entre la toma de decisiones y las conclusiones de la ETS es muy diversa. Sobre la base de las respuestas recibidas, se puede afirmar que solamente en Brasil se tienen siempre en cuenta las conclusiones de la ETS para la toma de decisiones. En contraste, siete países⁵ informaron que las decisiones se toman sin referirse a la ETS. Los demás países⁶ notificaron que utilizan la ETS para apoyar la toma de decisiones con distintos niveles de frecuencia.

5. Otras conclusiones importantes del mapeo son: *a)* producción significativa de documentos⁷ sobre la ETS, y se destacan en este sentido Argentina, Brasil, Canadá y Colombia; *b)* utilización elevada de informes sobre la ETS realizados fuera del propio país en la toma de decisiones; *c)* uso extendido de guías metodológicas entre los países de la RedETSA y, en contraste, uso inexistente entre aquellos que no pertenecen a la Red; y *d)* poca consideración de los aspectos éticos y de equidad como criterios explícitos en la toma de decisiones.

6. A pesar de los grandes avances, los resultados del mapeo muestran una gran heterogeneidad; si bien hay países que han conseguido importantes logros, por otro lado hay países sin ninguna institucionalización de la ETS. En los países del Caribe, por ejemplo, el nivel de aplicación de la ETS sigue siendo bajo. Por otra parte, siete países⁸ del Caribe cuentan con comisiones o estructuras a cargo de la selección de productos de la lista de medicamentos esenciales, que podrían servir como punto de partida para el establecimiento de unidades de evaluación de las tecnologías sanitarias.

7. A nivel regional, los principales factores limitantes u obstáculos señalados para la aplicación de la ETS fueron la carencia de recursos humanos calificados, la necesidad de

² El mapeo se dividió en dos componentes: diagnóstico de capacidades de ETS y procesos decisorios. Se hicieron entrevistas a funcionarios clave de los ministerios de salud, instituciones de evaluación de tecnologías sanitarias y otras instituciones académicas y sanitarias entre el 2014 y principios del 2015. Se recibió un total de 147 respuestas de 28 países.

³ La encuesta de procesos decisorios fue elaborada como parte del proyecto “Advance-HTA”, en conjunto con la EASP y la LSE y el NICE; la de capacidades de ETS fue preparada por los países de la RedETSA, sobre la base de una encuesta de un mapeo realizado en Mercosur.

⁴ Bermuda, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Suriname y Uruguay.

⁵ Barbados, Guatemala, Honduras, México, Panamá, San Martín, y Trinidad y Tabago.

⁶ Argentina, Bermuda, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela,

⁷ Los países notificaron una producción de alrededor de 3.900 documentos sobre la ETS desde el 2010.

⁸ Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Suriname, y Trinidad y Tabago.

presupuesto o financiación, la escasa inclusión de la ETS como herramienta en la toma de decisiones, y la falta de acceso a bases de datos.

8. Teniendo en cuenta la necesidad de capacitación en la Región, el inicio del primer curso sobre la ETS en el Campus Virtual de la OPS fue un progreso muy importante. En septiembre del 2014, con el apoyo del IECS de Argentina, se puso en marcha el curso virtual con tutoría de “Introducción a la evaluación de tecnologías sanitarias y evaluaciones económicas”. Un total de 352 personas, de 19 países, solicitó la admisión al curso, pero solo se pudieron aceptar 47 participantes de 16 países.

9. La colaboración por medio de redes desempeña un papel clave para el desarrollo de la ETS. La RedETSA ha crecido desde su creación (actualmente está integrada por 26 instituciones de 14 países)⁹ y ha contribuido al fortalecimiento de la ETS en la Región. Además del mapeo de capacidades y procesos decisorios, se alcanzaron otros logros importantes: la Red ha permitido la generación de un espacio para el intercambio de información, a través de la consolidación de la comunidad de prácticas¹⁰ en PRAIS, al habilitar un espacio virtual para intercambiar informes, abordar temas de interés y hacer consultas sobre tecnologías específicas; y se llevaron a cabo ocho encuentros y talleres para considerar diversos temas como el papel de la ETS para la cobertura universal de salud y la interacción de la ETS y las regulaciones de los países. También se destaca la colaboración con otras redes regionales de ETS, como EUnetHTA y HTAsiaLink, y con la Red mundial INAHTA que, en los últimos años, ha registrado un aumento significativo en la afiliación de países de la Región.¹¹

10. Se ha avanzado en la adopción de un enfoque integrado de la ETS en apoyo a la toma de decisiones, que incluya evaluación, selección, incorporación y uso racional. La primera experiencia de aplicación de este enfoque tuvo lugar en los países del Caribe, en el 2013. En el mismo sentido, en Paraguay está en proceso de creación una Dirección de ETS y uso racional, que es la primera en la Región en integrar ambos temas. También está en marcha el diseño de un curso integrado de selección, la ETS y uso racional, en el Campus Virtual de la OPS.

11. El uso racional de las tecnologías es un elemento esencial en la aplicación del abordaje integrado y ha logrado avances significativos, como la adopción en 12 países de mecanismos estandarizados para la elaboración de guías de práctica clínica.

⁹ Argentina, Brasil, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú y Uruguay.

¹⁰ Actualmente, está integrada por 63 participantes pertenecientes a las organizaciones que forman la RedETSA y cuenta con alrededor de 150 documentos.

¹¹ INAHTA, creada en 1993, cuenta actualmente entre sus miembros a 13 instituciones de ocho países de la región (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos, México y Uruguay). Desde el 2012, se han incorporado instituciones de Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay.

Acción necesaria para mejorar la situación

12. Entre las acciones para disminuir las brechas existentes y para mejorar la situación de los países de la Región en cuanto a la utilización de la ETS como herramienta para apoyar la toma de decisiones, se destacan:

- a) Ampliación de la RedETSA: considerando la notable brecha en la utilización de la ETS en los países que no pertenecen a la Red, los países de Centroamérica y del Caribe que no forman parte de la Red¹² constituyen una prioridad para esta ampliación. Los datos obtenidos en el mapeo sirven como línea de base para orientar estos esfuerzos.
- b) Elaboración de una estrategia de capacitación continua: teniendo en cuenta la gran demanda de capacitación en la Región, se torna necesaria una estrategia que contemple las distintas necesidades de los países, incluso la formación para el análisis y la elaboración de informes sobre la ETS, al igual que actividades de concientización de los responsables de la toma de decisiones. Se ampliará la oferta de cupos en el Campus Virtual a fin de poder dar una respuesta más adecuada a esta demanda.
- c) Fortalecimiento de los vínculos entre las evaluaciones y la toma de decisiones: el vínculo débil existente entre la ETS y la toma de decisiones en la Región hace que sea prioritaria la ejecución de actividades tendientes a fortalecer este vínculo, tanto a nivel legislativo como fáctico.
- d) Elaboración de herramientas que apoyen a los países para la aplicación de la ETS en sus procesos decisorios: se encuentra en desarrollo una caja de herramientas relevantes para la toma de decisiones,¹³ que será de mayor utilidad para aquellos países que se encuentren en una etapa temprana de la aplicación de la ETS.
- e) Profundización del intercambio de información relacionada con la ETS entre los países de la Región: a pesar del progreso en la producción de documentos sobre la ETS, es necesario ampliar su accesibilidad a todos los países. Se encuentra en desarrollo la base de datos de la RedETSA, que incluirá los informes sobre la ETS y las decisiones de incorporación de tecnologías de cada país. También se está elaborando un proyecto de intercambio de estadías cortas de profesionales entre las instituciones de la RedETSA.

Intervención del Comité Ejecutivo

13. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota del presente informe de progreso y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

¹² Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Trinidad y Tabago y Venezuela.

¹³ Elaborada por la OPS y otras instituciones como parte del proyecto Advance-HTA.

Lista de siglas

Sigla	
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías en el Sistema Único de Salud)
EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública
EUnetHTA	European Network for Health Technology Assessment (Red Europea de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)
HTAsiaLink	Asian Health Technology Assessment Network (Red Asiática de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)
IECS	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)
LSE	London School of Economics and Political Science (Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres)
NICE	UK National Institute for Health and Care Excellence (Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica, Reino Unido)
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Red brasileña de evaluación de las tecnologías sanitarias)
RedARETS	Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
RedETSA	Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
SEARO	Región de Asia Sudoriental (OMS)
UCEETS	Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (resolución CSP28.R9) [consultado el 27 de febrero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18921&Itemid=270&lang=es

2. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage [Internet]. Sixty-sixth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia, 2013 Sep 11-13; New Delhi, India. New Delhi: SEARO; 2013 (documento SEA/RC66/R4) [consultado el 27 de febrero del 2015] Disponible en:
http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc_66_report.pdf?ua=1

3. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal [Internet]. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2014; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.23) [consultado el 27 de febrero del 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf#page=23

- - -