

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

Citación provisional / Pimentel Álvarez P, Dongo Zegarra V. El reto de hacer evaluaciones de tecnología sanitaria en el Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 24 de septiembre de 2022 [citado 25 de septiembre de 2022];15(Supl. 1). DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2022.15Supl.%201.1684](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.15Supl.%201.1684)

Recibido / 24/09/2022

Aceptado / 24/09/2022

Publicación en Línea / 24/09/2022

EDITORIAL

El reto de hacer evaluaciones de tecnología sanitaria en el Perú The challenge of health technology assessment in Peru

Patricia Pimentel Álvarez^{1,2,a}; Víctor Dongo Zegarra^{3,4,b}

1. Hospital Alberto Sabogal, EsSalud, Lima, Peru.
2. Universidad Continental, Lima, Peru.
3. Instituto de Gestión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias- IGETS; Lima, Peru.
4. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru.

a. Médico oncóloga, maestría en Salud Pública.

b. Médico, maestría en Salud Pública.

Correspondencia:

Patricia Pimentel Álvarez

pattypimentel2002@yahoo.com

ORCID:

Patricia Pimentel Álvarez <https://orcid.org/0000-0001-7299-1227>

pattypimentel2002@yahoo.com

Víctor Dongo Zegarra <https://orcid.org/0000-0003-2406-2436>

victordongo113@gmail.com

Conflicto de interés: Pimentel PR y Dongo VA son exDirectores del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) de EsSalud, consultores en temas de salud pública y evaluación de tecnologías sanitarias.

Financiamiento: Ninguno de los autores ha recibido financiamiento para realizar el presente escrito

Los sistemas de salud afrontan crisis financieras en todas partes del mundo, esto basado en el envejecimiento de la población (1), la aparición de nuevas enfermedades (y epidemias), pero sobre todo por la aparición en el mercado de nuevos medicamentos, dispositivos médicos e intervenciones de alto costo. Desde hace más de 15 años, se utiliza el nombre de tecnología sanitaria a todo aquel medicamento, dispositivo o intervención que se utilizaba o realizaba en un ser humano (2).

En el Perú, la aparición de innumerables tecnologías sanitarias no fue la excepción y con un sistema de salud fraccionado como el nuestro, había muchas inequidades en su uso pues éstas eran evaluadas sin criterios explícitos y claros de evidencia científica y las decisiones sobre la autorización de uso eran muy variables e inoportunas.

El crecimiento vertiginoso de la aparición de nuevas tecnologías sanitarias pocas veces nos trae mejores opciones a las que ya estamos usando, lo que si crece casi a la misma velocidad es la presión que afrontan las entidades prestadoras de salud para incluirlas. Ante esta realidad, se hace imperioso que la toma de decisiones está basada en la mejor evidencia disponible, para ello, contamos con las Evaluaciones de Tecnología Sanitaria, herramienta que permite mejorar el acceso a nuevas tecnologías seguras, de calidad y eficaces, generar un uso racional de las mismas y maximizar los beneficios que se otorgan a la sociedad con los recursos con los que se cuenta en un momento determinado.

Ante esta dificultad de necesidades infinitas y un presupuesto en salud finito, se empezaron a crear en el país instituciones que se encargarían de realizar estas Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) para condiciones específicas, dejando de lado las inequidades de decidir paciente por paciente. Es en el año 2012 donde se presenta en EsSalud la primera propuesta de ente organizacional dentro de la institución, que fue aceptada y es así como en el año 2014 se crea con ROF propio el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación (IETSI) dentro de EsSalud como una Gerencia Central (3), dentro de los tres ejes estratégicos de la institución de ese momento que eran la Humanización de los servicios, el Buen Gobierno corporativo y la modernización del Estado, con el fin de lograr homogenizar la práctica médica y la calidad de los servicios de salud, equidad en la atención de salud y el uso racional de los recursos. Desde marzo del 2015 el IETSI inicia sus actividades siempre acompañadas desde sus inicios por actores clave como la Red Panamericana de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la OPS/OMS (RedETSA), el Instituto Carlos III y el Organismo Andino de Salud (<https://ietsi.essalud.gob.pe>).

Fue así que nació organizacionalmente el primer instituto de evaluación de tecnologías sanitarias en el país, y lo decimos así debido a que en el Instituto Nacional de Salud, se contaba con un área funcional dependiente de Salud Pública donde habían estado realizando revisiones sistemáticas, metaanálisis y ETS para el Ministerio de Salud, que era la Unidad de Gestión de Evidencias (UNAGESP). En forma paralela, algunos trabajadores de la Autoridad Nacional de Medicamentos (DIGEMID) había sido enviada a capacitar en ETS fuera del país. Es así que ya teníamos tres organizaciones que tenían áreas (orgánicas o funcionales) que se dedicaban a hacer ETS y se empezó a reunirse en torno a RedETSA que siempre estuvo junto a nosotros, pues este proceso de realizar y tomar decisiones basadas en evidencias (ETS) ya se realizaba desde hace más de 10 años en otros países como Inglaterra a través de NICE (<https://www.nice.org.uk>), en Argentina a través del IECS (<https://www.iecs.org.ar>), en Alemania a través de IQWiG (<https://www.iqwig.de/en>), entre otros.

Para los siguientes años, se tuvo un crecimiento enorme en cuanto al desarrollo de ETS en el país, tanto así que se logró ser el segundo país en producción de ETS a nivel panamericano. La producción peruana, rigurosa científicamente, evaluada por pares, transparente, consistente, independientes, deliberativa, oportuna y viable fueron el eje fundamental para lograr ETS de alta calidad y libres de conflictos de interés, librando procesos fiscales o judicializaciones.

Dentro de todas las tecnologías sanitarias solicitadas por las redes asistenciales, muchas de ellas son simplemente “novedades” que no aportan nada al paciente, y también existen las “innovaciones” que son las interesantes para evaluar.

Es muy frecuente encontrar la palabra “innovación” en diversos documentos relacionados a la evaluación de tecnologías sanitarias. Sin embargo, no llegan a definir qué se debe entender por esa palabra en un contexto como es el de la salud o los sistemas de servicios de salud, y teniendo tanta tecnología aparentemente innovadora que no aporta nada, se vuelve importante tener una definición de innovación, aprovechamos esta prestigiosa revista y este capítulo especial sobre tecnologías sanitarias para proponer la siguiente definición de innovación: ***“Aquella tecnología sanitaria nueva que necesariamente genere una mejora en desenlaces relevantes para la salud de los pacientes o de personas en la comunidad, ya sea en términos de mayor beneficio, mayor seguridad o un menor costo para los sistemas de salud en comparación con el mejor tratamiento disponible o el statu quo, tomando como fundamento la más completa evidencia de calidad disponible al momento”***. Definición que nos lleva a buscar que las tecnologías sanitarias estén evaluadas en base a desenlaces clínicos relevantes que permitan mejorar aspectos de la salud de las personas o un uso más eficiente de los recursos financieros. Con respecto a eso, siempre el desenlace relevante es aquel que le ofrece algo que es importante desde el punto de vista del paciente como por ejemplo: sobrevivencia global, calidad de vida, menor días de estancia hospitalaria, etc. Y esos son los desenlaces que buscan resolver las ETS, pensando siempre en los pacientes y la población en general.

Las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias vienen apoyando en generar equidad en salud, incrementar la eficiencia en la asignación de recursos, asegurar sostenibilidad financiera y promover la participación de la comunidad. Las ETS deben ser relevantes, aplicables, válidas, oportunas, accesibles y generar eficiencia, equidad y uso racional. Para ello se necesita desarrollar, mantener y perfeccionar herramientas metodológicas para todos los pasos relevantes de ETS, fortalecer la capacidad institucional para producir evaluaciones de tecnología, alinear los procesos de ETS con las prioridades sanitarias a través de todas las fases del ciclo de vida de la tecnología, establecer un proceso decisorio transparente con el nivel de articulación y responsabilidades definidos entre los distintos actores interesados, incentivar la generación y fortalecimiento del trabajo en red entre entidades de ETS, a nivel nacional y regional y desarrollar seguimiento y evaluación de la eficacia de las ETS realizadas.

La elaboración de ETS en nuestro país es todo un reto por cumplir, luchar contra grupos de interés y la inestabilidad política y el cambio constante de autoridades, sobre todo de los institutos a cargo de realizar ETS, paraliza un poco el escenario, que no debe detenerse, es un tema ético y de salud pública que no debe depender de cambios, sino de la mística de las instituciones a las cuales se les debería dar independencia total para realizar su trabajo y la tranquilidad de la estabilidad laboral de los evaluadores. Los líderes

de estas instituciones están obligados funcional y moralmente a pensar en los pacientes antes que en sí mismos, sin colocar tiempos más cortos que podrían aminorar la calidad de las evaluaciones. Pongamos como ejemplo a Brasil cuya normativa les permite 180 días para una ETS que se puede ampliar hasta un año si la evaluación es muy compleja (4).

Consideramos que es necesario fortalecer la coordinación entre la ETS, las políticas y la gestión pública en sus diferentes niveles, concientizando a los responsables de la formulación de políticas y a los tomadores de decisiones, permitiéndoles utilizar la información de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo: elaboración de políticas sanitarias, elaboración de programas o intervenciones sanitarias, autorizaciones o licencias para ser usados en nuestros países, definiciones de listados o petitorios utilizados dentro de los planes de cobertura (ingreso o retiro de tecnologías), procesos de reembolsos, elaboración de Guías o protocolos vinculantes sobre el uso de tecnologías sanitarias y estudios de investigación.

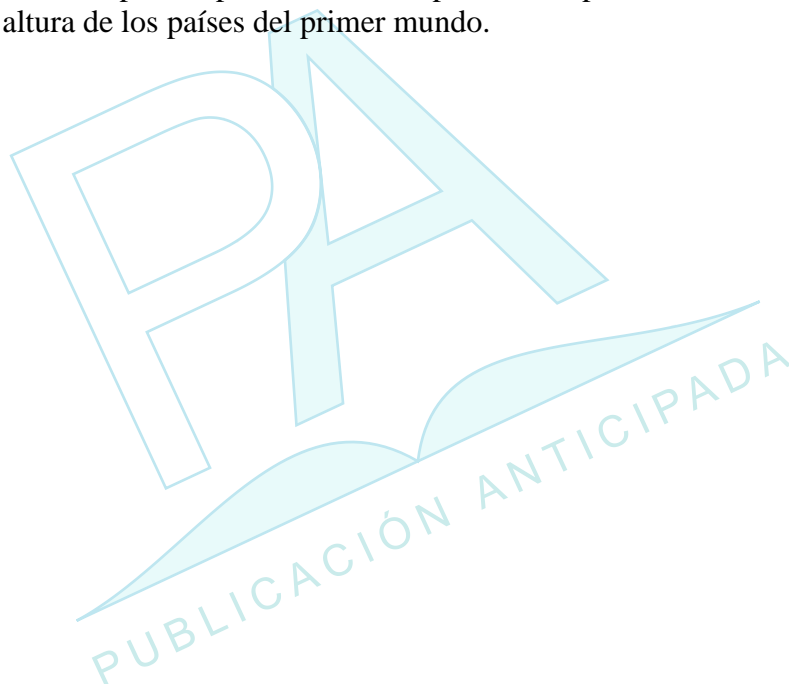
La definición aprobada por INHATA recientemente actualizada hace menos de un mes sobre ETS nos habla de un (INHATA) “proceso multidisciplinario que utiliza métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. El propósito es informar la toma de decisiones para promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad” (5) donde se toma en cuenta las siguientes dimensiones: efectividad clínica, seguridad, costos e implicaciones económicas, cuestiones éticas, sociales, culturales y legales, aspectos organizativos y ambientales, así como implicaciones más amplias para el paciente, los familiares, los cuidadores y la población.

Los gestores podrán tomar mejores decisiones en salud si apuestan por instituciones que realicen ETS con líderes capacitados y conocedores, sin conflictos de interés y éticamente correctos. Se debe propagar el concepto de independencia y no aceptar intervención alguna en este proceso; sólo así lograremos que nuestros gestores en salud tomen decisiones realmente basadas en evidencias, basadas en prioridades nacionales e institucionales, e ir innovando procesos donde se propugne la participación de la comunidad civil organizada e incluso la industria, que, como en los países desarrollados, participa enviando ETS de los productos que les interesan, entonces el proceso implicaría menor carga en la realización de evaluaciones y sólo la revisión de las entregadas en cuanto a calidad.

La creación de RENETSA y sus funciones, como ente que agrupa a las instituciones que realizan evaluaciones de tecnología sanitaria, aún se encuentra en espera de un “empujón” político que la empodere y la aterrice organizacionalmente; son tan pocas las personas que son capaces de realizar ETS de calidad en el país que es un desperdicio tenerlas en organizaciones distintas cuando la población peruana puede pasar de un sistema de salud a otro en cualquier momento, más aún ahora que, a raíz de la pandemia, más de la mitad de los peruanos ha perdido su puesto de trabajo.

Las evaluaciones de tecnología han venido al país para quedarse y todo gestor en salud debería utilizar esta herramienta tan rigurosa para tomar decisiones para pacientes individuales o poblaciones, fomentando la equidad y el buen gobierno corporativo, evitando el colapso financiero de los entes de salud, ya tan golpeados por la pandemia del Covid-19.

Finalmente concluir que las evaluaciones de tecnología permiten explicitar los beneficios de una tecnología sanitaria a un costo dado, identificar las tecnologías con el mayor potencial de generar mayores beneficios a los pacientes, cuidando la economía de la institución, balancear la asimetría de información que se tiene entre prestadores de salud, especialistas, jueces, fiscales y pacientes y disminuir la posibilidad de tener inducciones o influencias indebidas. Todo esto llevaría a tener un sistema de salud aún fraccionado pero con equidad y homogeneidad en cuanto a tratamientos, instituciones de salud sólidas financieramente y pacientes atendidos con calidad. Una batalla que aún se lucha en el país, generando que empresas privadas se capaciten y realicen ETS, labor que le corresponde al sector por ser parte de la salud pública del país. Sólo así avanzaremos en equidad a la altura de los países del primer mundo.



Referencias Bibliográficas

1. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. DIGEMID. Manual de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Internet]. MINSA; 2022. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2022/ANEXO_RM_112-2022-MINSA.pdf
3. IETSI. Reglamento de Organización y Funciones del IETSI [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_IETSI.pdf
4. Lessa F, Ferraz MB. Health technology assessment: the process in Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41:e25.
5. The International Network of Agencies for Health Technology Assessment [Internet]. INAHTA. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.inahta.org/>

