

CONETEC

HERRAMIENTA DE PRIORIZACIÓN

Documento técnico N°3

*Herramienta de priorización
para la selección de
tecnologías sanitarias
a evaluar.*

1. HERRAMIENTA DE PRIORIZACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS A EVALUAR POR LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Los criterios de priorización analizados e incluidos en esta herramienta fueron tomados de diferentes fuentes: la herramienta de priorización utilizada por el MERCOSUR, la utilizada por OSTEBA (Servicio vasco de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) y de la publicación que detalla el proceso de elaboración de la herramienta HerramientaPriTec de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.¹⁻³

Los criterios fueron seleccionados por consenso por la mesa técnica, se realizaron pruebas con diferentes listas de tecnologías para analizar su performance y luego de presentados a la Mesa de Decisores, fueron aprobados por los Decisores.

Los cinco criterios seleccionados son:

1. **Población afectada por el uso de la tecnología**
2. **Potencial impacto sobre la enfermedad**
3. **Potencial impacto para los servicios y las políticas de salud**
4. **Demanda social/judicial**
5. **Impacto económico**

A cada tecnología al menos dos evaluadores le deberán otorgar un puntaje para cada uno de los cinco criterios, obteniéndose luego, al sumarlos, un único puntaje final. El menor puntaje posible es 5, siendo el mayor puntaje posible 19.

La selección de tecnologías a evaluar por la mesa técnica se hará en base al puntaje total, las tecnologías con mayor puntaje serán seleccionadas para ser evaluadas en primer lugar. Se las ordenará de mayor a menor según el puntaje obtenido. Luego de terminado este proceso el listado ordenado de acuerdo con el puntaje será discutido por la mesa técnica y presentado a la mesa de decisores. El listado final de tecnologías a priorizar será definido por la mesa decisora, que las seleccionará de acuerdo al puntaje obtenido, y para cumplimentar los siguientes cinco cupos para garantizar la amplitud en la selección de las tecnologías a evaluar:

1. Tecnologías que favorecen la equidad y/o tienen impacto favorable en la salud pública.
2. Enfermedades poco frecuentes.
3. Impacto económico alto.
4. Desinversión (tecnologías obsoletas o existencia de nuevas tecnologías con mejores resultados o relación de costo efectividad) .
5. Posibilidad de utilización de informes recientes realizados integrantes de la CONETEC.

DETALLE DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

1. Población afectada por el uso de la tecnología: se considera el número de personas potencialmente elegibles para el uso de esa tecnología, no la población total con la enfermedad.

Reciben la mayor puntuación las patologías de alta prevalencia y luego las de muy baja prevalencia.

>100 cada 10.000	4
<0,2 cada 10.000	3
>5 y < 100 cada 10.000	2
0,2 - 5 cada 10.000	1

2. Potencial impacto sobre la enfermedad: se evalúa de forma general los beneficios propuestos potenciales por el uso de la tecnología.

Reciben la mayor puntuación las tecnologías que producen la cura de enfermedad y luego aquellas que producen una reducción de la mortalidad o una mejora importante de la morbilidad o las limitaciones generadas por la condición de salud..

Propone la cura de la enfermedad	5
Propone una reducción de la mortalidad y/o una mejora importante en la morbilidad o limitaciones generadas por la condición de salud.	4
Propone una mejora moderada en la morbilidad o limitaciones generadas por la condición de salud.	3
Propone una mejora menor en la morbilidad o limitaciones generadas por la condición de salud.	2
Propone una mejora similar a las tecnologías actualmente disponibles ó desarrollo actual de la evidencia científica no permite determinar el beneficio potencial (resultados preliminares o de fases preclínicas o Fase I).	1

3. Potencial impacto para los servicios y las políticas de salud: se valora la necesidad de modificaciones en la estructura en los servicios actuales y políticas que serían necesarias para la implementación de la tecnología propuesta (No se debe tener en cuenta el uso de recursos económicos asociados a la enfermedad que se encuentran contemplados en el punto 5). Implica la necesidad de reorganización de servicios, capacitación, modificaciones en políticas de salud, posibilidad de acceso en todo el país, etc.)

NO requiere cambios significativos en reorganización de servicios o de las políticas de salud actuales.	3
Requiere cambios menores en reorganización de servicios o modificaciones menores en las políticas de salud (infraestructura, capacitación, llegada a todo el país, curva de aprendizaje, cambios en las políticas actuales, etc).	2
Requiere cambios significativos en reorganización de servicios o interfiere con las políticas de salud (infraestructura, capacitación, llegada a todo el país, curva de aprendizaje, cambios en las políticas actuales, etc).	1

4. Demanda social/judicial: se contempla si la tecnología propuesta está destinada a resolver condiciones que se han identificado como una demanda social o como problemas relevantes; también se deberá tener en cuenta si el nivel de judicialización por la solicitud de la tecnología se ha vuelto importante.

El problema de salud para el que se propone la tecnología es reconocido como una de las prioridades del sistema nacional de salud y/o es reconocido por la sociedad como un problema a resolver y/o a todos los subsectores del sistema de salud les ha sido demandada la cobertura.	3
El problema de salud para el que se propone la tecnología es reconocido como una prioridad para <i>algún sector</i> del sistema nacional de salud y/o la sociedad y/o existen casos de demandas judiciales por la cobertura.	2
La tecnología propuesta no está dirigida a problemas de salud relevantes para el sistema de salud o la sociedad y/o las demandas son escasas o nulas.	1

5. Impacto económico: se evalúa el posible impacto de la nueva tecnología en el uso de recursos y/o los costos asociados a la enfermedad, teniendo en cuenta el costo o precio de la tecnología y comparándolo con el costo o precio del estándar de cuidado y teniendo en cuenta los posibles aumento o reducciones en el cuidado de los pacientes producidos por la utilización de la tecnología. Como precio de la tecnología se deberá tomar el precio de salida del laboratorio, en caso de que tenga registro de ANMAT; de caso contrario se tomará el precio internacional de referencia al que se tenga acceso o el precio de importación (si fue importada para uso compasivo).

La tecnología generaría ahorro en los costos de la enfermedad (ej: reemplazaría una tecnología más costosa, reduciría otros costos asociados, etc).	4
La tecnología tendría o un impacto prácticamente nulo o un impacto catastrófico ¹ sobre en el costo de la enfermedad.	3
La tecnología tendría un impacto alto sobre en el costo de la enfermedad	2
La tecnología tendría un impacto moderado sobre en el costo de la enfermedad	1

Bibliografía

1. OSTEBA. *Priorización de Los Temas a Evaluar*. Bilbao; 1996. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/ostebe_temas_/es_def/adjuntos/temasEvaluar.pdf.
2. Gutiérrez-Ibarluzea I, Gutiérrez-Iglesias A, Galnares-Cordero L S, L, Boveda Carro E, Ceileiro González J, Bilbao Zulaica P B, Yusta JC. *Evaluación de Radioterapia Conformada Con Haces de Intensidad Modulada. IMRT*. Vitoria; 2014. <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000122.pdf>. Accessed October 31, 2016.
3. Varela Lema L, Maceira Rozas M del C, Prieto Yerro I. *Herramienta PriTec : Adaptación Para La Selección de Tecnologías a Evaluar Previa Entrada En Cartera de Servicios*. Santiago de Compostela; 2018.

¹ Incremento en los costos de carácter extraordinario, que por su naturaleza inusual y de desorbitada intensidad supera ampliamente la capacidad de pago (Definición propia adaptada del diccionario de español jurídico para el concepto "riesgo catastrófico" de la RAE)



CONETEC

COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

