



**“PROPUESTA PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA  
EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN EL SECTOR SALUD”**

**Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de  
Magíster en Gestión Pública**

**Presentada por**

**Sra. Maribel Marilú Castro Reyes  
Sr. David Demetrio Huamaní Pariona**

**Asesores: Profesor Martín Carlos Otiniano Carbonell  
M.C. Víctor Javier Suárez Moreno**

**2016**

A Santiago, la más hermosa y preciada motivación  
que una madre puede tener  
Maribel

A F.E.R.S por su eterno apoyo  
David

Agradecemos a todas aquellas personas que han contribuido en nuestra formación en todos los ámbitos de la vida.

## **Resumen ejecutivo**

Perú experimentó un importante crecimiento económico en las últimas décadas; sin embargo, los recursos económicos siempre serán escasos para cubrir todas las necesidades que la población demanda, lo que es reportado a nivel mundial. Por ello, es necesario un gasto eficiente de dichos recursos y, por eso mismo, la toma de decisiones y salud pública basada en la evidencia es una premisa a tener en cuenta.

La evaluación de tecnologías Sanitarias (ETS) es la evaluación sistemática de las propiedades, efectos y/o influencia de las tecnologías del cuidado de la salud, con el propósito principal de tomar decisiones informadas relacionadas con los sistemas de salud. En ese contexto, el objetivo general de este trabajo es proponer la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que contribuya con la toma de decisiones en el sector salud peruano. Así, al igual que en otros países alrededor mundo, emplee la evaluación de tecnologías sanitarias y provea de información a los decisores para la aplicación de las más adecuadas políticas, prestaciones e intervenciones sanitarias.

Para fundamentar y lograr alcanzar el objetivo propuesto, se revisó la literatura existente y analizó las instituciones, que en diversos países, y a lo largo de varios años, se han posicionado y consolidado dentro de sus sistemas de salud respectivos, produciendo información relevante basada en el método científico. Estos ejemplos han ayudado a una correcta distribución del gasto a través de políticas sanitarias efectivas y mejoras en la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud. Asimismo, se ha conseguido la participación, mediante entrevistas, de un destacado grupo de profesionales de reconocida trayectoria en el tema, que ha sustentado la necesidad de implantar este tipo de institución en el contexto peruano.

Las conclusiones a las que se arribaron dieron como resultado la fundamentación de que la evaluación de tecnologías sanitarias es una herramienta indispensable dentro del contexto actual para la toma de decisiones. Para esto, se debe constituir una institución en el país que proporcione la evidencia científica necesaria para la toma de decisiones relacionadas con las mejores intervenciones, prestaciones o políticas de salud en beneficio de la población. Una institución de este tipo debería funcionar como un órgano de línea dentro del Instituto Nacional de Salud (INS) pero que, en el mediano plazo, pueda llegar a convertirse en un organismo público ejecutor con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera. De manera que se permita el óptimo desarrollo de sus actividades.

## Índice

<b>Resumen ejecutivo.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>vii</b>
<b>Índice de anexos .....</b>	<b>viii</b>
<b>Capítulo I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación.....</b>	<b>2</b>
1. Antecedentes .....	2
2. Identificación del problema de investigación.....	3
3. De las preguntas de investigación .....	3
4. Objetivos .....	4
5. Justificación .....	4
5.1. Justificación legal.....	4
5.2. Justificación socioeconómica .....	6
5.3. Justificación ética .....	7
6. Metodología .....	7
7. Alcances y limitaciones.....	9
<b>Capítulo III. Marco teórico .....</b>	<b>10</b>
1. El sistema de salud en el Perú .....	10
2. La salud en Latinoamérica .....	12
3. Salud pública basada en la evidencia .....	13
4. Evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y el sistema de salud .....	14
5. Reseña de las agencias de ETS internacionales .....	16
6. Modelos de desarrollo de agencias de ETS a nivel nacional e internacional .....	24
7. Pertinencia de los modelos de gestión en el contexto nacional.....	24
7.1. Bajo el marco normativo público actual .....	24
7.2. Alternativas de otros modelos .....	27

<b>Capítulo IV. Análisis y diagnóstico situacional .....</b>	<b>29</b>
1. Análisis del entorno.....	29
2. Análisis del intorno .....	31
3. Identificación de actores clave o grupos de interés .....	34
4. Principales hallazgos de las entrevistas a expertos en ETS.....	34
<b>Capítulo V. Propuesta de la institución.....</b>	<b>36</b>
1. Aspectos generales de la propuesta.....	36
1.1. De la necesidad .....	36
1.2. De la personería jurídica .....	38
1.3. De las características generales a tomar en cuenta.....	38
1.4. De los productos a generar.....	39
2. Estructura organizacional.....	40
2.1. Creación de un Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud. ....	41
2.2. Creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.....	41
3. Declaración de la visión y misión .....	44
4. Estrategias .....	44
4.1. Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud.....	44
4.2. Posicionar a la entidad como apoyo indispensable en la toma de decisiones dentro del sector salud.....	45
4.3. Establecer procesos que contribuyan a la transparencia y legitimización de las actividades realizadas.....	46
4.4. Fomentar el fortalecimiento de capacidades en evaluación de tecnologías sanitarias y afines a nivel nacional.....	47
5. Viabilidad de la propuesta.....	47
<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>53</b>
1. Conclusiones .....	53
2. Recomendaciones.....	54
<b>Bibliografía .....</b>	<b>55</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>62</b>
<b>Nota biográfica .....</b>	<b>81</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Variables identificadas dentro del análisis del entorno.....	29
Tabla 2. Variables identificadas dentro del análisis del entorno.....	31
Tabla 3. Ventajas y desventajas de la creación de un órgano público ejecutor versus una unidad orgánica .....	42
Tabla 4. Estrategias Gasto en salud, total (% del PIB) .....	48
Tabla 5. Distribución del gasto en salud por subsector público y privado.....	49

## Índice de anexos

Anexo 1. Estrategias Misión y visión del Ministerio de Salud .....	62
Anexo 2. Estrategias Características de los modelos de desarrollo de las agencias ETS .....	63
Anexo 3. Estrategias Actores clave o grupos de interés identificados .....	69
Anexo 4. Estrategias Perfiles profesionales de los expertos entrevistados .....	71
Anexo 5. Estrategias Síntesis de las entrevistas realizadas .....	72
Anexo 6. Estrategias Propuestas de organigrama .....	75
Anexo 7. Estrategias Identificación de las estrategias .....	76
Anexo 8. Presupuestos estimados .....	78



## **Capítulo I. Introducción**

La salud en nuestro país, así como, en el resto de los países alrededor del mundo, es un tema al que los gobiernos destinan sumas importantes de presupuesto para atender las necesidades de la población y mejorar la calidad de atención del sistema de salud en general. Estos gastos, a su vez, incluyen la mejora en los procesos administrativos y asistenciales. Sin embargo, se maneja muy poco el término de tecnologías sanitarias, que día a día evolucionan con rapidez, y tampoco se percibe que este tema impacta directamente en la calidad de atención que se brinda a la población y en los presupuestos que se asignan al sector para la atención de las diversas enfermedades.

Cuando nos referimos a nuevas tecnologías, no solo se toma en cuenta máquinas y equipos destinados al tratamiento de enfermedades, sino también a las estrategias que debemos emplear para la resolución de los problemas de salud de la población. La incorporación de nuevas tecnologías sanitarias en el sistema de salud involucra el estudio de las consecuencias económicas, administrativas, sociales y técnicas que se desprenderán de su uso para mejorar la salud de los individuos y de la colectividad. De esta forma, lo que se busca es priorizar y hacer un buen uso de los recursos presupuestales del sector salud. En otras palabras, realizar un gasto eficiente del presupuesto para atender otras necesidades del sector y, con mayor razón, necesidades de otros sectores que requieren de presupuesto adicional para resolver sus necesidades.

Como vemos, la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud busca proporcionar información relevante y de primera mano sobre los avances científicos en el ámbito de la salud, ya sea revisando la literatura científica o promoviendo la propia investigación. De esta forma, se pretende estimular su utilización fundando la pertinencia de su uso en los establecimientos de salud a nivel nacional. Asimismo, contribuirá de forma sólida en el apoyo para la toma de decisiones en materia de salud pública por parte del gobierno central e, indirectamente, a los diversos sistemas de salud privados que podrán orientar mejor sus atenciones y servicios ofrecidos. Finalmente, el principal beneficio va dirigido a los pacientes que tendrán mayores y mejores alternativas para la prevención y tratamiento de sus enfermedades.

## **Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación**

### **1. Antecedentes**

En los últimos años, a nivel mundial, existe la tendencia de uso de evidencia científica para la toma de decisiones y, así, asegurar la eficiencia en los gastos públicos en salud. Dentro de las evidencias, la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) ocupa un lugar importante. Sobre todo, ante la introducción de tecnologías que requieren ser analizadas y contrastadas con la evidencia existente para identificar las características, beneficios y perjuicios que dicha tecnología trae consigo. En ese sentido, existen esfuerzos por promover la evaluación y el uso racional de nuevas tecnologías en salud, con la finalidad de hacer un uso eficiente de los recursos económicos.

Dentro de este contexto, en Europa y en todo el mundo, los políticos se han visto presionados frente a los reclamos funcionales de equilibrar los presupuestos de salud limitados contra la obligación de garantizar el acceso público amplio y equitativo a los nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias. Este sector político, no obstante, ha sabido responder a este tipo de requerimientos mediante el establecimiento de organismos reguladores independientes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) (Shah, Barron, Klinger y Wright 2014).

Así, en diversos países, los sistemas sanitarios se apoyan en instituciones que gestionan las evidencias científicas. Instituciones conocidas como agencias de evaluación de tecnología sanitarias que cubren las necesidades de información para una eficiente toma de decisiones en el sector salud. Dentro de estos países están los siguientes: Inglaterra, a través del Instituto Nacional para la Excelencia Clínica de Inglaterra (NICE); Canadá, principalmente a través de la Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH); Argentina, con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; España, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-Instituto de Salud Carlos III y otras agencias territoriales; Colombia, a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (IETS); entre otros (Cubillos 2006).

En el Perú, existe la necesidad de tener agencias de evaluación de tecnologías sanitarias que también podrían llamarse Instituto de Gestión de Evidencias (Fiestas 2010). En el sector salud existen unidades o áreas dentro de organizaciones públicas que realizan algunas formas de

evaluación de tecnologías sanitarias. Sin embargo, se requiere de una organización con mayor institucionalidad y capacidad de respuesta frente a las necesidades del sector.

## **2. Identificación del problema de investigación**

El Perú experimentó un importante crecimiento económico en las últimas décadas. Sin embargo, los recursos siempre serán escasos para cubrir todas las necesidades que la población demanda. Por ello es necesario un gasto eficiente de dichos recursos, siendo la toma de decisiones o salud pública basada en la evidencia una premisa a tener en cuenta.

La salud pública basada en evidencias es el desarrollo e implementación de políticas, programas o intervenciones de salud con alta probabilidad de ser exitosas y costo-efectivas, ya que nacen de resultados de estudios científicos de alta calidad. También porque utilizan principios del razonamiento científico, que incluyen el uso sistemático de datos, de sistemas de información, teorías organizacionales y la planificación de programas modelos. Una toma de decisiones en salud pública basada en evidencias es importante para que, precisamente, se lleve a cabo una decisión coherente y se tenga claro lo que se espera de la implementación de una política, intervención en salud o tecnología sanitaria.

En el Perú, la aplicación de la toma de decisiones o salud pública basada en evidencias es todavía incipiente. Tan solo existen algunos focos de gestión de evidencias o ETS en las instituciones públicas, como es el caso del sector salud, sin embargo, se ha identificado la carencia de una política sectorial sobre la aplicación de la ETS en la toma de decisiones, siendo que aquellos focos que realizan ETS, lo realizan en respuesta a una demanda no articulada, haciendo que se dupliquen esfuerzos o no se tenga una posición única ante la posibilidad de prestación, adquisición o financiamiento de cierta tecnología. En tal sentido, se requiere de una institución con cierto nivel de autonomía y con características que permitan implementar la ETS en salud de forma organizada, articulada, y priorizada, de tal manera que se brinde la evidencia científica generada a los decisores políticos para una toma de decisiones informada. Por ello, en el presente trabajo se analizará la necesidad de proponer la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Salud.

## **3. De las preguntas de investigación**

- ¿Es necesaria la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud?

- ¿Es viable la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud?
- ¿Cuál sería la naturaleza jurídica idónea a considerar en la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud (pública, privada o mixta)?
- ¿Qué características organizacionales deberá tener una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud?

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Proponer la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud que optimice la toma de decisiones en el sector salud peruano.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Evaluar la necesidad de creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud.
- Analizar la viabilidad de la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud dentro del sector salud del Perú.
- Analizar la naturaleza jurídica de la propuesta de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud.
- Proponer las características organizacionales de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud en el Perú.

## **5. Justificación**

### **5.1. Justificación legal**

El presente trabajo se enmarca y sustenta dentro del siguiente marco normativo:

**Constitución política del Perú de 1993 (Presidencia del Consejo de Ministros s.f.)**, diferentes artículos están relacionados con contribuir con un mejor estado de la salud de la población, estos son los siguientes:

- Artículo 2°, numeral 1 “Toda persona tiene derecho a la vida, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”.
- Artículo 7°, “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.
- Artículo 9° “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud” (Constitución Política del Perú 1993).

**Ley N° 26842, Ley general de salud<sup>i</sup>**, en su título preliminar establece lo siguiente:

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad (Ley N° 26842. Ley General de Salud 1997).

**Ley N° 28411, Ley general del sistema nacional del presupuesto<sup>ii</sup>**, en su artículo X de la Eficiencia en la ejecución de los fondos públicos, establece que “Las políticas de gasto público vinculadas a los fines del Estado deben establecerse teniendo en cuenta la situación económica-financiera y el cumplimiento de los objetivos de estabilidad macrofiscal, siendo ejecutadas mediante una gestión de los fondos públicos, orientada a resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad” (Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto)

---

<sup>i</sup> Ley N° 26842, Ley General de Salud. Promulgada el 9 de julio de 1997. Ministerio de Salud (2016)

<sup>ii</sup> Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto. Publicada el 08 de diciembre del 2004 en el diario oficial El Peruano (2015).

**Ley 28927, Ley de presupuesto del sector público para el año 2007<sup>iii</sup>**, con ella se inicia la implementación de la gestión presupuestaria por resultados que obliga al sector público y al privado a participar en la búsqueda permanente de medios de mayor costo-efectividad para conseguir mejores estándares de servicios públicos y para cerrar las enormes brechas de inequidad que perjudican a los excluidos del circuito del desarrollo (Ley N° 28927. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal).

**Ley N° 29158, Ley orgánica del Poder Ejecutivo<sup>iv</sup>**, Artículo II, Principio de servicio al ciudadano, establece que las entidades del Poder Ejecutivo están al servicio de las personas y de la sociedad y actúan en función de sus necesidades, así como del interés general de la nación. Así, se encargan de que su actividad se realice con arreglo a la **eficacia** entendida como “la gestión se organiza para el cumplimiento oportuno de los objetivos y las metas gubernamentales” (El Peruano 2007) y **eficiencia** entendida como “la gestión se realiza optimizando la utilización de los recursos disponibles, procurando innovación y mejoramiento continuo” (Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo).

## **5.2. Justificación socioeconómica**

Las brechas de desigualdad existentes en nuestro país, como en otros países de la región, son de conocimiento general y el sector salud no es ajeno a este aspecto. Por este motivo, una contribución a mejorar las políticas sanitarias, mediante diferentes programas y el fortalecimiento del sector, a través de la toma de decisiones informada, podrá redundar en mejoras en la calidad de vida de la población, contribuir con la salud pública en el país y reducir las brechas existentes.

La conjunción del conocimiento de la eficiencia y de la repercusión presupuestaria de una tecnología constituye un elemento informativo de carácter económico indispensable si se quiere garantizar el aprovechamiento de los recursos financieros públicos para proveer a la población de una atención sanitaria adecuada y sostenible. Dentro de los tipos de evidencia a tener en cuenta, resalta la Evaluación económica (EE), que es un conjunto de herramientas que persigue la consecución de la eficiencia en la asignación de recursos. Eficiencia que significa la

---

<sup>iii</sup> Ley 28927, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2007. Publicada el 12 de diciembre de 2006 en el diario oficial El Peruano (2007).

<sup>iv</sup> Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Publicada el 18 de diciembre de 2007 en el diario oficial El Peruano (2007).

maximización de las ganancias en salud dados los recursos limitados que se tiene (Fischer, 2012; Oliva, Antoñanzas y Rivero-Arias 2008).

En líneas generales, la toma de decisiones basada en la evidencia implica un uso eficiente de los recursos. En otras palabras, implica una mejor asignación de los recursos económicos que pueden ser empleados en otras prioridades sanitarias, permitiendo acortar las brechas sociales existentes en el país.

### **5.3. Justificación ética**

La toma de decisiones informada impacta en aspectos éticos y equitativos. Dado que, al tener evidencia sólida procesada se pueden tomar decisiones bien informadas acerca de aspectos tales como la mejor forma de proveer el acceso universal y equitativo a servicios de salud. La evidencia es necesaria para aclarar cuáles son los servicios y programas por ofrecer o cubrir, la forma de entregar estos servicios, arreglos financieros, los acuerdos de gobernabilidad y cómo implementar el cambio (Lavis, Wilson, Oxman, Lewin y Frethiem 2009). Finalmente, una decisión informada permitirá una entrega equitativa de servicios de salud. Por otro lado, en términos humanos y morales, el ignorar las recomendaciones que surgen de la evaluación de tecnologías sanitarias, como los estudios de costo-efectividad, puede significar que cientos, miles o millones de personas vean afectada su vida debido a la mala distribución de recursos.

## **6. Metodología**

El presente trabajo es un estudio descriptivo exploratorio de carácter cualitativo. Así, para responder a las preguntas de investigación dirigidas a proponer la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías Sanitarias dentro del sector Salud, se realizó lo siguiente:

- Revisión documentaria de fuentes secundarias: se realizó la recopilación y revisión de fuentes secundarias como las siguientes:
  - o Documentos normativos nacionales e internacionales
  - o Bases de datos nacionales e internacionales
  - o Documentos de gestión o de creación de agencias de evaluación de tecnologías a nivel internacional.
  - o Documentos de gestión o de creación de áreas de evaluación de tecnologías nacionales

- Análisis y diagnóstico situacional: Se realizó una lluvia de ideas para la identificación de las variables a considerar, tomando en consideración lo identificado en la actividad anterior, lo que fue realizado con el apoyo de un funcionario del Ministerio de Salud<sup>v</sup>, quien colaboró en la identificación y validación de las variables y en el análisis de la tendencia en impacto de dichas variables sobre la propuesta desarrollada. Posteriormente, en base a lo trabajado se identificaron las estrategias que formarán parte de la propuesta.
  
- Identificación de grupos de interés o *stakeholders analysis*.: Dada la naturaleza del trabajo, que implica la creación de una institución dentro del sector salud, en el que existen una interacción variada de múltiples actores, se consideró necesario identificar dichos grupos de interés o actores, así como los roles que cumplen o cumplirían. Para ello, se realizó una lluvia de ideas con la finalidad de identificar en un primer momento aquellos actores clave o grupos de interés que son relevantes para el desarrollo e implementación de la propuesta, así como identificar los niveles de poder con el que cuentan, su motivación o prioridad, su condición de freno o acelerador ante la propuesta para, así, calificarlos como apoyo o conflicto. Luego, se realizó una validación con un experto en el tema. Es preciso mencionar que, como parte de la lluvia de ideas, se consideró lo manifestado por los expertos en el tema en las entrevistas realizadas como parte del trabajo de campo.
  
- Entrevista semiestructurada a expertos para evaluar la necesidad de la propuesta e identificar las características que se han de proponer. Los expertos seleccionados cumplieron con los siguientes criterios:
  - o Funcionario (actual o en los últimos dos años) en instituciones relacionadas con la evaluación de tecnologías sanitarias.
  - o Conocimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias de acuerdo al cargo desempeñado.
  - o Sector público o privado

La elaboración de la estructura de las entrevistas se realizó sobre la base de los objetivos planteados en el presente trabajo. Así, se elaboró una guía con siete preguntas que orientaron el desarrollo de cada sesión. En el momento de la reunión, se procedió con la grabación de la entrevista, previa autorización del entrevistado, con el propósito de agilizar la dinámica durante el encuentro y poder obtener un registro que sustente el material a ser recolectado producto de la entrevista.

---

<sup>v</sup> El Dr. Víctor Suárez Moreno se ha desempeñado, entre diferentes cargos, como ejecutivo adjunto I de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud del Perú (2015), .Director Ejecutivo a cargo de la Unidad Funcional de Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud y Jefe Institucional del Instituto Nacional de Salud (2012),



## 7. Alcances y limitaciones

El presente trabajo tiene como alcance presentar una alternativa sustentada en experiencias internacionales y nacionales que permita el desarrollo de mejores políticas públicas y mejores prácticas en el sector salud. De modo que se puedan reorientar los escasos recursos económicos con los que cuenta el sector, a partir de decisiones basadas en sustentos científicos acerca del uso de determinadas tecnologías sanitarias que busquen el beneficio de la población peruana.

Dentro de las limitaciones existentes, se resaltan las siguientes:

**Contexto político:** el actual periodo de cambio de gobierno, puede afectar el diagnóstico situacional a realizarse como parte del trabajo.

**Conflicto de intereses:** La evaluación de tecnología sanitaria tiene impacto en ciertos intereses personales (propias del decisor), empresariales (de un sector industrial), internacionales (de algunos cooperantes o países vecinos), del gobierno (del partido político actual) u otros, que podrían afectar el desarrollo del presente trabajo o de la información recopilada.

**Disponibilidad de recursos:** Dado que los recursos necesarios para la implementación de la propuesta que surja del presente trabajo tienen características particulares, el conocimiento de estas por parte de los expertos a ser entrevistados podrían influir en las respuestas obtenidas durante las entrevistas.

### **Capítulo III. Marco teórico**

Los cambios tecnológicos que surgen en todos los campos del quehacer humano son objeto de preocupación de diversos sectores de gobierno alrededor del mundo. Uno de los más importantes sectores es el sector salud, que necesita de los medios más eficaces para poder orientar de la mejor manera el uso de sus recursos económicos, recursos que en todos los países del mundo siempre son insuficientes para cubrir toda la demanda de la población.

#### **1. El sistema de salud en el Perú**

El estado de salud de la población peruana muestra un cambio favorable e importante en los últimos 50 años. Lo evidencia la mejora sustantiva de los principales indicadores sanitarios, como la esperanza de vida al nacer, las tasas de mortalidad materna e infantil, y la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, a pesar de lo señalado, por un lado se observa que los niveles alcanzados son aún deficitarios, respecto a los registrados en países similares de la región, y que persisten desigualdades significativas en el estado de salud de los diferentes segmentos socioeconómicos. Por otro lado, los cambios demográficos, aunados al proceso de urbanización en el país, se expresan en la transformación del perfil epidemiológico de la población, con el incremento en la mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles (Perú, Ministerio de Salud. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud.). En ese sentido, surge el gran desafío de buscar la mejora del estado de estado de salud de la población y reducir las desigualdades que conduzcan hacia la equidad sanitaria.

En abril del 2009, con la promulgación de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley AUS), se establece el marco regulatorio para la cobertura universal de la protección de salud individual, buscándose modificar de manera conjunta las condiciones de cobertura poblacional, prestacional y financiera vigentes en aquel momento. Así, en ese contexto, en el sector salud se diferencian actores claves cuya naturaleza de sus funciones requieren del apoyo de herramientas, como la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), que permitan tomar decisiones informadas.

En MINSA es el ente encargado de conducir las políticas de salud, cuyos pilares para un buen desarrollo se sintetizan en su misión y visión institucional (ver anexo 1) (Ministerio de Salud 2013). Así, tiene un compromiso ineludible con la población peruana y, para ello, ha venido implementando lineamientos y medidas de reforma del sector salud, con miras a que se tomen

las mejores decisiones para que los recursos y servicios de salud lleguen a toda la población, y atiendan sus innumerables demandas de salud. Dentro del MINSA, existen varias de sus unidades orgánicas de línea que requieren tomar decisiones informadas, siendo una de ellas, la Dirección Nacional de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, la que tiene entre sus funciones determinar aquellos medicamentos que pueden ser empleados dentro del sistema sanitario público, ya sea como medicamento dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales –PNUME, sus Listas Complementarias, o como medicamento no incluido en el PNUME.

El Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) son dos instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS). El SIS se encarga del financiamiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) para los afiliados a dicho seguro bajo los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo. El explicita un paquete integral de prestaciones (preventivas, de apoyo al diagnóstico, curativas y de rehabilitación) para atender 140 condiciones asegurables en todo el ciclo de vida, cubriendo de esta manera los problemas de salud que generan el 65 % de la carga de enfermedad a nivel nacional. El FISSAL se encarga del financiamiento de las prestaciones vinculadas a enfermedades de alto costo que no están contempladas en el PEAS, para seis tipos de cáncer y la enfermedad renal crónica. Así, ambas IAFAS tienen la continua necesidad de identificar y priorizar aquellas prestaciones (tecnologías sanitarias) a ser financiables en el marco del AUS, lo que finalmente redunda en el uso eficiente de recursos del estado.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la entidad centrada en la protección del usuario, siendo por ello la encargada de fiscalizar las prestaciones de salud brindadas a los asegurados de todos los regímenes de aseguramiento, sean de carácter público, privado o mixtos, a nivel nacional.

El Seguro Social de Salud-ESSALUD es una institución prestadora de servicios de salud y a la vez una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud, que está compuesta por una red de establecimientos de salud a nivel nacional, que como parte del subsector público debe priorizar estrategias que mejoren la capacidad resolutoria de sus servicios de prevención, detección temprana, tratamiento recuperativo y paliativo de las enfermedades en general.

Cabe mencionar además que, en el país la atención en salud está fragmentada entre el MINSA, Seguro Social de Salud, las Fuerzas Armadas y Policiales, y la atención privada, lo que hace

difícil la tarea de velar por la salud de la población de forma coordinada y con equidad, y que requiere de la implementación de políticas sectoriales que permitan la articulación del trabajo entre dichos subsectores.

## **2. La salud en Latinoamérica**

Si bien muchos países de la región se han visto favorecidos por el crecimiento económico, no todos le dan al sector salud la importancia y relevancia que merece. A pesar de ello, el sistema de salud latinoamericano ha tenido avances en países como Chile, México y, recientemente, Colombia. Especialmente, porque estos países acercan sus políticas a lo que entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud expone, que los sistemas de salud no solo deben fomentar la salud de los ciudadanos, sino protegerlos frente a los costos de enfermedad. Los gobiernos deben reducir el regresivo gasto individual en salud y crear sistemas de financiamiento y prepago que reduzcan el riesgo para los ciudadanos (OMS 2000).

Sin embargo, los países latinoamericanos «tienen un problema tremendo: 30% de la población carece de acceso a los servicios básicos en salud; cifras conservadoras citan que al menos 120 millones de ciudadanos latinoamericanos están en esa situación en la actualidad. El producto bruto interno (PBI) per cápita promedio de Latinoamérica y el Caribe es de 3,289 dólares. Cualquier país desarrollado tiene un PBI per cápita anual entre 20 y 30 mil dólares. El promedio del gasto nacional de salud como porcentaje del producto interno bruto es de 7.3% en Latinoamérica y el Caribe y, el gasto per cápita de salud es de 240 dólares en promedio. Hay países que gastan 60 dólares, como algunos centroamericanos, y otros 600 dólares, como el caso de Argentina. No necesariamente los que más gastan son los más equitativos, ni los más eficaces y eficientes, como la OPS ha demostrado en el caso latinoamericano. Además los promedios hablan poco acerca de la equidad del financiamiento: hay iniquidades entre países y dentro de los países» (Granados Toraño 2002: 29).

En América latina, la atención de la salud de las personas depende fuertemente de la acción gubernamental. La crisis económica que afectó las economías de la región durante la década de los ochenta redujo los presupuestos del sector salud. Este deterioro económico, sin embargo, no afectó los indicadores de largo plazo que suelen relacionarse con la salud: mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer y mortalidad general. Con todo, los avances en estos indicadores ocultan disparidades entre naciones, entre regiones, zonas geográficas, divisiones de salud y grupos socioeconómicos que dejan un amplio margen para mejoras en dicho campo en

Latinoamérica. Estas mejoras solo serán posibles con una mayor eficiencia, maximizando la capacidad gerencial y permitiendo una mayor participación del sector privado en la salud. Ello significa promover, entre otras medidas, sistemas de recuperación de costos, mecanismos de seguro, instituciones descentralizadas de salud, acción gubernamental orientada a la atención preventiva y sistemas de derivación que actúen como coordinadores entre las distintas instituciones de salud (Granados-Navarrete 1995).

### **3. Salud pública basada en la evidencia**

Jenicek (1997) publicó una revisión en la que analizaba la medicina basada en la evidencia (MBE) y su relación con una supuesta salud pública basada en la evidencia (SPBE). En esta publicación, el autor estableció un origen común para ambas en el marco de la Epidemiología y, partiendo de la conocida definición de Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, y Richardson (1996), define la SPBE como *«el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre la atención a comunidades y poblaciones en el campo de la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento y mejora de la salud»*. Posteriormente, (Brownson, Gurney y Land 1999: 71) ampliaron esta definición, *«desarrollo, implementación y evaluación de programas efectivos y políticas de Salud Pública mediante la aplicación de principios de razonamiento científico, que incluyen el uso sistemático de datos y sistemas de información y el uso apropiado de teorías de ciencias de la conducta y de modelos de planificación de programas»*. (Brownson et al. 1999: 87)

La toma de decisiones clínicas basada en la concepción típica de práctica basada también en la evidencia -en condiciones idóneas- tiene en cuenta el mejor conocimiento disponible, la experiencia y habilidades clínicas. Así pues, se las conjuga con las preferencias de los pacientes para establecer una decisión que recoja tanto las mejores pruebas como los valores y preferencias de las personas. En salud pública, esto sufre modificaciones derivadas de la necesidad de contextualizar las intervenciones en un medio económico, social y cultural, así como de la especificidad de las fuentes de información y de los datos. La SPBE requiere mayor especificidad debido a que se deriva de la complejidad de sus intervenciones (a diferencia de la exactitud y control de las intervenciones de ensayos clínicos tradicionales) y por encuadrarse en un contexto social que determina, ineludiblemente su resultado final (en los estudios experimentales clásicos, el entorno tiene a priori una menor influencia) (Asencio, Jiménez, Santos y Herrera 2008).

#### **4. Evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y el sistema de salud**

Un sistema de salud se compone de todas las personas y acciones cuya finalidad principal es mejorar la salud. Debido a esto, abarca una variedad de profesiones, instituciones y una amplia gama de actividades dedicada a la promoción, recuperación y protección de la salud. Dentro de este, las tecnologías sanitarias definidas como los "medicamentos, dispositivos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, y los sistemas de organización y apoyo dentro de los cuales se proporciona dicha atención" (Velasco Garrido, Gerhardus, Røttingen y Busse 2010: 197) juegan un papel importante. Además, es precisamente en el sector salud donde se concentra una gran cantidad de tecnologías y existe un avance acelerado de las nuevas tecnologías. Por ejemplo, la medicina nuclear, los avances en tratamientos contra el cáncer y de los equipos biomédicos.

Las tecnologías sanitarias innovadoras concentran mucha atención, ya que, en cierta forma, representan una promesa para mejorar la salud, lo que es destacado por sus fabricantes. En ese sentido, las personas enfermas se aferran a la posibilidad de mejorar su condición y las personas sanas se aferran a ayudar a los enfermos, pero, también, tienen miedo a enfermarse. Por este motivo, ambos grupos se impresionan por la proyección que representa la prometedora tecnología. De otro lado, los profesionales de la salud pueden ser impresionados por la oportunidad de mejorar el estado de salud de sus pacientes, así como aumentar su propio prestigio y por los ingresos que siguen a la adopción de la aparente innovación científica. Todos estos factores podrían afectar potencialmente a los tomadores de decisiones, que se enfrentan al enorme reto de asignar recursos escasos a tecnologías sanitarias y proporcionar una mejor salud a un precio razonable. Además, dentro de este reto, se exponen a una presión externa que se divide en dos planos: uno compuesto por grupos lobistas, medios de comunicación y pacientes; y, el segundo, por compañías farmacéuticas y otras entidades comerciales. Estos agentes externos confluyen en la presión e influencia ejercida con el objetivo de direccionar la toma de decisiones hacia la asignación de recursos para las nuevas tecnologías que salvan vidas (Shavit 2009).

Dentro de este contexto el sector salud debe realizar los ajustes necesarios para poder conseguir los objetivos trazados, gastar con inteligencia para cubrir todas las necesidades sanitarias de la población. «El reporte de la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, pone sobre las agendas académicas y políticas dos temas fundamentales: La formulación de políticas en salud

basadas en evidencia y, una metodología para evaluar el desempeño de los sistemas de salud» (Murray y Frenk 2001). Lo que se busca con ello es que se tomen las mejores decisiones sanitarias mediante la evidencia científica que se logre identificar; por ejemplo, qué tratamiento para una determinada enfermedad es el que a la larga va a tener gran impacto en la población, evaluando los costos y otras variables. Así, el invertir en la investigación de nuevas tecnologías y tratamientos resulta válido para tener una mejor distribución del presupuesto e impactar en la población con adecuadas políticas sanitarias, que conllevarán a cumplir los objetivos sectoriales y de gobierno, permitiendo el mejor uso de recursos.

Todos estos cambios y avances tecnológicos, que se están sucediendo alrededor del mundo, ha servido para que las autoridades sanitarias realicen un nuevo diseño de sus políticas para poder hacer frente a las demandas de la población, teniendo en cuenta su limitado presupuesto, y de esta forma garantizar el acceso total y en forma equitativa, a nuevos medicamentos y tecnologías para la salud mediante el establecimiento de Agencias Reguladoras Independientes para la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS o HTA por sus siglas en inglés). Estas Agencias son las encargadas de evaluar las nuevas tecnologías de salud que integran diversas evidencias económicas, epidemiológicas y de salud pública, que contribuirán con el apoyo a las políticas de reembolso, precio y el uso de tecnologías en la práctica clínica. En un futuro, se cree que el rol de éstas agencias va a ser más protagónico, dándoles a los encargados sectoriales un abanico más amplio de opciones para el tratamiento de los pacientes, infiriéndose la necesidad de aumentar los presupuestos nacionales para el sector salud (Shah et al. 2014). Así, diferentes gobiernos vienen desarrollando, sobre la base de la evaluación de tecnologías sanitarias, la implementación de instituciones especializadas que sean las encargadas de este proceso de evaluación. En ese sentido, el principal propósito de este esfuerzo es el de aplicar políticas sanitarias adecuadas que provean el acceso efectivo de los servicios de salud al mayor porcentaje de la población.

La evaluación tecnologías sanitarias (ETS) es la evaluación sistemática de las propiedades, efectos y/o influencia de las tecnologías del cuidado de la salud, que puede abordar tanto las consecuencias directas (esperadas) y las indirectas (no esperadas). El propósito principal de la ETS es tomar decisiones informadas relacionadas con los sistemas de salud a nivel nacional, regional o local; estas decisiones pueden estar relacionadas con la adquisición, financiación o el uso apropiado de las tecnologías de la salud, e incluso en la no inversión en tecnologías obsoletas o ineficaces. (Hailey, Babidge, Cameron, y Davignon 2010)

La evaluación de tecnologías de sanitarias (ETS) es un instrumento que ayuda a las autoridades sanitarias a tomar decisiones acertadas referidas a la adopción de avances tecnológicos en el sector. Al estar enmarcado dentro del análisis estructurado y sistemático, basado en la evidencia científica, la ETS proporcionará la información concerniente a eficacia, efectividad, eficiencia, idoneidad y seguridad de la adopción, difusión y utilización de tecnologías sanitarias nuevas, en un contexto clínico específico y, además, en contextos sanitarios concretos (Granados-Navarrete 1995).

## **5. Reseña de las agencias de ETS internacionales**

El esfuerzo de muchos gobiernos a nivel internacional está dirigido a brindar servicios de salud de calidad y a emplear, de la mejor manera, sus presupuestos en salud. Acción que se evidencia en su predisposición para promover la evaluación de tecnologías sanitarias y su uso eficiente. Es por ello que los gobiernos han apoyado la implementación de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuya misión fundamental es la de ser el colaborador por excelencia de la toma decisiones en salud (Cubillos 2006).

### **Canadá**

El primer documento sobre la necesidad de realizar un instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud (ETS) apareció en 1970 (Manga 1981). El sistema de salud canadiense, al estar inmerso en el remolino de los avances tecnológicos, adoptó dichos avances dentro de su sistema. Sin embargo, las limitaciones presupuestales, el incremento creciente de las demandas de la población, entre otros, conllevaron a que los gobiernos canadienses (federales, provinciales y territoriales) establecieran en 1989 la Oficina Canadiense Coordinadora de la Evaluación de Tecnología en Salud<sup>vi</sup> (CCOTHA). Así, desde el 2006, adoptó el nombre de Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), institución que rápidamente logró posicionarse dentro del sector salud. En general, la CADTH provee de información para los tomadores de decisión sobre las tecnologías médicas, de tal forma que las investigaciones que realizan responden a las prioridades determinadas por el gobierno central. (Cubillos 2006).

Las potenciales tecnologías a ser requeridas para ETS se identifican por los distintos niveles de gobierno y son enviados a uno de los dos comités de la CADTH (Comité Consultivo de productos farmacéuticos o Comité Consultivo de Dispositivos y Sistemas), estos comités cuyos

---

<sup>vi</sup> En inglés, Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOTHA)



miembros representan a los ministerios de salud federal, provincial y nacional, revisan las solicitudes e identifican los de prioridad más alta desde una perspectiva nacional, y deciden las ETS a realizar. (Menon, y Stafinski 2009)

A pesar de que, en Canadá, los reportes de evaluación de tecnologías no son de obligatorio cumplimiento, cada vez más los directivos de la salud están utilizando la información proporcionada por los agentes evaluadores para la toma de decisiones informadas. Especialmente, debido a la alta calidad de la información que se les provee. Con ello, se ha mejorado la calidad del gasto del presupuesto en el sector salud.

### **Bélgica**

Bélgica, luego de muchos años de trabajar acerca de temas de costo efectividad en tratamientos médicos, ha complementado este trabajo elaborando estrategias que puedan evaluar la calidad de la atención en salud, la regulación de productos farmacéuticos y/o nuevas tecnologías sanitarias al mercado. Por estos motivos, se crea, mediante la ley del 24 de diciembre de 2002, The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), que tiene la tarea prioritaria de llevar a cabo investigaciones y proporcionar asesoramiento en materia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Legido-Quigley 2008).

Esta clase de investigaciones está relacionada con la práctica clínica y la emisión de guías, la evaluación de las tecnologías sanitarias, medicamentos nuevos y la organización y financiamiento para el sector. Sus resultados proponen las soluciones más eficaces a determinadas necesidades o problemas que se puedan presentar y contribuyen a una asignación más efectiva de recursos. A pesar de ser un ente creado por el Estado y tener independencia científica y profesional, se relaciona de manera directa y coordinada con socios estratégicos del sector salud, las universidades y otras instituciones y organizaciones internacionales (Gerken y Merkur 2010). La KCE ve orientada sus investigaciones respecto de lo que propone en materia de investigación el Ministerio de Salud Pública y Asuntos Sociales, y el Instituto Nacional para la Salud y el Seguro de Incapacidad (Cleemput, y Van Wilder 2009)

### **Reino Unido**

En el Reino Unido surge, dentro de un contexto de bajo porcentaje de gasto total en salud con respecto al PBI (7%), un interés cada vez más creciente acerca de la evaluación de tecnologías sanitarias (Cubillos 2006). Puesto que, a pesar de ser un país desarrollad, su capacidad instalada

está por debajo del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (Woods 2002) y financió por mucho tiempo prestaciones que no fueron efectivas. Esto logró que el bajo presupuesto asignado al sector, no sea correctamente utilizado. Oficialmente, no hay una sola institución que se encargue de realizar ETS; sin embargo, a través del Sistema Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) se comenzó a financiar un programa de Investigación y Desarrollo, el cual, desde 1991, provee las herramientas para la toma de decisiones basada en las evidencias. El presupuesto de este programa fue creciendo con el paso de los años y, tal fue su crecimiento que, en el año 1997, la estructura del programa se dividió en las siguientes áreas de investigación: evaluación de tecnologías sanitarias e investigación en organización y entrega de servicios. Actualmente, colabora estrechamente con el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE), que sirve de guía al Servicio Nacional de Salud en el uso de las tecnologías en salud, nuevas y establecidas. Su objetivo fundamental es asegurar que la investigación de alta calidad sobre costos, efectividad y amplio impacto de las tecnologías en salud sean producidas de la manera más eficiente para aquellos que usan, administran y proveen cuidados en salud dentro del Servicio Nacional de Salud (Cubillos 2006).

## **España**

El país ibérico creó, en 1994, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) como una rama del Instituto de Salud Carlos III, que es un organismo público de investigación encargado de coordinar la investigación sanitaria pública en España. La AETS le da el apoyo técnico y científico al Ministerio de Salud y al Sistema nacional de Salud. Su principal objetivo es evaluar las diferentes tecnologías en salud como una base para la formulación de políticas y promover, así, el uso apropiado de tecnologías (Cubillos 2006).

Cabe mencionar que, a lo largo de todo el país, existen también otras agencias que desarrollan evaluación en tecnologías en salud. Tales como la Agencia Catalana, la Agencia Andaluza, la Oficina Vasca, la Agencia Gallega y la Unidad de Evaluación de Madrid (Cubillos 2006). Todas estas evaluadoras de tecnologías en salud pertenecen a una red internacional que se encarga de agruparlas conjuntamente con otras en el mundo, con el fin de compartir e intercambiar información. Esta es la denominada International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), creada en el año 1993, la cual ha creado una base de datos en la que se encuentran todos los reportes ingresados por las distintas entidades (Cubillos 2006).

## **México**

El sistema de salud mexicano busca alcanzar todas las zonas del país a través de una cobertura y acceso de calidad a las prestaciones. Para ello, cuenta con los sistemas de atención pública, atención privada y la seguridad social (Soto, Lutzow y González 2010). En ese contexto, la evaluación de tecnologías sanitarias se consolidó como una estrategia nacional de salud que sirviera como base para la toma de decisiones en cualquier nivel. Por este motivo, la inclusión de tecnologías nuevas debe pasar por la aprobación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), que fue creado en el año 2004 para dar soporte a las decisiones sectoriales y al eficiente uso de recursos basado en los informes de este centro.

### **Argentina**

Existe el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) que se encarga de realizar investigaciones y evaluaciones de proyectos con el fin de generar conocimiento científico y epidemiológico para responder a las necesidades de los servicios de salud. Asimismo, se encarga de la evaluación de tecnologías de salud y es miembro de la Red Cochrane Iberoamericana, que es un centro que se asocia con centros de investigación en Iberoamérica con el fin de apoyar en el desarrollo de investigaciones en salud. El IECS es una institución de naturaleza privada que fue establecida dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Cubillos 2006).

Por otro lado, en el sector público existe la denominada Superintendencia de Servicios de Salud, adscrita al Ministerio de Salud, encargada de regular y controlar los actores del Sistema Nacional del Seguro Social. La superintendencia, desde el año 2000, alberga el Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, dentro de la estructura de la Gerencia de Gestión Estratégica, que, a través de la investigación, proporciona información sensible que sirve de insumo para los tomadores de decisiones y pacientes. De este modo, se espera que las decisiones puedan adoptar las políticas sanitarias adecuadas para que los pacientes una atención de calidad y con seguridad (Superintendencia de Servicios de Salud s. f.).

### **Colombia**

Las necesidades del Ministerio de Salud colombiano, para hacer frente a la utilización adecuada de los limitados recursos asignados al sector, hizo comprender a las autoridades lo importante que resultaría, a través de la evaluación de tecnologías sanitarias, priorizar los gastos en salud y,

a su vez, que estos pudiesen ser efectivos y transparentes para lograr ampliar la cobertura actual. Es por ello que se apoyó la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), que fue constituido legalmente en noviembre de 2012 y creado como una asociación sin fines de lucro. Asimismo, cuenta con participación del Estado y del sector privado y su principal fin es proveer de recomendaciones técnicas en el ámbito sanitario a la Comisión de Regulación en Salud – CRES (Kuhn-Barrientos, 2014; Vargas-Zea, Castro, Rodríguez-Páez, Téllez y Salazar-Arias 2012).

## **Chile**

En 1997 se creó una unidad de evidencia científica encargada de revisar material y asesorar al Ministerio de Salud chileno. Institución que se formalizó en el año 2007 dentro del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, aunque fue desactivada en el año 2010 (Castillo-Riquelme y Santelices C 2014). Sin embargo, el tema de la evidencia científica como base para la toma de decisiones resurgió e hizo que se implementara una canasta de prestaciones basada en la revisión de evidencia científica, denominada Garantías Explícitas en Salud (GES). Luego de ello, en el año 2012, sobre la base del reconocimiento por parte del estado chileno acerca de la importancia de incluir en sus políticas de salud la evaluación de tecnologías sanitarias, es que se crea la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias con miras a proponer la creación de una entidad dedicada a estos temas (Espinoza, Castillo-Riquelme y Zarate 2011). Mientras la mencionada comisión continúa en su trabajo de institucionalizar la evaluación de tecnologías dentro del Instituto Nacional de Salud Pública de Chile, el Departamento de Asuntos Científicos tiene un Subdepartamento de Estudios y Evaluación de Tecnologías Sanitarias que cumple con este rol (Subdepartamento de Estudios y ETESA | Instituto de Salud Pública de Chile s. f.).

## **Perú**

En nuestro país podemos citar a aquellas unidades o áreas que, dentro del sector salud peruano, han ido desarrollándose. Así, en el año 2009, como parte de las necesidades de sustentar las decisiones que se tomarían en el sector, se creó la Unidad de Análisis y Generación de Evidencia en Salud Pública (UNAGESP)<sup>vii</sup>, dentro del Instituto Nacional de Salud (INS). De igual manera, entre los años 2011 y 2014, se impulsó principalmente a la UNAGESP para que pudiera evaluar intervenciones de salud pública basada en la mejor evidencia científica, las que

---

<sup>vii</sup> Resolución jefatural N° 312-2009-J-OPE/INS, de fecha 26 de agosto del 2009 y resolución jefatural N° 278-2011-J-OPE/INS, de fecha 05 de octubre del 2011. Ambas conforman, temporal y permanentemente, el área funcional Unidad de Análisis de gestión y generación de evidencias en salud pública.

eran solicitadas directamente por las unidades de línea del Ministerio de Salud. Como resultado de su trabajo, existen documentos técnicos que sirven como una herramienta a los funcionarios del sector para la toma de decisiones que conllevan a satisfacer las necesidades de salud de la población (Evidencias Científicas - Portal Instituto Nacional de Salud s. f.). No obstante, el ser una unidad funcional ha limitado el posicionamiento de dicha área, siendo vulnerable ante los cambios políticos del sector, lo que resulta en limitaciones en el manejo de recursos en general (económico, humano, tecnológico y de infraestructura) para el desarrollo de sus actividades.

De la misma forma, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), que es un órgano de línea del Ministerio de Salud y es la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Insumos y Drogas tiene como función garantizar el acceso de la población a medicamentos seguros mediante el uso racional de estos. Esta tiene, dentro de su estructura orgánica, a la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos, que es la encargada de evaluar, entre otras funciones, la disponibilidad, uso racional y farmacovigilancia de los productos farmacéuticos dentro del territorio nacional. Para ello, formula las estrategias necesarias como promover, desarrollar y difundir estudios, evaluar perfiles, normar estudios de ensayos clínicos, etc. Las actividades de la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos se distribuyen entre distintos equipos funcionales como el equipo de Acceso a Medicamentos que realiza revisión de evidencia científica para evaluar la incorporación y el uso de medicamentos, estando enfocado actualmente solo a la inclusión de medicamentos al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales-PNUME y no a su evaluación como tecnología a ser incorporada en el sistema, manejándose por ello diferentes criterios. Asimismo, dadas las limitaciones de recurso humano especializado, dichas revisiones difieren metodológicamente de una evaluación de tecnología sanitaria en el sector (DIGEMID s. f.).

El Seguro Integral de Salud (SIS), que es la institución administradora de fondos de aseguramiento en salud pública principal, en el marco del aseguramiento universal en salud, de acuerdo con la función asignada a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP) de estudiar y proponer los productos y servicios de salud, en beneficio de una población específica a la que el SIS atiende, aprueba la directiva que norma el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias del SIS<sup>viii</sup>. Esta última estandariza los elementos conceptuales, metodología y procesos para el desarrollo de ETS. Si bien, se tiene un marco normativo que establece que se debe realizar la ETS ejecutada por la GREP en coordinación con

---

<sup>viii</sup> Resolución jefatural N° 200-2012/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 004-2012-SIS-GREP, directiva que norma el proceso de Evaluación de Tecnologías sanitarias del Seguro Integral de Salud de fecha 11 de diciembre del 2012.

la Gerencia de Negocios y Financiamientos y el Fondo Intangible Solidario de Salud, en la práctica las evaluaciones realizadas no responden metodológicamente a una ETS, lo que se explica por la limitación de recurso humano especializado para tal actividad,.. Por otro lado, los informes de evaluación que se generan, son manejados sólo de forma interna, no existiendo trabajo conjunto con las otras áreas del sector que hacen ETS, propiciando la duplicidad de esfuerzos y la no estandarización de criterios de decisión con posible obtención de resultados diferentes entre las instituciones de un mismo sector.

Finalmente, de más reciente creación, dentro del Seguro Social de Salud-ESSALUD, se creó el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) dentro de la estructura organizacional de ESSALUD en diciembre del 2014<sup>ix</sup>. Según su propio Reglamento de Organización y Funciones (ROF)<sup>x</sup>, es un órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud – EsSalud, responsable de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en ESSALUD. Así como de proponer las normas, estrategias e innovación científico tecnológica en el campo de la salud que contribuyan al acceso y uso racional de tecnologías en salud basadas en la evidencia de la eficacia, seguridad y costo efectividad. Está constituida por las siguientes tres unidades orgánicas de línea: la Dirección de Investigación en Salud, Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (EsSalud s. f.). En su primer año de inicio de funciones, a través de la Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud viene realizando evaluación de tecnologías sanitarias sobre el uso de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, las que responden a la necesidad interna y características particulares propias del Seguro Social de Salud, solicitada en el marco de procesos definidos y de aplicación en sus establecimientos de salud, siendo publicadas en su página web y son de libre acceso<sup>xi</sup>.

### **Redes de colaboración**

Los esfuerzos realizados por los países para incluir en sus políticas de salud la evaluación de tecnologías sanitarias para la toma de decisiones ha dado como resultado el nacimiento de

---

<sup>ix</sup> Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, de fecha 31 de diciembre de 2014, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

<sup>x</sup> Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015, de fecha 23 de febrero de 2015, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).

<sup>xi</sup> [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/eval\\_prod\\_farm\\_otros.html](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/eval_prod_farm_otros.html)  
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/dispositiv\\_medic equip\\_biom.html](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/dispositiv_medic equip_biom.html)

estrategias de colaboración que buscan agrupar estos esfuerzos individuales y darles el apoyo requerido, tales son los casos en Europa, Asia o África.

Por ejemplo, en Europa, fue creada, la European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA), cuya finalidad era consolidar una efectiva y sostenible red para la evaluación de tecnologías sanitarias alrededor de todos los países europeos. Para esto, se sirve del trabajo conjunto que promueva el desarrollo de información confiable, oportuna, transparente y transferible que contribuya en la toma de decisiones de los gobiernos respecto de las políticas de salud a ser implementadas (About us EUnetHTA s.f.). En Asia, en el año 2011, se decidió el establecimiento de la HTAsialink y la realización de investigaciones que colaboren, a través de intercambio de información, al desarrollo y fortalecimiento de las instituciones de evaluación de tecnologías sanitarias de los países de la región (HTAsiaLink s.f.). Recientemente en el año 2014, en África, se ha constituido la Southern African Health Technology Assessment Society (SAHTAS), que busca, entre otras cosas, promover la ciencia y la práctica de evaluación de tecnologías sanitarias en la región de África meridional en estrecha colaboración con los gobiernos nacionales (SAHTAS s.f.).

La Organización Panamericana de la Salud, vista la importancia en el desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias y su aplicación en salud, comprendió la necesidad de intercambio de información entre países de la región para el fortalecimiento de las políticas de salud, quienes han dado impulso a la creación de instituciones dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias. Es por ello que impulsó la creación de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (REDE TSA), con el objetivo principal de fortalecer y promover las ETS. En septiembre del año 2012, se llevó a cabo la Conferencia Sanitaria Panamericana<sup>xii</sup>, donde los Ministerios de Salud de los estados miembros concluyeron en la aprobación de las políticas, mediante una resolución sobre el tema de evaluación de tecnologías sanitarias y toma de decisiones, cuyas propuestas están basadas en seis puntos principales: integración de la evaluación de tecnologías sanitarias en las políticas públicas, establecimiento de un marco institucional para la toma de decisiones basada en la evaluación de tecnologías sanitarias, desarrollo de recursos humanos especializados, intercambio de información entre países, uso racional y adecuado de las tecnologías en salud, y fortalecimiento del REDE TSA con la integración de los países miembros

---

<sup>xii</sup> Informe de Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (documento CSP28/11 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana -64.a Sesión del Comité Regional) OPS septiembre 2012

## **6. Modelos de desarrollo de agencias de ETS a nivel nacional e internacional**

Alrededor del mundo, hay una corriente cada vez más fuerte para la organización de instituciones dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias. Así, se ha identificado información de las agencias respecto a sus modelos de desarrollo, la que se detalla en el anexo 2. De esta, se puede extraer que, de las nueve agencias internacionales tomadas como referencia, cinco de ellas fueron constituidas por sus respectivos gobiernos bajo la dirección del ente rector de la salud, es decir, son de naturaleza pública. A estas, se suman dos de constitución mixta (con aporte del Estado) y solo dos entidades de constitución privada. Además, independientemente de la naturaleza de la agencia, siete de ellas tienen responsabilidad y relación con procesos de decisión y contribuyen con evidencia científica para la toma de decisiones en políticas sanitarias que puedan ser adoptadas. Respecto de la estructura organizacional, se puede apreciar que solo tres (03) agencias tienen un consejo directivo o directorio que es parte de las decisiones que son tomadas por cada agencia, mientras que las otras seis agencias no poseen este directorio. Las unidades orgánicas de las que se componen son diversas y están orientadas a la evaluación de tecnologías, evaluación de medicamentos, evaluación de procedimientos y prácticas clínicas, evaluación económica, ingeniería biomédica, telesalud, etc.

En ese sentido, dentro de los principales temas que se desarrollan están las evaluaciones de medicamentos y dispositivos médicos en los sistemas de salud, asesoramiento sobre la asignación eficiente de recursos sanitarios para una mayor calidad de atención y mejor acceso de la población, proveer de información adecuada para el uso óptimo de los recursos económicos, examinar las ventajas y desventajas de las intervenciones que se realizan a los pacientes frente a una determinada patología, entre otros.

## **7. Pertinencia de los modelos de gestión en el contexto nacional**

### **7.1. Bajo el marco normativo público actual**

Con la aprobación, en diciembre de 2007 de la Ley N° 29158, nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), se procedió a definir las funciones de los Ministerios y se estableció lo que les corresponde hacer para el ejercicio de las competencias que les son exclusivas y las que son compartidas con los otros niveles de gobierno (regional y local). Se considera como entidades públicas del Poder Ejecutivo a las siguientes: organismos públicos, comisiones, programas,



proyectos especiales, entidades administradoras de fondos intangibles de la seguridad social y empresas.

Los organismos públicos son entidades desconcentradas del Poder Ejecutivo con personería jurídica de derecho público. Tienen competencias de alcance nacional y están adscritos a un ministerio y son de dos tipos: ejecutores y especializados.

Los organismos públicos ejecutores ejercen funciones de ámbito nacional. Se crean cuando se requiere una entidad con administración propia, debido a que la magnitud de sus operaciones es significativa o, cuando se requiere una entidad dedicada a la prestación de servicios específicos.

Los organismos públicos ejecutores:

- Están sujetos a los lineamientos técnicos del sector del que dependen y la formulación de sus objetivos y estrategias es coordinada con estos.
- Su política de gasto es aprobada por la entidad de la que dependen en el marco de la política general de gobierno.
- No tienen funciones normativas, salvo que estén previstas en su norma de creación o le fueran delegadas expresamente por el ministerio del cual dependen.
- Están dirigidos por un jefe, cuyo cargo es de confianza. Por excepción, podrán contar con un consejo directivo, cuando atiendan asuntos de carácter multisectorial. En estos casos, su consejo directivo estará integrado sólo por los ministros o los representantes de los sectores correspondientes.

Por su parte, los organismos públicos especializados pueden ser reguladores (de mercado o para garantizar el adecuado funcionamiento de mercados no regulados) o también técnicos especializados (vinculados con las políticas de Estado de largo plazo de carácter multisectorial o intergubernamental, y para constituir instancias que otorguen o reconozcan derechos de los particulares para el ingreso a mercados o el desarrollo de actividades económicas). No correspondiéndose esta definición para la propuesta objeto del presente trabajo.

El artículo 4° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala que la finalidad fundamental es la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal. De manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

A través del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, el Estado peruano aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, en la cual se declaró la búsqueda del Estado por asegurar en todas sus acciones que los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades en el acceso a sus servicios y en la elección de sus opciones de vida. Así se buscaba cerrar las brechas existentes. Como objetivos específicos de este proceso de modernización se estableció la necesidad de evitar la ambigüedad, duplicidad y superposición de funciones entre entidades y niveles de gobierno, así como promover y apoyar la participación de las instituciones públicas en espacios de coordinación interinstitucional para multiplicar la capacidad de servicio del Estado en beneficio de los ciudadanos -mediante la articulación de políticas, recursos y capacidades institucionales- y fomentar la creación de mecanismos de articulación necesarios para lograr una coordinación eficiente entre las entidades públicas de los tres niveles de gobierno.

De acuerdo con la Ley de Organización y Funciones (LOF) del Ministerio de Salud<sup>xiii</sup> que determina y regula el ámbito de competencia, las funciones y la estructura orgánica ministerio, se entiende que es un organismo del Poder Ejecutivo con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal. Así, según el Artículo 3, Ámbito de Competencia, el Ministerio de Salud es competente en “...9) Investigación y tecnologías en salud...” (El Peruano 2013). De acuerdo con la exposición de motivos de la referida Ley, esta competencia «involucra la promoción del desarrollo de la investigación en salud humana, incluida la investigación clínica, que permita innovar los conocimientos científicos, las metodologías, así como la actualización tecnológica ligada a la prestación de servicios, en el marco de las prioridades sanitarias del país...» (Decreto Legislativo N° 1161) (El Peruano 2015). En el contexto de la LOF, el Ministerio de Salud debe reorganizar su estructura orgánica para cumplir y responder a las competencias contenidas en dicha norma y, para ello, es necesario que se vea el cumplimiento de la competencia de investigación y tecnologías en salud. Por otro lado, dicha norma establece en su Artículo 4 que el sector salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas con las competencias establecidas en la presente ley, que tienen, a su vez, impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

---

<sup>xiii</sup> Decreto legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Publicado el 07 de diciembre de 2013 en el diario oficial El Peruano.

## 7.2. Alternativas de otros modelos

- **Modelo tipo Asociaciones Público Privadas-APP:** El decreto legislativo N° 1012<sup>xiv</sup> (El Peruano 2008), las Asociaciones Público – Privadas (APP) en su artículo 3, define a las Asociaciones Público Privadas como modalidades de participación de la inversión privada en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objeto de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos. En una APP participan el Estado, a través de alguna de las entidades públicas pertenecientes al sector público no financiero, y uno o más inversionistas privados. Las asociaciones público– privadas pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. Autosostenible, aquella que satisfaga las siguientes condiciones: Demanda mínima o nula garantía financiada por parte del Estado. De acuerdo con el artículo 4 del reglamento, punto 4.1, se consideran garantías mínimas si no superan el 5% del costo total de inversión, lo que no incluye los costos de operación y mantenimiento. La metodología para los cálculos requeridos será publicada por resolución ministerial del Ministerio de Economía y Finanzas. Las garantías no financieras tienen una probabilidad nula o mínima de demandar el uso de recursos públicos, es decir, que la probabilidad del uso de recursos públicos no sea mayor al 10%, para cada uno de los primeros 5 años de ejecución del proyecto. La metodología para los cálculos requeridos será publicada por resolución ministerial del Ministerio de Economía y Finanzas.

2. Cofinanciada, es aquella que requiera del cofinanciamiento o del otorgamiento o contratación de garantías financieras o garantías no financieras que tengan una probabilidad significativa de demandar el uso de recursos públicos. El artículo 5 del decreto legislativo N° 1012 menciona que, en todas las etapas vinculadas con la provisión de infraestructura pública y/o prestación de servicios públicos bajo la modalidad de Asociación Público – Privada (APP), se contemplarán los siguientes principios:

1. Valor por dinero: Establece que un servicio público debe ser suministrado por aquel privado que pueda ofrecer una mayor calidad a un determinado costo o los mismos resultados de calidad a un menor costo. De esta manera, se busca maximizar la satisfacción

---

<sup>xiv</sup> Decreto legislativo N° 1012, que aprueba la ley marco de asociaciones público - privadas para la generación de empleo productivo y dicta normas para la agilización de los procesos de promoción de la inversión privada. Publicado en el diario oficial El Peruano el 13 de mayo de 2008

de los usuarios del servicio, así como la optimización del valor del dinero proveniente de los recursos públicos.

2. **Transparencia:** Toda la información cuantitativa y cualitativa que se utilice para la toma de decisiones durante las etapas de evaluación, desarrollo, implementación y rendición de cuentas de un proyecto de inversión llevado a cabo en el marco de la presente norma deberá ser de conocimiento ciudadano. Esto bajo el principio de publicidad establecido en el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.

3. **Competencia:** Deberá promoverse la búsqueda de la competencia a fin de asegurar eficiencia y menores costos en la provisión de infraestructura y servicios públicos, así como evitar cualquier acto anticompetitivo y/o colusorio.

4. **Asignación adecuada de riesgos:** Deberá existir una adecuada distribución de los riesgos entre los sectores público y privado. Es decir, que los riesgos deben ser asignados a aquel con mayores capacidades para administrarlos a un menor costo, teniendo en consideración el interés público y el perfil del proyecto.

5. **Responsabilidad presupuestal:** Deberá considerarse la capacidad de pago del Estado para adquirir los compromisos financieros, firmes y contingentes, que se deriven de la ejecución de los contratos celebrados dentro del marco de la presente norma. Sin comprometer la sostenibilidad de las finanzas públicas ni la prestación regular de los servicios.

Actualmente, existe la experiencia del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-IETS de Colombia, que es una institución que funciona administrativamente a través de una asociación público privada y se comporta como una corporación sin fines de lucro de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio.

- **Modelo tipo privado:** En el sector salud, existe el antecedente del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) que fue creado en el 2002, mediante Ley N° 27656, como una persona jurídica de derecho privado adscrita al Ministerio de Salud (MINSA). Su finalidad fue favorecer el acceso a prestaciones de salud de la población excluida de las mismas y complementaba las actividades de financiamiento del SIS.

El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria-IECS de Argentina es una institución sin fines de lucro, académica independiente, afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que se dedica desde hace más de una década a la investigación, la educación y la cooperación técnica en salud. Dada su característica privada, brinda servicios relacionados con la evaluación de tecnologías sanitarias a diferentes actores del sector salud o industrial argentino y sus principales clientes son empresas productoras farmacéuticas, entidades financiadoras en salud, instituciones públicas del sector salud, entre otros.

## Capítulo IV. Análisis y diagnóstico situacional

### 1. Análisis del entorno

El análisis del entorno se realizó bajo la conceptualización de identificar aquellas variables fuera del sector salud que, de acuerdo con su tendencia e impacto sobre la presente propuesta, puedan ser calificadas como oportunidades y amenazas.

**Tabla 1. Variables identificadas dentro del análisis del entorno**

Variables	Tendencia	Impacto	Calificación
<b>Económica</b>			
Niveles de inversión (gasto público) en investigación y evaluación de tecnologías sanitarias	Aumento en investigación en los últimos años	Positivo para la implementación inicial de la propuesta	Oportunidad
Apoyo de organismos internacionales en la evaluación de tecnologías sanitarias	Mayor apoyo en los últimos años	Positivo en toda la implementación de la propuesta	Oportunidad
Macroeconomía nacional	Desaceleración en los últimos 3 años	Negativo, afectando principalmente el mantenimiento de la propuesta	Amenaza
Intereses económicos de productores de tecnologías sanitarias, sus países de origen o sus agremiaciones	Intereses crecientes que buscan posicionar sus tecnologías en el mercado peruano	Negativa, considerando la resistencia a la implementación de la propuesta	Amenaza
<b>Legal, política y gubernamental</b>			
Marco normativo relacionada con el uso de recursos presupuestales	Contexto, aseguramiento universal en salud que involucra la eficiencia en el uso de recursos	Positiva, dada la necesidad de los productos que la propuesta brinde	Oportunidad

<b>Variables</b>	<b>Tendencia</b>	<b>Impacto</b>	<b>Calificación</b>
Marco normativo sobre la estructura organizacional del sector público contempla ETS	Actualmente, hay cambios orientados a modernizar el Estado	Positiva, dado que la propuesta se alinea a los lineamientos de cambios en curso	Oportunidad
Interés internacional de algunas agencias o redes de ETS sobre la investigación y evaluación de tecnologías sanitarias	Fomento de las políticas dirigidas a la investigación y evaluación de tecnologías	Positivo en la implementación y mantenimiento de la propuesta	Oportunidad
Inestabilidad política	A mantenerse considerando la transición electoral del presente año	Negativo en la posibilidad de implementar la propuesta	Amenaza
<b>Ambiental</b>			
Cambios climatológicos y su abordaje	Adversidades climatológicas crean necesidades de ETS en el sector	Positivo para posicionar los productos generados	Oportunidad
Necesidades presupuestales por el Fenómeno del Niño en el 2016 u otros fenómenos climatológicos	Mayor necesidad presupuestal para su abordaje social y propio del sector	Negativo en cuanto a la disponibilidad de recursos	Amenaza
<b>Tecnológica</b>			
Nuevas tecnologías sanitarias que requieren su evaluación para su aplicación en el sector público	Ritmo acelerado en la producción de nuevas tecnologías aplicables en el sector	Positivo por mayor necesidad de evaluación de las tecnologías	Oportunidad
Metodologías e instrumentos para la evaluación de tecnologías sanitarias	Metodologías e instrumentos estandarizados para la ETS en el ámbito internacional	Positivo para el cumplimiento de las actividades propias de la propuesta	Oportunidad
Adquisición de competencias en evaluación de tecnologías sanitarias en el ámbito nacional	Escasos espacios para adquirir competencias en ETS en el ámbito nacional	Negativo para la realización de las ETS	Amenaza
<b>Socio-cultural</b>			
Interés de la población en la calidad de los servicios de salud que reciben y el gasto que implica	Creciente interés por la población	Positivo para el impulso y búsqueda de legitimización de la propuesta	Oportunidad
Sociedad civil vulnerable frente a influencias de productores de tecnologías o medios de comunicación	Creciente de acuerdo a su situación de salud	Negativo para el desarrollo de las actividades	Amenaza
Medios de comunicación e interés en nuevos enfoques asociados al gasto público y transparencia	Mayor interés y receptividad en difundir	Positivo para la difusión y posicionamiento de la propuesta	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia, 2016.

De las variables consideradas dentro del análisis, la económica está dentro de las más importantes, dado que al ser una propuesta de implementar una institución, durante los primeros años de funcionamiento será vista como un gasto más que como una inversión, a pesar que un escenario económico adverso debería realzar la necesidad de una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, aún es necesario empoderar a la ETS como una medida de eficiencia y necesaria en la toma de decisiones dirigidas a alcanzar el uso eficiente de recursos. Otra variable importante es la sociocultural, debido a que se requiere sensibilizar a la sociedad en general sobre la importancia e impacto de la implementación de la ETS en el sector salud. Si bien es una variable por trabajar, se ha considerado como oportunidad bajo la perspectiva de que será considerada como parte de las estrategias que se deben desarrollar en los primeros años de implementación de la propuesta.

A pesar de lo anterior, se considera que la inestabilidad política es la más importante amenaza, dado que conllevaría que la implementación de la propuesta no se concrete, pues la voluntad política se trata de un factor más que importante en la propuesta. Se ha visto, en otras experiencias de creación de organismos, que, cuando se tiene el respaldo político, dichas instituciones pueden implementarse rápidamente, aún ante la falta de otros recursos, lo que, en la experiencia internacional, está reportado (Kahveci y Meads 2008).

## 2. Análisis del intorno

El análisis del intorno se realizó bajo la conceptualización de identificar aquellas variables que, de acuerdo con su tendencia e impacto en esta propuesta, puedan ser calificadas como fortalezas o debilidades que se identifican dentro del sector salud ante la propuesta de creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud.

**Tabla 2. Variables identificadas dentro del análisis del intorno**

<b>Variables</b>	<b>Tendencia</b>	<b>Impacto</b>	<b>Calificación</b>
<b>Capacidad de gestión</b>			
Interés de los decisores políticos del sector salud y el Estado por mejorar las intervenciones a implementar	Interés creciente por mejorar las intervenciones a implementar y obtener resultados	Positivo para implementar la propuesta	Fortaleza
Conocimiento de la salud pública basada en la evidencia	Todavía insuficiente en el ámbito nacional	Negativo para articular los productos por entregar con las necesidades	Debilidad

<b>Variables</b>	<b>Tendencia</b>	<b>Impacto</b>	<b>Calificación</b>
Procesos administrativos: logísticos, planeamiento, presupuesto	Tendencia a la burocracia que a menudo obstaculiza el accionar	Negativo porque tiende a enlentecer el ejercicio de las actividades	Debilidad
Existencia de pequeñas oficinas de ETS en instituciones del MINSA	Tendencia poco favorable para su desarrollo por su poca capacidad de respuesta	Negativo porque no promueven ni empoderan el desarrollo de las ETS en el sector	Debilidad
<b>Recurso humano</b>			
RRHH con competencias para ETS en el mercado laboral del sector	Si bien existe, el ritmo de crecimiento es lento y aún insuficiente	Negativo en la implementación de la propuesta	Debilidad
Interés del RRHH actual del sector salud para adquirir competencias en ETS	Creciente, pero por propia iniciativa	Positivo para la sostenibilidad de la propuesta	Fortaleza
Procesos de la gestión de RRHH de la predominante estructura organizacional	Desfasados que se ajustan un tipo de organización burocrática	Negativo en la implementación de la propuesta	Debilidad
<b>Recursos económicos</b>			
Necesidades presupuestales en el sector salud	Necesidades variadas y en ocasiones poco predecibles que pueden requerir de mayor presupuesto	Afectaría negativamente el mantenimiento de la propuesta	Debilidad
Experiencia en el manejo de recursos económicos de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias nacionales del sector	Creciente experiencia de las diferentes agencias que establecen un patrón de necesidades	Positivo como antecedentes en la implementación	Fortaleza
Evolución del presupuesto del sector salud	Creciente asignación presupuestal para el sector salud en el último decenio	Positivo para la implementación y sostenibilidad de la propuesta	Fortaleza
<b>Recursos tecnológicos</b>			
Uso de recursos tecnológicos en agencias de evaluación de tecnologías sanitarias en el sector salud	Creciente y con competencias para emplearlas	Positivo para la implementación y mantenimiento	Fortaleza
Acceso a tecnologías informáticas que permiten la ejecución de la evaluación de tecnologías sanitarias	Limitado acceso si se considera que la capacidad tecnológica del sector salud requerida	Negativo para la realización de las ETS	Debilidad
<b>Aspectos organizacionales</b>			
Implementación de procesos de modernización organizacional en el sector salud	En curso, con enfoques modernos y en base a nuevos lineamientos	Positivo para la implementación	Fortaleza



<b>Variables</b>	<b>Tendencia</b>	<b>Impacto</b>	<b>Calificación</b>
Marco normativo del sector que orienta una estructura organizacional predominante burocrática en el sector salud	Predominancia de las organizaciones burocráticas a pesar de la naturaleza de las mismas	Negativo para el tipo de organización orientada al conocimiento	Debilidad
<b>Infraestructura</b>			
Infraestructura física acorde con la necesidades de las instituciones del sector salud	Infraestructura no propia, adaptada y no acorde con las necesidades institucionales en su mayoría	Negativa para la implementación a corto plazo	Debilidad
Experiencia en proyectos de inversión con infraestructura de vanguardia (INSN San Borja)	Experiencia existente, que es fortalecida por la experiencia privada	Positiva para la implementación acorde a la necesidad física	Fortaleza

Fuente: Elaboración propia, 2016.

De las variables identificadas en el análisis del intorno, la que más realza es el recurso humano. Actualmente, existen personas en el sector con las competencias necesarias para realizar la evaluación de tecnologías sanitarias, lo que pudiera ser considerado una fortaleza. Sin embargo, dado el escaso número que existe para una demanda creciente (identificado en las experiencias locales), es que se considera todavía como una debilidad. No obstante, de concentrarse un grupo de estas personas con las más altas competencias en una misma institución, puede servir de núcleo formador y multiplicador del recurso humano necesario (lo que ha sido implementado en cierta medida en algunas de las experiencias locales). El comportamiento de esta variable es similar a otras experiencias internacionales (Glassman y Chalkidou 2012; Kahveci y Meads 2008; Kriza et al. 2014). Otra variable importante es la organizacional, dentro de la que se puede incluir a los procesos administrativos propios de la gestión pública. A la fecha, las organizaciones tienden a mantener una tipo de estructura burocrática, con la jerarquía muy marcada y el trabajo aislado o departamentalizado. Esto no contribuye con el logro de objetivos en una institución generadora de conocimientos, en lo que consiste la presente propuesta. En ese mismo sentido, los procesos administrativos usualmente no van de la mano con el dinamismo de la organización generadora de conocimiento en el que la flexibilidad al cambio e innovación son parte del día a día, y cuyas actividades requieren de procesos más ágiles.

Por otro lado, la existencia de pequeñas oficinas de ETS en instituciones del MINSA que se identifican como una debilidad para el desarrollo de la ETS en el sector, se vuelve una oportunidad para los fines de la propuesta a presentar en el presente trabajo en el que se analiza la necesidad de una institución de evaluación de tecnologías en salud.

### **3. Identificación de actores clave o grupos de interés**

Definitivamente, dada la naturaleza de las actividades que desarrollaría la institución propuesta, existe una variedad de grupos de interés o actores con los que se va a interactuar (ver anexo 3). Así, se identificaron varios actores que, ante la propuesta, tendrían una posición definida. Como, por ejemplo, las IAFAS, IPRESS, MINSA, cuya posición refleja la necesidad de desarrollar ETS en el sector, estando a favor de la creación de una institución de evaluación de tecnologías en salud, mientras que para los Profesionales se ha identificado una postura predominantemente en contra de la propuesta, dado interpretan una limitación a su poder de decisión sobre el manejo terapéutico de sus pacientes. No obstante, a la vez, se identificaron actores cuya posición ante la propuesta podría variar de acuerdo con la percepción que tengan de la misma. Como es el caso de la población, los pacientes, entre otros. Entre estos, una influencia externa podría actuar como freno y, en ese sentido, se requeriría de estrategias para modificar su posición e involucrarlos en la ETS con el fin de promover su impacto y, así, contar con su apoyo. (Mcgregor y Brophy 2005).

### **4. Principales hallazgos de las entrevistas a expertos en ETS**

De acuerdo con la información proporcionada por el grupo de expertos que fue entrevistado (ver anexo 4), se ha elaborado un cuadro síntesis (anexo 5), del que se destaca lo siguiente:

- Las instituciones dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias contribuyen con la utilización del método científico como base para la elección de los mejores tratamientos y validación de las tecnologías sanitarias que se vienen desarrollando alrededor del mundo. De esta forma, están permitiendo el uso racional de los recursos y ayudan a los decisores a implementar adecuadas políticas de salud pública y, en el caso de la población, a ser sometida a tratamientos efectivos.
- Como consecuencia del desarrollo de estas instituciones, se emplean metodologías estandarizadas para realizar la evaluación de tecnologías sanitarias que son, netamente, técnicas y que pueden ser replicables en cualquier sistema de salud, como el caso peruano.
- Se debería tomar como referencia las experiencias internacionales, a fin de desarrollar una institución que genere evidencia científica que considere las peculiaridades del complejo

sistema de salud peruano. De modo que sus productos puedan ser dirigidos a servir de sustento para la toma de decisiones en salud pública, individual y colectiva.

- La implementación de este tipo de instituciones en el país, favorecería la protección de la salud de la población, lo que contribuye a la protección financiera de la población con escasos recursos (menor gasto de bolsillo), y permitirá brindar prestaciones de salud con eficacia y seguridad demostrada.
- Como parte de la implementación, se debe trabajar la sensibilización y difusión de los conceptos claves relacionados con evaluación de tecnologías sanitarias hacia los grupos de interés identificados. Así, se fortalecería la aceptación social y, más importante aún, los resultados de sus investigaciones podrían ser implementadas en todo el sistema de salud.
- La implementación de una agencia de ETS debe contemplar procesos de priorización acordes a nuestra realidad sanitaria, de forma que se planifique las evaluaciones a realizar y se obtenga un impacto positivo en la realidad sanitaria.
- La ETS debe contemplar la participación de todos los grupos de interés identificados, de modo que se tenga la perspectiva de los decisores, clientes, financiadores, entre otros. Los diversos actores le darían la legitimización que la entidad requiere. Paralelo a esto, se generarían los espacios de coordinación con el objetivo de establecer alianzas que ayuden al desarrollo y reconocimiento de la institución.
- La mayoría opinó a favor de la creación de una institución a nivel central que ejerza rectoría respecto de las ya existentes. Todos estuvieron de acuerdo con que la misma debe contar con capacidad decisora y autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa. Asimismo, que evite la variabilidad en la emisión de dictámenes, mediante el apoyo logístico y financiero y contemple el trabajo en conjunto con universidades.
- Modificar el marco normativo existente, con la finalidad de establecer que la incorporación de nuevas tecnologías a ser empleadas en los establecimientos de salud público sea previo al proceso de evaluación de tecnología sanitaria.

## **Capítulo V. Propuesta de la institución**

### **1. Aspectos generales de la propuesta**

#### **1.1. De la necesidad**

La propuesta se enmarca, principalmente, dentro de la necesidad de aumentar la eficiencia y utilizar los recursos para garantizar servicios de salud eficaces, empleando la evaluación de tecnologías sanitarias como una herramienta que nos permita satisfacer dichas necesidades.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, independientemente de la disponibilidad de recursos económicos en un sistema de salud, todos los países se enfrentan a la creciente demanda de mejores servicios, las amenazas de las enfermedades y una lista cada vez mayor de tecnologías y medicamentos que suelen ser de alto costo para mantener o mejorar la salud. Por ello, los costos crecen continuamente y más rápidamente que los ingresos nacionales y es necesario asegurar que los recursos se usen de manera eficiente. Se ha identificado que cerca del 20-40% de los recursos utilizados en salud se malgastan, a pesar de poder ser empleados en otras intervenciones que puedan mejorar los resultados en salud (Organización Mundial de la Salud 2010). Por otro lado, tal como sucede en otros países, el sistema jurídico peruano a menudo es utilizado para hacer que las autoridades sanitarias brinden acceso a tecnologías sanitarias sin que se haya comprobado su efectividad ni se haya hecho una evaluación comparativa con las tecnologías sanitarias que ya se brindan. Así pues, dentro de todo este contexto, la evaluación de tecnologías sanitarias cobra un rol principal. Elemento que ha sido reforzado por la Organización Panamericana de la Salud, que, mediante la Resolución CSP28.R9, instó a los estados miembros a que <<promuevan la creación de procesos decisorios para la incorporación de tecnologías sanitarias basadas en la ETS>> (Organización Panamericana de la Salud 2012: 2).

En la actualidad, el sistema sanitario peruano está regido dentro del marco normativo del aseguramiento universal en salud, con la finalidad de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a un seguro de salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión de aseguramiento. En este contexto, se diferencian los roles de los agentes vinculados con el proceso de aseguramiento. Entre estos, los principales son Ministerio de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Así, la

interrelación de estos agentes está dirigida a brindar un servicio de salud (o prestación de salud) a un usuario o asegurado, y es en ese servicio de salud por brindar donde surgen interrogantes como qué brindar y qué financiar. Interrogantes ante las cuales se tiene que hacer una identificación de prestaciones a ser brindadas o asegurables. Dentro de esta identificación, se puede emplear una serie de herramientas o metodologías, entre estas, la evaluación de tecnologías en salud. Como se ha descrito, independientemente de los recursos de un sistema de salud, es necesario priorizar, lo cual es todavía más importante en países de bajos o medianos ingresos como el Perú.

De la revisión realizada, se ha identificado que en el sector salud peruano existe la necesidad de emplear herramientas que permitan priorizar las tecnologías a proveer, financiar o supervisar, así, en algunas instituciones públicas con dicha necesidad evidente, existen áreas que realizan evaluación de la evidencia científica, que en algunos casos llegan a ser evaluaciones de tecnologías sanitarias, no obstante, cada institución realiza sus evaluaciones en base a sus propias prioridades, bajo distintas metodologías, de forma no articulada con los intereses del sector, lo que termina en duplicidad de esfuerzos o en la generación de evaluaciones contradictorias entre instituciones del mismo sector, lo cual se debe además a que no se ha identificado en el sector salud una política de institucionalizar la evaluación de tecnologías sanitarias como herramienta preponderante en la toma de decisiones sanitarias.

En ese sentido, de las entrevistas realizadas, todos los expertos consultados, quienes son funcionarios de algunas de estas instituciones que hacen algún tipo de evaluación, coinciden en que, efectivamente, la experiencia de la evaluación de tecnologías de salud de otros países debe ser aplicada en el Perú, debiendo tener una relación cercana con la toma de decisiones en salud y que debe ser realizada de manera articulada entre todos los actores.

Por lo tanto, de acuerdo con lo revisado y analizado, se refuerza lo recomendado por diferentes literaturas, como la formulada por el Centro para el Desarrollo Global de Instituciones Priorizadas del Grupo de Trabajo en Salud, sobre el apoyo directo sustantivo que debe proveerse para la creación de sistemas de evaluación de tecnologías sanitarias nacionales y mundiales justas y basadas en la evidencia, que sean aplicables en cualquier tipo de sistema de salud (Glassman y Chalkidou 2012). Así, la propuesta de institucionalizar la ETS a través de la creación de una institución que realice ETS dentro del sector salud, como parte de una política sanitaria transversal a todo el sector y que promueva la articulación entre las diversas instituciones involucradas cobra mayor realce en un contexto como el peruano de

Aseguramiento Universal en Salud, en el que determinar las tecnologías por financiar y prestar a los asegurados es vital como parte de la sostenibilidad del modelo. En ese sentido, de la revisión de la experiencia internacional y nacional sobre la evaluación de tecnologías sanitarias, es necesario resaltar que instituciones como las IAFAS, IPRESS, el MINSA y sus unidades orgánicas, requieren contar con resultados generados de la evaluación de tecnologías sanitarias de alta calidad, las que tienen un gran impacto en el desarrollo y cumplimiento de sus funciones, y en la mejora del sistema de salud, quienes trabajarán articuladamente bajo la conducción de la institución a crearse.

### **1.2. De la personería jurídica**

Teniendo en consideración lo descrito en el numeral 7, Pertinencia de los modelos de gestión, del marco teórico, así como lo revisado y obtenido de las entrevistas a expertos, la propuesta presente debería ser creada con una personería jurídica de derecho público. Sobre todo, teniendo en cuenta que su razón de ser es la salud pública peruana. Se han descrito modelos de agencias de ETS privadas o que tienen un modelo de administración mixta; sin embargo, en la mayoría de los casos, los resultados de las evaluaciones de tecnologías no tienen un impacto directo en las decisiones y políticas sanitarias adoptadas. Por otro lado, los expertos recomiendan que sea preferible evitar una mezcla entre los intereses privados y públicos, los que claramente se diferencian y delimitan las estrategias y objetivos de una agencia de ETS.

### **1.3. De las características generales a tomar en cuenta**

Como parte del trabajo realizado, se han identificado características generales que deben describirse por separado y tienen que estar presentes como parte de la propuesta.

- **Autonomía:** La literatura coincide con los expertos en que es imperativo que la entidad por crearse cuente con la suficiente autonomía en la realización de las evaluaciones de tecnologías sanitarias. De manera que los resultados de esta sean lo más imparciales y técnicos posibles. Así, las decisiones que se tomen sobre la base de ella, deberían ser parte de una fase posterior. El proceso de ETS y las bases sobre las que se hacen las recomendaciones y decisiones deben ser transparentes. (Drummond et al. 2008)
- **Composición de la alta dirección:** Existen diversos puntos de vista sobre este tema. Existen posturas que respaldan que la entidad a proponerse solo cuente con una única

dirección o máxima autoridad que dirija las actividades a desarrollarse. Sin embargo, otras posturas recomiendan que la alta dirección, además, cuente con un consejo directivo o directorio consultivo conformado por representantes de los principales grupos de interés. Estos deben ser consultados en casos donde se definan aspectos de impacto a todos los grupos de interés, por ejemplo, las reglas de decisión sobre las que se tome una decisión sobre la base de una evaluación económica.

- **Áreas de trabajo:** Las agencias de ETS identificadas contemplan una diversidad de áreas adicionales a la evaluación de tecnologías sanitarias per se. Algunas consideran áreas diferenciadas de guías de práctica clínica, evaluaciones económicas, investigación o de análisis de coberturas en salud, entre otras. No obstante, estas áreas deben responder a la necesidad y contexto sanitario de cada país. En el caso peruano, considerando la reorganización estructural del MINSA (descrito líneas más arriba), que ha establecido direcciones y áreas a cargo de las Guías de Práctica Clínica y de la evaluación de políticas, pero no de evaluación de tecnologías sanitarias - y que requiere un trabajo más allá de la evaluación de políticas- se propone que las dos grandes áreas principales sobre las que debe basarse la estructura organizacional son las siguientes: Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Intervenciones en salud/ financiamiento.

#### **1.4. De los productos a generar**

Los productos que generaría la institución propuesta son variados; no obstante, la naturaleza de su constitución puede generar un nivel de impacto diferente de estos sobre la toma de decisiones. Dentro de los productos por generarse, existen las evaluaciones de tecnologías sanitarias propiamente dichas –entre las que puede diferenciarse a las evaluaciones económicas- los policy brief, entre otros. Sin embargo, también se generan productos como las revisiones de la literatura, que, de acuerdo con la necesidad temporal de las respuestas, se puede diferenciar en las siguientes (Hartling et al. 2015):

- Respuestas rápidas: Intentan dar una rápida respuesta basada en la mejor evidencia disponible para apoyar una compra o toma de decisiones clínicas y, menos a menudo, una decisión de cobertura. El ahorro de tiempo clave se consigue por saltarse la síntesis y se apoya, en cambio, en las opiniones o directrices sistemáticas existentes para proporcionar una respuesta razonablemente fiable.
- Revisiones rápidas: Priorizan la necesidad del usuario final al proveer información para ayudar a los decisores a tomar una decisión en específica. Existe una relación cercana y

continúa con el usuario final durante el proceso de generación para asegurar responder a sus necesidades. Durante la generación, hay una alta dependencia de las revisiones sistemáticas.

- Revisiones sistemáticas: Priorizan el producto por generarse y consiste en llevar a cabo una revisión sistemática exhaustiva, imparcial y rigurosa (a menudo con múltiples partes interesadas en mente). Solo hay relación con los usuarios finales en puntos específicos del proceso y de necesidad; además, se restringe la relación entre el grupo de trabajo y los usuarios finales durante ciertas fases para reducir el sesgo. El rol principal de la revisión sistemática es identificar estudios primarios.

## **2. Estructura organizacional**

Sobre la base de lo revisado, se plantean los siguientes dos escenarios de estructura organizacional: uno en el que la propuesta la creación está basada en un organismo público ejecutor; y, otra, en el que la propuesta está basada en la creación de una unidad orgánica, dentro de una institución existente actualmente en el sector. La primera propuesta fue planteada considerando un escenario ideal en el que se cuente con todos los recursos necesarios para su creación e implementación. La segunda propuesta ha sido generada sobre la base del contexto actual identificado en torno a la propuesta. Ambas propuestas recogen características de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias identificadas en el ámbito internacional, así como las unidades existentes en el ámbito nacional. Independientemente de la conformación de la estructura organizacional, la entidad por proponer debe conducirse sobre lo siguiente:

- Proveer información a los decisores del sector salud, sobre la base de la evidencia científica, y contribuir con el uso de los recursos disponibles.
- Identificar y brindar la mejor evidencia relacionada con las mejores soluciones posibles, necesarias y aplicables en el contexto sanitario nacional.
- Ámbito de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud públicas, MINSA y Superintendencia Nacional de Salud, así como en el resto de actores públicos del aseguramiento universal.
- Coordinación con otras áreas que realizan evaluación de tecnologías sanitarias a nivel nacional para establecer líneas de trabajo y actividades.



- Procesos de gestión de recursos humanos acordes con la naturaleza de un tipo de estructura organizacional productora de conocimiento y con subprocesos que permitan la atracción y retención de recursos humanos especializados.
- Promoción de la gestión del conocimiento.

### **2.1. Creación de un Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.**

Se plantea un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera.

#### **Unidades orgánicas de línea**

Las actividades que desarrolle el Instituto no solo deben estar enfocadas a la evaluación de tecnologías sanitarias per se, sino que se debe, también, tener un área cuya actividad esté orientada a la evaluación de intervenciones de salud pública. De manera que se tenga una interacción en las políticas e intervenciones de salud con evidencia científica que se puedan implementar.

- Evaluación de tecnologías sanitarias: Dirigida a evaluar la eficacia y seguridad de las tecnologías sanitarias, así como realizar evaluaciones económicas sobre el uso de las tecnologías sanitarias.
- Intervenciones en salud y cobertura: Dirigidas a brindar información que permita la toma de decisiones sobre la organización y financiamiento de los servicios de salud para su optimización.

### **2.2. Creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Esta propuesta se enmarca sobre la existencia de áreas dentro de algunas instituciones del sector que tienen como función la realización de la evaluación de tecnologías sanitarias y afines. En ese sentido, se ha identificado, en el Instituto Nacional de Salud (INS) -un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud que tiene como parte de su misión los procesos de investigación, transferencia tecnológica, propuesta de políticas, normas e intervenciones y producción de bienes y servicios especializados<sup>xv</sup> (Instituto Nacional de Salud 2010)- la

---

<sup>xv</sup> Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Salud para el periodo 2011-2015, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 340-2010-J-OPE/INS.

existencia de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), que es una unidad funcional de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles que, a su vez, forma parte del Centro Nacional de Salud Pública. No obstante, debido a la diferencia de funciones que cada una realiza, la dependencia administrativa y jerárquica, dicha unidad, actualmente, tiene una producción bastante limitada de generación de evidencias y no tiene un esperado.

El INS tiene, dentro de su estructura orgánica, los siguientes seis órganos de línea: Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud, Centro Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Centro Nacional de Productos Biológicos, Centro Nacional de Salud Intercultural y Centro Nacional de Control de Calidad. Así, considerando que el centro propuesto generaría productos que serán brindados a diversos grupos de interés, se plantea la creación del Centro Nacional de Generación de Evidencias en Salud.

Respecto a los equipos de trabajo que existirían dentro de esta Unidad, estarían los siguientes:

- Equipo de evaluación de tecnologías sanitarias: Dirigido a evaluar la eficacia y seguridad de las tecnologías sanitarias, incluye evaluaciones económicas.
- Equipo de intervenciones de salud y cobertura: Dirigido a brindar información que permita la toma de decisiones sobre la organización y financiamiento de los servicios de salud para su optimización.

En la tabla 3, se hace una comparación de las ventajas y desventajas de ambas posibilidades propuestas. Asimismo, los organigramas tentativos de cada una de las propuestas se pueden visualizar en el anexo 6.

**Tabla 3. Ventajas y desventajas de la creación de un órgano público ejecutor versus una unidad orgánica**

	<b>Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</b>	<b>Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</b>
<b>Características</b>	Órgano público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud	Unidad orgánica de línea del Instituto Nacional de Salud

	<b>Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</b>	<b>Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</b>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidad pública con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera</li> <li>- Mayor grado de autoridad sobre las otras áreas de ETS nacionales</li> <li>- Liderar la priorización nacional de ETS por realizar y conducir ejecución con las otras áreas nacionales</li> <li>- Mayor flexibilidad para establecer rangos remunerativos competitivos</li> <li>- Posibilidad de contar con un consejo directivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad orgánica con funciones delimitadas dentro de una estructura organizacional</li> <li>- Menor inversión presupuestal dado que emplea los órganos de apoyo y asesoría del INS</li> <li>- Recurso humano existente conformado con necesidad de potenciar y con conocimiento de las actividades de trabajo.</li> <li>- Infraestructura existente en su mayor parte, pero con necesidad de potenciar</li> <li>- Ser parte de una institución con pares internacionales en contacto</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor necesidad presupuestaria para implementar unidades orgánicas de apoyo y asesoría</li> <li>- Dificultad en la contratación de personal con competencias técnicas en ETS por mayor demanda y escasa oferta</li> <li>- Implementación de <i>novo</i> de una infraestructura acorde con las actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridades diferentes como INS</li> <li>- Débil liderazgo en relación con las otras áreas de ETS nacionales</li> <li>- Menor autonomía para las funciones de ETS</li> <li>- Presupuesto asignado de acuerdo con las necesidades de los otros Centros Nacionales del INS</li> <li>- Necesidad de diferenciar los rangos remunerativos existentes</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2016.

De la revisión de ambas propuestas, considerando el actual contexto político, económico y de disponibilidad de recursos, la alternativa más viable sería la creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como unidad orgánica de línea dentro del Instituto Nacional de Salud. No obstante, esto no descarta que dicha unidad orgánica, a futuro, pueda devenir en la creación de un instituto conformado como organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud con toda la autonomía necesaria para el ejercicio óptimo de sus funciones, lo cual supone la mejor alternativa.

La identificación de las ETS a realizarse en el marco de la propuesta debe ser canalizada a través de cada Viceministerio del Ministerio de Salud, quienes a su vez, a través de sus unidades de línea recoge las necesidades de evaluación de tecnologías a realizarse, e identifica conjuntamente con la principal autoridad del Instituto Nacional de Salud y del Centro Nacional aquellas que son de interés nacional, quien a su vez deberá hacer las coordinaciones con las otras áreas similares existentes en el sector para la priorización, distribución y ejecución de las evaluaciones por parte de cada área, de forma que la realización de las ETS respondan a las

necesidades del sector y sean realizadas a través de un trabajo articulado entre las áreas ya existente.

### **3. Declaración de la visión y misión**

Si bien el Instituto Nacional de Salud cuenta con su propia misión y visión, dada la diferencia entre las prioridades de este Centro Nacional con las otras, es necesario proponer una misión y visión que se correlacione con las funciones por desarrollar y promueva una cultura organizacional enfocada a la evaluación de tecnologías sanitarias.

#### **Misión**

El proyecto supone una institución comprometida con la salud de la población peruana que genera evidencia científica para la toma de decisiones en salud basada en evidencias científicas.

#### **Visión**

Ser una institución líder en la generación de evidencias para la toma de decisiones de salud a través del empleo de la ciencia, investigación e innovación.

### **4. Estrategias**

La identificación de las estrategias ha sido realizada sobre la base de un análisis más profundo entre las variables identificadas de oportunidad, amenaza, debilidad y fortaleza que resultaron del análisis del entorno e interno (ver anexo 7).

#### **4.1. Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud**

No cabe duda de la importancia de la evidencia científica en la toma de decisiones, su empleo en el sector no se limita a la medicina basada en evidencias -entendida como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para realizar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales-, sino se extiende a la salud en general. La importancia de la evaluación de tecnologías sanitarias es reconocida en diversos países, el efecto de este reconocimiento y su puesta en práctica se hace evidente en los resultados sanitarios obtenidos.

Este empoderamiento se realizará sobre la base **estrategias de comunicación** dirigidas, principalmente, a los decisores políticos y, luego, a todos los grupos de interés, lo que involucra:

- Realización de eventos académicos masivos sobre el tema
- Desarrollo de actividades de capacitación centralizada en diferentes actores claves
- Diseño y creación de página institucional con herramientas formativas sobre ETS.

#### **4.2. Posicionar a la entidad como apoyo indispensable en la toma de decisiones dentro del sector salud**

Es necesario que la entidad se vaya posicionando en los espacios de decisión política como un ente de apoyo cuya presencia sea indispensable, lo cual se va a lograr con una rápida demostración de los productos generados. Como parte de esta estrategia se propone:

- Activación de la red de contactos con los grupos de interés nacional e internacional
- Traducción del conocimiento
- Participación en congresos internacionales y nacionales a través de presentación de publicaciones y con ponentes de la institución.
- Realización de reuniones abiertas con diversos grupos de interés, principalmente población civil, sociedades de pacientes y fabricantes de tecnologías
- Participación activa en las redes de colaboración internacional de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Participación en reuniones del sector relacionadas a la evaluación y selección de intervenciones sanitarias.
- Realización anual de la “Priorización de evaluaciones de tecnologías sanitarias en el sector salud” con la participación de todas las instituciones que requieran ETS como producto y/o las realicen.
- Mejora continua de procesos
- Desarrollo de la gestión y desarrollo de personas
- Desarrollo de la gestión del conocimiento

Se requiere mantener una adecuada red de contacto con los grupos de interés identificados y priorizar a los decisores políticos para generar y buscar espacios que permitan conocer las necesidades por cubrir. Además, establecer un **programa de comunicación** dirigido a los decisores políticos como a la población, a través de la **traducción del conocimiento** generado. Un aspecto importante dentro de esta estrategia es realizar la **priorización de las necesidades de evaluación de tecnologías sanitarias** acorde con la realidad sanitaria nacional. De forma

que los productos que se generen sean de utilidad y sean empleados por la necesidad identificada a fin de tener un real impacto en las decisiones. Por otro lado, el posicionamiento de la entidad también requiere de un análisis continuo de los procesos implementados, su articulación con el diseño organizacional, el desarrollo de actividades y la optimización de dichos procesos. De esta manera, la entidad se caracterizará por su dinamismo, respuesta al cambio y el nivel de sus profesionales, lo que, a su vez, involucrará el incentivo de un sistema adecuado de **gestión y desarrollo de personas** a nivel institucional. Un sistema con mecanismos de reclutamiento, selección, retención y remuneración que permita la atracción de personal desde otras instituciones. En ese mismo sentido, se requiere que se implemente un sistema de **gestión del conocimiento**, de forma que, siendo una organización productora de conocimientos hacia sus usuarios externos, se enriquezca más con la generación de conocimientos entre los usuarios internos y terminé, así, impactando en la calidad de los productos generados.

#### **4.3. Establecer procesos que contribuyan a la transparencia y legitimización de las actividades realizadas**

La **transparencia** es un principio clave que la entidad debe promover y mantener ante los grupos de interés, de forma que se hace necesario el planteamiento de actividades como las siguientes:

- Publicación en medios de acceso público de los productos generados
- Difusión de las prioridades identificadas
- Institucionalizar la evaluación de impacto presupuestal y la evaluación de intervenciones como parte de la medición del logro de la implementación de la propuesta

La transparencia implica, también, una característica especial dirigida a que los productos generados sean de libre acceso, de tal manera que la forma en que se realiza y concluya una ETS pueda ser revisada por cualquier actor clave que así lo necesite, asimismo, permite hacer de conocimiento las actividades que se van realizando.

El **legitimizar** las actividades realizadas con la participación de la población o representantes de la sociedad civil busca el reconocimiento formal de la importancia de la evaluación de tecnologías sanitarias y otorga validez a los resultados obtenidos de la evaluación de tecnologías sanitarias.

- Legitimización de las ETS realizadas a través del fomento de espacios abiertos de diálogo con los grupos de interés de forma periódica

#### **4.4. Fomentar el fortalecimiento de capacidades en evaluación de tecnologías sanitarias y afines a nivel nacional**

Dada la realidad de la situación del recurso humano especializado, existente pero escaso, se requiere promover capacidades:

- Elaboración de una Plan de Formación y Desarrollo de Profesionales, de forma que se documente y detalle el diagnóstico situacional de las necesidades (brechas) formativas, se establezca actividades internas y externas, y se identifique a todos aquellos posibles cooperantes y se despliegue actividades con el apoyo del Ministerio de Salud.
- Realizar actividades de capacitación in-house permanente a los integrantes del equipo, de forma que se genere retroalimentación e intercambio de información.
- Implementar una plataforma de gestión del conocimiento de uso interno.
- **Promover la formación académica** sobre el tema en el ámbito nacional, lo que debe ser coordinado y trabajado conjuntamente con las entidades formadoras universitarias y los colegio profesionales.
- Establecer relaciones de cooperación con instituciones internacionales que vienen fomentando el desarrollo de la ETS. Así, se busca apoyar la formación local, pero, también, generar oportunidades formativas en el extranjero que deben ser adecuadamente canalizadas.

### **5. Viabilidad de la propuesta**

**De la viabilidad normativa:** Considerando las funciones por desarrollar dentro del actual contexto normativo<sup>xvi</sup>, donde el Ministerio de Salud es competente en investigación y tecnologías de salud, se hace necesaria una instancia que desarrolle actividades orientadas

---

<sup>xvi</sup> Decreto supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado el 12 de febrero de 2016 en el diario oficial El Peruano. Establece que la Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública, órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, es el responsable de diseñar las políticas de salud pública, así como de dirigir los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las mismas. Asimismo, establece que la Dirección General de Prestaciones de Salud, órgano de línea dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, es responsable de formular, proponer, dirigir la implementación, supervisar y evaluar la política sectorial en materia de organización, funcionamiento y gestión de los servicios de salud; normalización de prestaciones y gestión clínica; calidad en salud, así como lo relacionado a telesalud; donación y trasplantes de órganos, tejidos y células; y otras, en el ámbito de su competencia. Esto, además, se incluye dentro de la normalización de prestaciones y gestión clínica a las guías de práctica clínica.

principalmente a la evaluación de tecnologías sanitarias de forma, primordialmente, operativa. En cuanto al marco normativo referido estrictamente a la creación de una entidad pública, la LOPE define el marco para la propuesta a realizar. Asimismo, en cuanto al fin de la propuesta, que es el de contribuir al uso eficiente de recursos, como se describió en el apartado 5.1, existen varios documentos normativos incluyendo los del MEF que respaldan dicho fin.

Un aspecto que define, en mayor medida, la viabilidad de la propuesta es el respaldo político que se tenga, variable que ha sido considerada dentro del análisis del entorno realizado. Así, al contar con la decisión política de implementar la propuesta, el resto de variables pasa a un segundo plano. Sobre esto, si bien se está en un escenario de inestabilidad política dada las elecciones presidenciales del próximo 10 de abril del 2016, la mayoría de decisores políticos dentro del sector tienen conciencia de la importancia de las ETS, por lo que es posible que, en el próximo gobierno, se pueda implementar la propuesta.

**De la viabilidad económica:** Como se ha descrito previamente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, independientemente de la disponibilidad de recursos económicos en un sistema de salud, todos los países se enfrentan a la creciente demanda de mejores servicios, las amenazas de las enfermedades y una lista cada vez mayor de tecnologías y medicamentos que suelen ser de alto costo para mantener o mejorar la salud. Es evidente, pues, que se está frente a una situación más preocupante en los países de bajo y medianos ingresos, como el Perú, en especial debido al contexto de aseguramiento universal en salud.

En el 2009, el gasto mundial total en salud fue de 5.97 trillones de dólares. La distribución geográfica de los recursos financieros para la salud es desigual. Hay un síndrome de 20/80 en el que 34 países de la OCDE representan menos del 20% de la población del mundo, pero gastan más del 80% de los recursos del mundo en materia de salud. Con niveles muy bajos de financiamiento, los países solo pueden garantizar el acceso universal apenas a un conjunto muy limitado de los servicios de salud. Por otro lado, los niveles más altos de financiamiento podrían no traducirse en una mejor cobertura de servicios o la mejora de los resultados de salud, si los recursos no se utilizan de manera eficiente y equitativa (WHO 2012).

El gasto en salud respecto al Producto Bruto Interno (PBI) es mayor en los países de altos ingresos como Estados Unidos, Alemania Canadá, tanto si se mide en porcentaje como en monto total. Ahora, si bien la mayoría de países ha tenido, en los últimos años, un incremento del porcentaje en salud, el gasto neto es más notorio considerando la diferencia de PBI entre



Perú y Estados Unidos. Así, para el año 2013 el PBI de Estados Unidos fue 83 veces el PBI del Perú [PIB (US\$ a precios actuales) Datos, Tabla s. f.].

**Tabla 4. Gasto en salud, total (% del PIB)**

País	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Estados Unidos	15,21	15,23	15,34	15,62	16,10	17,07	17,08	17,10	17,05	17,10
Alemania	10,67	10,81	10,64	10,48	10,70	11,75	11,56	11,25	11,27	11,30
Reino Unido	7,91	8,13	8,29	8,37	8,78	9,73	9,37	9,23	9,27	9,12
Canadá	9,56	9,57	9,72	9,79	9,99	11,12	11,11	10,94	10,93	10,86
España	8,22	8,29	8,39	8,49	8,93	9,60	9,65	9,44	9,30	8,88
México	5,98	5,87	5,68	5,78	5,84	6,43	6,33	5,97	6,10	6,24
Bélgica	9,68	9,65	9,58	9,62	9,94	10,65	10,56	10,61	10,89	11,19
Colombia	5,37	5,82	6,11	6,25	6,62	7,01	6,76	6,54	6,83	6,81
Chile	6,99	6,74	6,22	6,40	6,91	7,40	7,05	7,12	7,32	7,73
Perú	4,55	4,65	4,49	4,60	4,72	5,33	4,98	4,77	5,72	5,32

Fuente: Elaboración propia, 2016. Banco Mundial, 2016.

Los crecientes costos y la eficiencia del uso de recursos es un asunto dominante en las políticas sanitarias de los últimos 20 años (Oxley y MacFarlan 1994). La evaluación de tecnologías sanitarias es una útil estrategia para evaluar la necesidad de introducir una tecnología costosa, innovaciones o tratamientos alternativos. Así, diferentes países emplean la evaluación de tecnologías sanitarias para mejorar los servicios que brindan a su población y mejorar la eficiencia del uso de recursos.

En el Perú, el gasto en salud se ha incrementado, lo cual se correlaciona con el incremento del PBI del último decenio. El gasto total en servicios de salud del año 2012 fue de 26.310,2 millones de soles, de lo cual el 55% fue por el subsector público (establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, Seguro Social de Salud-ESSALUD, sanidades y otros públicos) y el 45% por el subsector privado (prestador privado lucrativo, prestador privado no lucrativo, venta directa en farmacias) (Ministerio de Salud del Perú 2015). El gasto asumido por el subsector público implica la necesidad de aplicación de herramientas que permitan la identificación de las prestaciones por brindar a un usuario, en el marco del aseguramiento universal, en especial la evaluación de tecnologías sanitarias.

**Tabla 5. Distribución del gasto en salud por subsector público y privado**

Año	Gasto total en servicios de salud (millones de nuevos soles)	Gasto en salud por subsector	
		Público %	Privado 1/ %
2003	9,445.1	58,5	41,5

Año	Gasto total en servicios de salud (millones de nuevos soles)	Gasto en salud por subsector	
		Público %	Privado 1/ %
2004	10,386.8	55,8	44,2
2005	11,657.3	57,1	42,9
2006	12,718.8	54,1	45,9
2007	14,640.6	52,7	47,3
2008	16,824.8	51,8	48,2
2009	19,572.6	55,6	44,4
2010	21,117.6	55,5	44,5
2011	23,150.4	53,3	46,7
2012	26,310.2	55,0	45,0

Fuente: Ministerio de Salud del Perú, 2015.

El presupuesto estimado para la propuesta de creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias dentro del Instituto Nacional de Salud asciende a S/ 3.549.218,49, en él se considera la necesidad para un año presupuestario con todos los recursos necesarios de inicio. También, se hizo una estimación para la otra propuesta de creación de Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias como órgano público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud. Para este, el estimado es de S/ 4.640.781,49 (ver anexo 8). La diferencia entre ambas propuestas oscila en que la primera emplearía el aparato logístico administrativo y asesor del Instituto Nacional de Salud; mientras que, para la segunda, se ha proyectado personal mínimo para las unidades de apoyo y de asesoría, pero necesaria en el desarrollo de sus funciones.

Así, la propuesta final seleccionada de la creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, dentro del Instituto Nacional de Salud, supone un presupuesto que representa el 0,014% del gasto total en servicio de salud público del año 2012 (ver tabla 5), cuyas entidades son las que se beneficiarían de los productos brindados por esta agencia de ETS nacional. Por otro lado, si se toma en cuenta el impacto de las evaluaciones generadas, el retorno de la inversión obtenida puede ser mayor. Así, se puede describir los siguientes ejemplos de la aplicación de las ETS:

- En una región española, se implementó una aplicación móvil para Smartphone y tabletas llamada CardioManager para pacientes con insuficiencia cardiaca. Las enfermedades cardiacas son las más mortales con un total de 17 millones de muertes alrededor del mundo. Se realizó, pues, una análisis de costo-efectividad y se concluyó que la introducción de CardioManager puede ser capaz de ahorrar más de 9000 euros por paciente al Sistema de Salud Local, que se corresponde con un ahorro del 0,31% del gasto total en salud de dicha región (Cano Martín, Martínez-Pérez, De la Torre-Díez y López-Coronado 2014).

- En el Perú, a través de la UNAGESP del Instituto Nacional de Salud, se han realizado algunas evaluaciones de tecnologías sanitarias. Una de ellas fue el estudio de costo-efectividad de las vacunas deca- y trece -valente para la prevención de enfermedades asociadas a *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años en Perú. Dicha investigación concluyó en que, si bien ambas alternativas son costo-efectivas, al analizar los diferentes escenarios probables, los costos por años de vida ajustados a discapacidad, por años de vida ganados, por muertes evitadas, por secuelas evitadas y por hospitalizaciones evitadas son menores con la vacuna trece-valente que con la deca-valente (Mezones-Holguín et al. 2015). Este estudio permitió cambiar el esquema nacional de vacunación y mejorarla de forma de brindar protección a los niños menores de 5 años en el Perú, además de permitir un ahorro de costos a largo plazo.
  
- Otro estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud (Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública-UNAGESP, 2013) es el Análisis de costo efectividad del uso único frente a la reutilización del filtro dializador durante la hemodiálisis crónica en pacientes adultos con enfermedad renal crónica (2013), que concluye que, en Perú, la reutilización del filtro dializador es una alternativa más costo-efectiva que el uso único para la provisión de hemodiálisis crónica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Pues no existen diferencias en cuanto a mortalidad entre las dos alternativas. Sobre este estudio, el Fondo Intangible Solidario de Salud, unidad ejecutora perteneciente al Pliego Seguro Integral de Salud (SIS), estimó que el impacto financiero respecto a la aplicación de la reutilización de filtros de diálisis en sus asegurados<sup>xvii</sup> permitiría un ahorro de S/ 8.640,00 por persona con un precio de 60 soles (año 2015) por filtro dializador. Ahorro que se incrementa considerando la, cada vez más creciente, prevalencia de la enfermedad. Así, para una población de 9.762 pacientes (prevalencia estimada en Lima para el año 2016), se tendría un ahorro de S/ 84.347.201,91 soles en un año. Lo que se incrementa si se considera la cronicidad y larga data de la enfermedad. Incluso, si el precio de los filtros dializadores se redujera a la mitad, el ahorro seguiría siendo considerable. Este estudio ha permitido revisar las normas relacionadas con el manejo de dispositivos médicos del tipo de los filtros dializadores en el Perú, sin embargo, aquí interviene el tema de la voluntad política.

De igual forma, si se compara el ahorro que generaría el reúso de filtros de hemodiálisis de S/ 84. 347.201,91 soles en un año con el presupuesto inicial que requeriría la creación del Centro,

---

<sup>xvii</sup> Informe N° 002-2014-SIS-FISSAL/MMCR-ACMB de fecha 16 de mayo del 2014.

el presupuesto representaría el 4,2% del ahorro generado en un año. Esto únicamente por la implementación de una recomendación resultante de la evaluación de tecnologías sanitarias.

Como se describe, el empleo de la evaluación de tecnologías sanitarias permite poner énfasis en aquellas intervenciones más costo-efectivas y mejorar su implementación de acuerdo con la realidad de cada país, lo que, finalmente, permite el uso eficiente de recursos y sustenta claramente su viabilidad económica. El resultado de las ETS tienen gran impacto presupuestal en entidades como las IAFAS públicas, como el SIS y el FISSAL, quienes deben determinar las prestaciones a ser financiadas en el marco del aseguramiento universal, y el hecho de identificar qué tecnología debe ser financiada, permite una mejor distribución de los recursos del estado hacia aquellas que son eficaces, seguras y costo-efectivas.

Asimismo, dentro de las alternativas de financiamiento que podría recibir la institución, se puede contemplar la recaudación de impuestos sobre formas de comercio que tienen impacto en la salud de la población. Como, por ejemplo, de la minería, de la comercialización de tabaco y alcohol, entre otros. Asimismo, se puede promover el financiamiento a través de la cooperación internacional para la capacitación e intercambios profesionales con el fin de aumentar la competencia del recurso humano.

## Conclusiones y recomendaciones

### 1. Conclusiones

- La evaluación de tecnologías sanitarias se ha constituido, en los últimos años, como una herramienta de decisión fundamental dentro de los sistemas de salud en muchos países en el ámbito mundial. Puesto que se ha permitido el acceso a tecnologías eficaces y seguras sobre la base de la evidencia científica y la realidad sanitaria local, que trae como resultado un eficiente uso de los recursos públicos asignados al sector salud.
- La creación de una institución de evaluación de tecnologías sanitarias como parte de una política sectorial, que articule y fortalezca el trabajo en el área de otras entidades, es necesaria dentro del sector salud. De forma que proporcione información para la toma de decisiones relacionadas a las mejores alternativas o políticas de salud en beneficio de la población nacional. A través de la creación de esta institución, se lograría aumentar la eficiencia del sector mediante el acceso de tecnologías eficaces, seguras y costo-efectivas, y la utilización adecuada de los recursos disponibles del Estado.
- De la revisión realizada se concluye que la alternativa más viable al momento, es la creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como unidad orgánica de línea dentro del Instituto Nacional de Salud, el cual cumpliría un rol articulador entre las instituciones que realizan evaluación de tecnologías y las necesidades sectoriales identificadas conjuntamente con el MINSA. Asimismo, del análisis de la viabilidad económica quedan demostrados los ahorros al Estado que se generaría a través de la implementación de sus recomendaciones sobre el uso de una determinada tecnología.
- Sobre la base de la opinión de los expertos que fueron entrevistados, la institución debe ser de naturaleza pública. Otras formas, como las de carácter privada o mixta (pública y privada) no son recomendadas, ya que estas podrían inclinarse a la maximización de los intereses privados por sobre los públicos, lo que podría generar que las evaluaciones o informes que esta entidad generara podrían no presentar un impacto directo en las decisiones y políticas sanitarias que el Estado debiera propugnar.
- El Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias propuesto deberá estar considerando como un órgano de línea dentro del Instituto Nacional de Salud, que es el

organismo público ejecutor del Ministerio de Salud que tiene como parte de su misión los procesos de investigación, transferencia tecnológica, propuestas de políticas, normas e intervenciones y producción de bienes y servicios especializados. Este centro desarrollará productos que podrán ser utilizados por diversos grupos de interés, como lo son profesionales de la salud, industrias farmacéuticas, pacientes, el Estado peruano, etc.

## **2. Recomendaciones**

- Establecer como una intervención en salud la creación, en el corto plazo, del Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como una unidad orgánica de línea dentro del Instituto Nacional de Salud. De esta manera, se pretende asegurar las condiciones financieras y económicas que sienten las bases para su sostenibilidad.
- Dado que el escaso recurso humano con competencias en evaluación de tecnologías sanitarias y el vertiginoso avance de la ciencia en este campo, es necesario que el Ministerio de Salud, en coordinación con instituciones formadoras de prestigio y calidad académica, promueva la formación de estos profesionales. De esta forma, se podría reducir la brecha que actualmente existe.
- Si bien dado, el análisis realizado durante la elaboración del presente trabajo orienta a la propuesta de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias como un órgano de línea dentro del Instituto Nacional de Salud –si se dispone de mejores condiciones como la decisión política, disponibilidad de recursos, entre otros- se debe promover que dicho Centro Nacional pase a ser un Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. De esta manera, como agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, se podrían implementar todas las características necesarias para su óptima conducción dentro del sector salud.

## Bibliografía

About us | EUnetHTA. (s. f.). Recuperado 7 de abril de 2016, a partir de <http://www.eunethta.eu/about-us>

Asencio, J. M. M., Jiménez, E. G., Santos, F. J. M. y Herrera, J. C. M. (2008). Salud Pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad. *Rev Esp Salud Pública*, 82(1), 5-20.

Banco Mundial (2016). "PIB (US\$ a precios actuales)". Fecha de consulta: 2 de marzo de 2016. <<http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD/countries>>

Brownson, R. C., Gurney, J. G., y Land, G. H. (1999). Evidence-Based Decision Making in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 5(5). Recuperado a partir de [http://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/1999/09000/Evidence\\_Based\\_Decision\\_Making\\_in\\_Public\\_Health\\_12.aspx](http://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/1999/09000/Evidence_Based_Decision_Making_in_Public_Health_12.aspx)

Cano Martín, J. A., Martínez-Pérez, B., De la Torre-Díez, I. 7 López-Coronado, M. (2014). Economic impact assessment from the use of a mobile app for the self-management of heart diseases by patients with heart failure in a spanish region. *Journal of Medical Systems*, 38(9), 96. <<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10916-014-0096-z>>

Castillo-Riquelme, M., & Santelices C, E. (2014). Fundamentos para la Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Chile. *Revista médica de Chile*, 142, 50-54. <<http://doi.org/10.4067/S0034-98872014001300009>>

Cleemput, I., & Van Wilder, P. (2009). History of health technology assessment in Belgium. *International journal of technology assessment in health care*, 25(S1), 82-87

Presidencia del Consejo de Ministros (s.f.). Constitución Política del Perú [1993]. Fecha de consulta: 21 de agosto de 2014. <<http://www.pcm.gob.pe/wpcontent/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf> >

Cubillos, L. (2006). *Evaluación de tecnologías en salud: aplicaciones y recomendaciones en el sistema de seguridad social en salud colombiano* (Informe Final). Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia.

DIGEMID (s.f.). "Dirección de acceso y uso de medicamentos". Fecha de consulta: 27 de febrero de 2016. <<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=45>>

Drummond, M. F., Schwartz, J. S., Jönsson, B., Luce, B. R., Neumann, P. J., Siebert, U. y Sullivan, S. D. (2008). Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(03), 244–258. <<http://doi.org/10.1017/S0266462308080343>>

El Peruano (2007). "Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo [2007]". Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2014. <[http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5\\_per\\_28\\_ley\\_29158.pdf](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_28_ley_29158.pdf)>

El Peruano (2007). "Ley N° 28927. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007 [2006]". Fecha de consulta: 20 de octubre de 2016. <[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/sectr\\_publ/presu\\_2007/Ley28927\\_Presupuesto\\_2007.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/sectr_publ/presu_2007/Ley28927_Presupuesto_2007.pdf)>

El Peruano (2008). "Decreto Legislativo N° 1012, que aprueba la ley marco de asociaciones público -privadas para la generación de empleo productivo y dicta normas para la agilización de los procesos de promoción de la inversión privada, 13 de mayo del 2008 ". Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2014. <[https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7012&Itemid=101119&lang=en](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7012&Itemid=101119&lang=en)>

El Peruano (2015). "Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud., 07 de diciembre de 2013". Fecha de consulta: 20 agosto de 2015. <<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/12/23/1326706-5.html>>

El Peruano (2015). "Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto [2004]". Fecha de consulta: 20 de marzo de 2016. < [http://www.minedu.gob.pe/cdd/pdf/resultados/ds-097-2015\\_ef.pdf](http://www.minedu.gob.pe/cdd/pdf/resultados/ds-097-2015_ef.pdf) >



Espinoza, M., Castillo-Riquelme, M. y Zarate, V. (2011). "Evaluaciones económicas de x|539. EsSalud. (s. f.). "Datos generales". Fecha de consulta: 27 de febrero de 2016. <<http://www.essalud.gob.pe/ietsi/>>

Evidencias Científicas - Portal Instituto Nacional de Salud. (s. f.). Recuperado 27 de febrero de 2016. <<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/4/605/evidencias-cientificas-unagesp/jer.605>>

Fiestas, F. (2010). Traducción de la investigación en acciones específicas en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(3), 478-479.

Fischer, K. E. (2012). A systematic review of coverage decision-making on health technologies—Evidence from the real world. *Health Policy*, 107(2), 218-230. <<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.07.005>>

Gerken, S. y Merkur, S. (2010). Belgium: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(5), 1-266.

Glassman, A. y Chalkidou, K. (2012). *Priority-Setting in Health: Building Institutions for Smarter Public Spending* (Working Paper). eSocialSciences. <[http://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id\\_3a5043.htm](http://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id_3a5043.htm)>

Granados-Navarrete, A. (1995). La evaluación de las tecnologías médicas. *Medicina clínica*, 104(15), 581-585.

Granados Toraño, R. (2002). La reforma de los sistemas de salud: tendencias mundiales y efectos en Latinoamérica y el Caribe. *Gerencia y Políticas de Salud*, 1(3). <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2881>>

Hailey, D., Babidge, W., Cameron, A., & Davignon, L. A. (2010). HTA Agencies and Decision Makers. An INAHTA Guidance Document.

Hartling, L., Guise, J.-M., Kato, E., Anderson, J., Aronson, N., Belinson, S., Whitlock, E. (2015). *EPC Methods: An Exploration of Methods and Context for the Production of Rapid Reviews*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK274092/>>

HTAsiaLink. (s.f.). "Current collaborative project. Future Plans". Fecha de consulta: 7 de abril de 2016. <<http://www.htasialink.org/about/history.php>>

Jenicek, M. (1997). Epidemiology, evidenced-based medicine, and evidence-based public health. *J Epidemiol.*, 7.

Kahveci, R. y Meads, C. (2008). Analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats in the development of a health technology assessment program in Turkey. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(2), 235-40. <<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S026646230808032X>>

Kriza, C., Wahlster, P., Marin, M., Kolominsky-Rabas, P. L., Hanass-Hancock, J., Deghaye, N., Wachsmuth, I. (2014). A systematic review of Health Technology Assessment tools in sub-Saharan Africa: methodological issues and implications. *Health Research Policy & Systems*, 12(1), 35-57. <<http://doi.org/10.1186/1478-4505-12-66>>

Kuhn-Barrientos, L. (2014). Evaluación de Tecnologías Sanitarias: marco conceptual y perspectiva global. *Revista médica de Chile*, 142, 11-15. <<http://doi.org/10.4067/S0034-98872014001300002>>

Lavis, J. N., Wilson, M. G., Oxman, A. D., Lewin, S. y Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 4: Using research evidence to clarify a problem. *Health Research Policy and Systems*, 7(Suppl 1), S4. <<http://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S4>>

Legido-Quigley, H. (2008). *Assuring the quality of health care in the European Union: a case for action*. World Health Organization.

Manga, P. (1981). The National Office for the Evaluation of Medical Technology and Procedures (NOEMTP): A proposal. En C. Tinquin, *Systems science in health care: 2nd International Conference in Systems Science in Health Care, Montreal, Canada, 1980* (Toronto: Pergamon Press Canada, Vol. 1981, pp. 267-273).

Mcgregor, M. y Brophy, J. M. (2005). End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: A way to increase impact. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 21(2), 263-7.

Menon, D., & Stafinski, T. (2009). Health technology assessment in Canada: 20 years strong? *Value in Health*, 12(s2), S14-S19.

Mezones-Holguin, E., Canelo-Aybar, C., Clark, A. D., Janusz, C. B., Jaúregui, B., Escobedo-Palza, S., Suárez, V. J. (2015). Cost-effectiveness analysis of 10- and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines in Peru. *Vaccine*, 33 Suppl 1, A154-166. <<http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.039>>

Ministerio de Salud. (s.f.). "Información institucional". Fecha de consulta: 7 de abril de 2016. <<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=4>>

Ministerio de Salud. (2013). Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

Ministerio de Salud del Perú. (2015). Cuentas Nacionales en Salud, Perú: 1995-2012.

Ministerio de Salud (2016). "Ley N° 26842. Ley General de Salud [1997]". Fecha de consulta: 12 de marzo de 2016. <<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>>

Murray, C. y Frenk, J. (2001). World Health Report 2000: a step towards evidence-based health policy. *Lancet*, 357(9269), 1698-1700. <[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04826-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04826-1)>

Oliva, J., Antoñanzas, F. y Rivero-Arias, O. (2008). Evaluación económica y toma de decisiones en salud. El papel de la evaluación económica en la adopción y la difusión de tecnologías sanitarias. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22, Supplement 1, 137-142. <[http://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)76085-0](http://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)76085-0)>

OMS. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud* (No. A53/4). <<http://www.who.int/whr/2000/es/>>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). "Resolución CSP28.R9. «Evaluación e Incorporación de Tecnologías Sanitarias en los Sistemas de Salud». 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana 64.a Sesión del Comité Regional". Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2014. <[www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7022&Itemid=1&lang=e](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=1&lang=e)>

Oxley, H., & MacFarlan, M. (1994). *Health Care Reform Controlling Spending and Increasing Efficiency* (OECD Economics Department Working Papers). Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2014. <<http://www.oecd-ilibrary.org/content/workingpaper/338757855057>>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. y Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. <<http://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>>

SAHTAS. (s.f.). Fecha de consulta: 7 de abril de 2016. <<http://www.htasa.org.za/#>>

Shah, S. M. B., Barron, A., Klinger, C. y Wright, J. S. F. (2014). A regulatory governance perspective on Health Technology Assessment (HTA) in Sweden. *Health Policy*, 116(1), 27-36. <<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.014>>

Shavit, O. (2009). Utilization of health technologies—Do not look where there is a light; shine your light where there is a need to look!: Relating national health goals with resource allocation decision-making; illustration through examining the Israeli healthcare system. *Health Policy*, 92(2–3), 268-275. <<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.04.003>>

Soto, G., Lutzow, M. y González, R. (2010). Rasgos generales del sistema de salud en México. *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad* (Ira ed., pp. 150-167). México DF: McGraw-Hill.

Subdepartamento de Estudios y ETESA | Instituto de Salud Pública de Chile (s.f.). Fecha de consulta: 2 de marzo de 2016. <[http://www.ispch.cl/asuntoscnicos/subdepto\\_estudios\\_etesa](http://www.ispch.cl/asuntoscnicos/subdepto_estudios_etesa)>

Superintendencia de Servicios de Salud (s.f.). Fecha de consulta: 2 de marzo de 2016.  
<<http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=tecbio&opc=tecbio>>

Vargas-Zea, N., Castro, H., Rodríguez-Páez, F., Téllez, D. y Salazar-Arias, R. (2012). Colombian Health System on its Way to Improve Allocation Efficiency—Transition from a Health Sector Reform to the Settlement of an HTA Agency. *Value in Health Regional Issues*, 1(2), 218-222. <<http://doi.org/10.1016/j.vhri.2012.09.004>>

Velasco Garrido, M., Gerhardus, A., Røttingen, J.-A. y Busse, R. (2010). Developing Health Technology Assessment to address health care system needs. *Health Policy*, 94(3), 196-202. <<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.10.002>>

WHO. (2012). Global Health Expenditure Atlas. *World Health Organisation*.

Woods, K. (2002). Health Technology Assessment for the NHS in England and Wales. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 18(02), 161-165. <<http://doi.org/10.1017/S0266462302000168>>

## **Anexos**

## **Anexo 1. Misión y visión del Ministerio de Salud**

### **Misión**

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personal (Ministerio de Salud del Perú s.f.).

### **Visión**

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana. Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social. (Ministerio de Salud del Perú s.f.)

## Anexo 2. Características de los modelos de desarrollo de las agencias ETS

### A. Características de los modelos de desarrollo de las agencias ETS a nivel internacional

PAÍS	ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCION / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACIÓN CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	COMPOSICIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN	POSEE CONSEJO DIRECTIVO / DIRECTORIO	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Canadá	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)	1989	Agencia independiente sin fines de lucro	Contribuye a la toma de decisiones basada en evidencia acerca del uso óptimo de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de salud.	Junta Directiva	Presidente	Presidente - CEO / Junta Directiva	Sí	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ETS: Uso de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de salud</li> <li>- Guías de práctica clínica</li> <li>- Asesora a empresas farmacéuticas en sus planes de desarrollo de fármacos</li> </ul>	<p>Vicepresidencia de productos sanitarios y programas de respuesta rápida</p> <hr/> <p>Vicepresidencia de evaluaciones farmacéuticas</p>
España	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)	1994	Instituto de Salud Carlos III	Contribuye a la definición de su política de prestaciones sanitarias. Apoya a los procedimientos de decisión sobre prestaciones sanitarias.	Subdirector General de Investigación en Terapia Celular y Medicina Regenerativa	Director	Director	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dependiente de la Subdirección General de Investigación en Terapia Celular y Medicina Regenerativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de las tecnologías sanitarias</li> <li>- Establecimiento del impacto médico, económico, ético y social del uso de tecnologías</li> <li>-Evaluación socioeconómica de la tecnología médica</li> </ul>	<p>Área de análisis de la información, formación y documentación</p> <hr/> <p>Área de evaluación de procedimientos y prácticas clínicas</p> <hr/> <p>Área de informes internos y evaluación integral de productos</p>



PAÍS	ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCION / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACIÓN CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	COMPOSICIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN	POSEE CONSEJO DIRECTIVO / DIRECTORIO	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Argentina	Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	2000	Superintendencia de Servicios de Salud (pública)	Activa participación en la producción de propuestas de actualización del Programa Médico Obligatorio y apoyo.	Superintendente	Gerente de Gestión Estratégica	Gerente de Gestión Estratégica	No	Área dentro de la Gerencia de Gestión Estratégica	- Evaluación de Tecnologías Sanitarias teniendo en cuenta el impacto económico y social	Equipo multidisciplinario
Bélgica	Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)	2002	Institución semigubernamental independiente del Gobierno Federal	Emite recomendaciones técnicas para el Ministerio de Salud Pública y Asuntos Sociales. No está involucrado en la toma de decisiones o la implementación de procesos.	Consejo de Administración KCE	Director General	Director General / Consejo de Administración	Sí	Coordina con el Ministerio de Salud Pública y Asuntos Sociales	- Guías de práctica clínica-ETS: médicas y fármacos- Investigación en salud para la organización y financiación de la asistencia sanitaria	Good Clinical Practice (GCP)
											Health Technology Assessment (HTA)
											Health Services Research (HSR)

PAÍS	ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCION / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACIÓN CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	COMPOSICIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN	POSEE CONSEJO DIRECTIVO / DIRECTORIO	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Estados Unidos de América	Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	2003	Departamento de Salud y Servicios Humanos USA	Trabaja estrechamente con el Departamento de Salud y Servicios Humanos USA, proveyéndole de informes sustentados científicamente para la aplicación de políticas en torno a un acceso a la salud de calidad, equitativo y seguro.	Secretario de Salud	Director	Director	No	División Operativa	- Evaluaciones de tecnologías sanitarias -guías de prácticas clínicas - Prestaciones a incluirse en el examen periódico de salud	Oficina de Extensión Universitaria de Investigación, Educación y Poblaciones Prioritarias
											Oficina de Comunicaciones y Transferencia del Conocimiento
											Oficina de Servicios de Gestión
											Centro de Pruebas y mejora de la práctica
											Centro para el Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente
México	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)	2004	Secretaría de Salud de México	Provee información objetiva para la gestión y uso apropiado de las tecnologías de salud. Elabora, difunde y establece lineamientos nacionales referidos a infraestructura tecnológica.	Secretario de Salud	Director General	Director General	No	Dependiente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	- Define Plan Maestro de Equipamiento - Guías de práctica clínica	Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud
											Dirección de integración de Guías de Práctica Clínica
											Dirección de Telesalud
											Dirección de Ingeniería Biomédica

PAÍS	ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCION / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACIÓN CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	COMPOSICIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN	POSEE CONSEJO DIRECTIVO / DIRECTORIO	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Alemania	Instituto para la Calidad y Eficiencia en la atención de la salud (IQWiG)	2004	Entidad no gubernamental de fundación privada	Produce sus investigaciones y evaluaciones científicas de manera independiente, las cuales están disponibles para involucrados en el quehacer de la salud, entre ellos el Ministerio Federal de Salud.	Consejo de la Fundación y Junta Directiva	Director Instituto	Director Instituto	No	--	- ETS: Intervenciones médicas, uso de drogas e intervenciones no farmacológicas - Guías de prácticas clínicas - Programas de control de enfermedades	Departamento de Evaluación de Drogas Departamento de Intervenciones no farmacológicas Departamento de Oferta y Economía de la Salud Departamento de Biometría Médica
Reino Unido	The National Institute for Health Research (NIHR)	2006	National Health Service	Proporciona las investigaciones sanitarias necesarias para apoyar las decisiones del Sistema Nacional de Salud Inglés respecto de la eficacia e impacto de nuevos tratamientos en el cuidado de la salud.	Director NHS	Director Ejecutivo	Director Ejecutivo	No	Dependiente de la NHS	- ETS - Investigación operativa - Sistemas de gestión de la investigación	Clinical Research Network Coordinating Centre and the Central Commissioning Facility (Área de Infraestructura) NIHR Trainees Coordinating Centre (Área de Facultad) NIHR Evaluation, Studies and Trials Coordinating Centre (Área de Investigación)

PAÍS	ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCION / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACIÓN CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	COMPOSICIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN	POSEE CONSEJO DIRECTIVO / DIRECTORIO	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Colombia	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)	2011	Entidad de participación mixta de carácter privado e independiente	Proporciona recomendaciones técnicas a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), sobre cuales tecnologías financiar.	Asamblea de Asociados-Consejo Directivo	Director Ejecutivo	Director Ejecutivo / Asamblea de Asociados / Consejo Directivo	Sí	--	- Evaluación de Tecnologías - Elaboración de Guías de Prácticas Clínicas	Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud Subdirección de Implantación y Diseminación Subdirección de Producción de Guías de Práctica Clínica Subdirección de Participación y Deliberación

Fuente: Elaboración propia, 2016.

## B. Características de los modelos de desarrollo de las agencias ETS a nivel nacional

ENTIDAD	AÑO DE CREACIÓN	INSTITUCIÓN / PLIEGO AL QUE PERTENECE	RESPONSABILIDAD Y RELACION CON PROCESOS DE DECISIÓN	CARGO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	CARGO DEL JEFE DE LA AGENCIA	POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA	GRANDES TEMAS QUE DESARROLLA	UNIDADES O ÁREAS QUE LA COMPONEN
Equipo de acceso a medicamentos	1990	DIGEMID	Norma y establece estrategias para promover el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos, priorizando los esenciales.	Director General	Coordinador	Unidad dependiente de la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos	Evaluación de tecnologías sanitarias para el acceso a medicamentos	Equipo multidisciplinario
Subgerencia de Riesgos y Evaluación de Tecnologías Sanitarias	2001	SIS	Estudia y propone productos y servicios de salud que se ofertan a los asegurados para maximizar su beneficio.	Jefe SIS	Subgerente	Unidad dependiente de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de Prestaciones	Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias: prestaciones a financiar	Equipo multidisciplinario
Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP)	2009	INS	Genera evidencia científica para la implementación de políticas, normas e intervenciones en salud.	Jefe INS	Coordinador Funcional	Unidad dependiente del Centro Nacional de Salud Pública	Evaluación de tecnologías sanitarias, principalmente intervenciones en salud	Equipo multidisciplinario
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)	2014	EsSalud	Responsable de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio dentro de EsSalud	Presidente Ejecutivo	Gerente	Órgano dependiente de la Gerencia General	Evaluación de tecnologías sanitarias: medicamentos y equipos biomédicos Guías de práctica clínica Farmacovigilancia y tecnovigilancia Investigación	Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
								Dirección de Guías de Prácticas Clínicas, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
								Dirección de Investigación en Salud

Fuente: Elaboración propia, 2016.

### Anexo 3. Actores clave o grupos de interés identificados

Actores	Poder	Motivación / prioridad	Freno / acelerador	Calificación
Ministerio de Salud	Alto	Media	Acelerador de considerar importante la propuesta como ente rector del sector	Apoyo
Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)	Alto	Alta	Acelerador, si se considera la necesidad que tienen de identificar las prestaciones a financiar por los mismos	Apoyo
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)	Bajo	Baja	Freno, si se considera el empoderamiento que tienen los profesionales de la salud sobre las prestaciones brindadas	Freno
Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	Alto	Alta	Acelerador, dado su función reguladora y sancionadora dentro del sistema	Apoyo
Funcionarios públicos del sector	Alto	Baja	Acelerador, si están concientizados sobre el impacto de las ETS	Apoyo
Profesionales de la salud	Bajo	Bajo	Freno por intereses que puedan existir	Conflicto
Colegios profesionales	Medio	Medio	Acelerador para identificar la importancia de la propuesta	Apoyo
Políticos (congresistas, gobernadores regionales, locales)	Alto	Alta	Acelerador para evidenciar impacto social	Apoyo
Federación de profesionales /sindicatos	Medio	Media	Freno para identificar la propuesta como amenaza en el ejercicio de funciones de los profesionales o trabajadores	Conflicto
Población civil	Alto	Baja	Acelerador de acuerdo con su percepción o empoderamiento	Apoyo
Universidades	Alto	Baja	Acelerador para el fortalecimiento de competencias en ETS	Apoyo
Productores de tecnologías	Alto	Alta	Freno, al considerar una traba para el ingreso de sus tecnologías	Conflicto
Prensa y comunicadores	Alto	Bajo	Freno por el desconocimiento sobre el rol de las ETS	Conflicto
Pacientes o usuarios de servicios de salud	Medio	Media	Freno de estar influenciados por productores	Conflicto

<b>Actores</b>	<b>Poder</b>	<b>Motivación / prioridad</b>	<b>Freno / acelerador</b>	<b>Calificación</b>
Jueces y abogados	Medio	Media	Freno por el desconocimiento sobre el rol de las ETS	Conflicto
Asociaciones de pacientes	Alto	Alto	Freno de estar influenciados por productores	Conflicto
Agencias de ETS nacionales	Bajo	Bajo	Acelerador de alinear objetivos	Apoyo
Agencias de ETS internacionales	Bajo	Alta	Acelerador para articulación del trabajo	Apoyo
Organización Mundial para la Salud (OMS)	Alto	Alta	Acelerador por el impacto de las ETS	Apoyo
Organismos internacionales (BID, OECD, etc.)	Medio	Alta	Acelerador por el impacto de las ETS	Apoyo
Instituciones científicas	Medio	Alta	Acelerador, si se considera las relaciones a desarrollarse entre ambas	Apoyo
Ministerio de Economía y Finanzas	Alto	Medio	Acelerador, si se considera su interés en el uso eficiente de recursos y el presupuesto por resultados	Apoyo
Ministerio del Ambiente	Medio	Medio	Acelerador, si se considera que hay intereses comunes entre ambos sectores	Apoyo
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Medio	Alto	Acelerado, si se considera que hay intereses comunes entre ambos sectores	Apoyo
Contraloría General de la República	Medio	Alto	Acelerador, si se considera su interés en el control del uso eficiente de recursos y de riesgos	Apoyo

Fuente: Elaboración propia, 2016.

#### **Anexo 4. Perfiles profesionales de los expertos entrevistados**

**Dr. José Carlos Del Carmen Sara**, actual Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). Médico Neurólogo, Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

Cargos anteriores: Viceministro de Salud entre enero de 2005 y agosto de 2006, Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud (SIS), Presidente del Comité Directivo del Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú, Gerente Regional de Salud del Callao, Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA), Director General del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Profesor principal en la Facultad de Medicina de la UNMSM y en la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud.

**Econ. Julio Segundo Acosta Polo**, actual Jefe del Seguro Integral de Salud (SIS). Economista, Egresado de la Maestría en Economía con especialización en Regulación y Políticas Públicas de la PUCP.

Cargos anteriores: Jefe Adjunto del Seguro Integral de Salud, Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), Gerente de Negocios y Financiamiento del Seguro Integral de Salud, Asesor y Jefe de Administración y Finanzas de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud – SEPS, Gerente de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres (JUNTOS), Director de Estadística e Informática de la Dirección de Salud IV (DIRESA), Director General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.

**Dr. Fabián Fiestas Saldarriaga**, Médico Epidemiólogo, actual Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Evaluación de Tecnologías e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Cargos anteriores: Coordinador funcional de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud (2012-2014). Equipo Técnico de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud (2012-2014)

**Dra. Lely del Rosario Solari Zerpa**, Médico Infectólogo, actual Gerente de la Dirección de Investigación en Salud del Instituto de Evaluación de Tecnologías e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Cargos anteriores: Director General del Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (2013-2014). Equipo Técnico de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud (2012-2014)

**Dr. Víctor Javier Suárez Moreno**, Médico Infectólogo, actual Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Cargos anteriores: Ejecutivo Adjunto de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (2014-2015), Asesor de Jefatura del Instituto Nacional de Salud (2012-2014), Jefe Institucional del Instituto Nacional de Salud (2012), Director General del Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades No Transmisibles del Instituto Nacional de Salud



## **Anexo 5. Síntesis de las entrevistas realizadas**

Las preguntas que sirvieron de guía para la realización de las entrevistas fueron las siguientes:

1. Desde su punto de vista, cómo la implementación de instituciones dedicadas a la gestión de evidencias (o agencias de evaluación de tecnologías sanitarias) han contribuido a la toma de decisiones en salud a nivel mundial.
2. Considera usted, que las experiencias internacionales de instituciones dedicadas a la gestión de evidencias (o agencias de evaluación de tecnologías sanitarias) deben ser replicadas en nuestro país. Si es así, cómo debería ser su implementación o qué aspectos se deberían tomar en cuenta principalmente.
3. Desde su punto de vista, cómo o en qué aspectos contribuye o contribuiría el desarrollo de la generación de evidencias en la salud pública peruana (toma de decisiones, gestión procesos, uso de recursos, calidad de atención, etc.).
4. Considera usted que es necesaria la creación de una Institución de Evaluación de Tecnologías en Salud para la Toma de Decisiones en el sector salud peruano, explíquenos el por qué y/o los beneficios que generaría.
5. ¿Cómo debería ser la interacción de la institución propuesta respecto a las otras unidades de gestión de evidencias existentes en las diversas entidades del Ministerio de Salud, Seguro Social, FFAA, entre otros? Brindemos su opinión respecto a cada uno de los siguientes aspectos u otros que usted considere:
  - a. Deberían unificarse en una sola Institución del sector salud
  - b. La propuesta de Institución debe coordinar, delinear y supervisar el trabajo de cada una de las unidades de gestión de evidencias existentes.
  - c. Otro: detalle
6. Desde su punto de vista, y tomando en cuenta el actual marco normativo público del sector salud:
  - a. Qué restricciones existen que no harían viable la creación de una entidad para la gestión de evidencias en salud.
  - b. Cuáles serían las condiciones o características para un adecuado funcionamiento de una entidad de gestión de evidencias en salud, considerando aspectos jurídicos, de la estructura organizacional, de los recursos y de la capacidad de decisión o autonomía
7. Como sabemos, muchas veces el presupuesto asignado al sector no es suficiente para el desarrollo de los proyectos que se formulan, en ese escenario, ¿qué otras formas de financiamiento podría existir para impulsar el crecimiento de este proyecto?

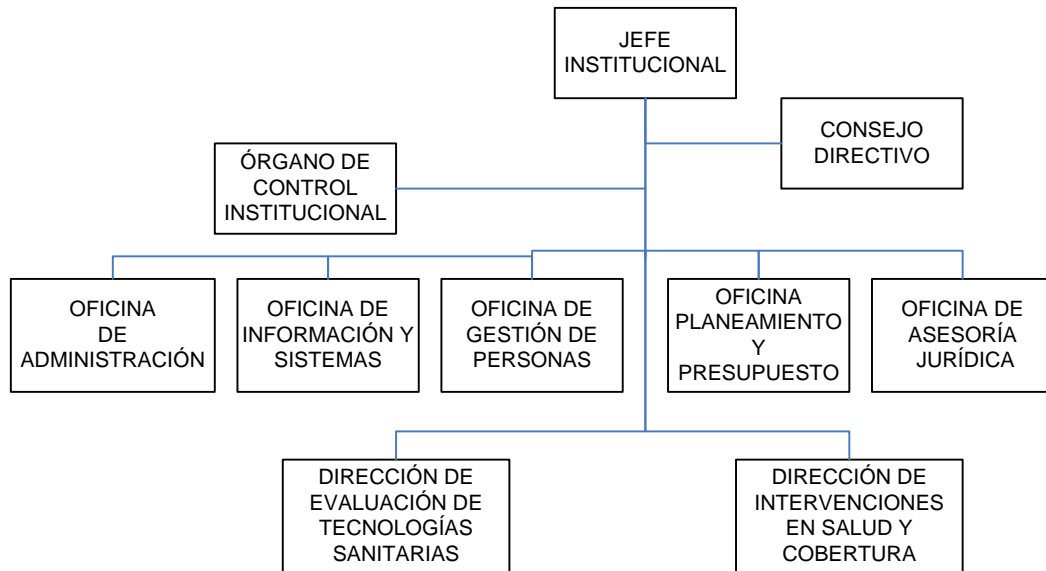
	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
<b>P 1</b>	Protocolización y validación de tecnologías sanitarias	Instituciones técnicas referentes que permitan dar decisiones con aval científico.	Permite elegir la mejor opción que garantiza ganancias económicas a la sociedad.	Reduce la variabilidad de los tratamientos y tecnologías usados.	Contribuye con un uso más racional de los recursos, con evaluaciones independientes y objetivas.
<b>P 2</b>	Afianzando políticas de aseguramiento, basadas en el Acuerdo Nacional 2002, que aumente el acceso a salud de un mayor número de personas	Modelo adaptado a las peculiaridades de los sistemas de salud peruano. Se debe contemplar la participación de todos los actores	Establecer, mediante la difusión, la cultura respecto de la evaluación de tecnologías sanitarias y su utilidad para la toma de decisiones	Impulsar las iniciativas de medicina basada en evidencias, adaptándola al medio local, sobre la base del marco jurídico nacional	Ante el inminente avance de la tecnología y aparición de nuevos medicamentos, se requiere un ente que evalúe estos componentes.
<b>P 3</b>	Permitirá conocer el valor agregado que aporta el uso de una tecnología y, con ello, gestionar adecuadamente los recursos para atender a más población.	Posibilita la opción de tomar decisiones informadas, conocer qué financiar en beneficio de la población, aplicando conceptos económicos.	Tomar adecuadas decisiones que impactarán en los pacientes, a través de mejores alternativas de tratamiento y uso eficiente de recursos	La situación actual, de existencia de agencias dispersas, puede contribuir con el intercambio de guías de práctica clínica. Es decir, estandarizar tratamientos.	Ordenamiento, claridad y homogeneidad de los procesos de decisión. Así, se brindarían argumentos técnicos basados en el método científico.
<b>P 4</b>	Se evidencia la necesidad de la consolidación de una institución de evaluación de tecnologías, que daría equidad a las decisiones sobre su uso.	Necesarias para garantizar que las tecnologías que los pacientes reciben sean seguras y tengan un demostrado valor superior frente a sus alternativas.	Una institución, que unifique las ya existentes, con adecuado apoyo logístico y financiero, que trabaje en coordinación con las universidades. Se evitaría variabilidad en los dictámenes.	Un solo ente que consolide la evaluación de tecnologías sanitarias y, en paralelo, fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud	Un instituto o agencia, autónomo en sus decisiones, que tenga al MINSA como ente rector, que determine lo que se debe evaluar. De acuerdo con sus políticas sectoriales
<b>P 5</b>	Vincularse con las decisiones de las diversas instituciones del sector salud, asociado con laboratorios, universidades y la participación de los pacientes. Así sus veredictos serán transparentes. Generar socios internacionales	Capacidad de gestionar y generar la evidencia necesaria en línea con las políticas establecidas; supervisando, coordinando y delineando el trabajo de las unidades ya existentes.	La normativa actual no impide su implementación, pero deberían modificarse algunas normas, como la de medicamentos para no afectar su desarrollo.	Coordinar la función de las agencias existentes. Evaluar procesos y calidad de los productos. Determinar las prioridades nacionales de ETS, guías de prácticas clínicas, etc... Conseguir financiamiento	Ante la escasez de recurso humano, una sola agencia o instituto que estandarice las metodologías de las actuales unidades, para que los veredictos tengan alcance nacional.

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
<b>P 6</b>	Las leyes actuales no ponen ningún límite al gasto por paciente. Esta institución debiera servir a los gestores para decisiones acerca del gasto	Restricciones: sostenibilidad financiera, recurso humano capacitado, infraestructura y equipamiento adecuado. Características: Organismo público descentralizado, cercano al modelo organizacional del IETS Colombia, capacidad de decisión y autonomía	Características: Independencia política, sueldos competitivos. Mejorar la normatividad de salud vigente que respalde el trabajo de los investigadores; Ente público	No se evidencian restricciones a nivel normativo, pero sí poca decisión política para hacer frente a los grupos de interés. Su puesta en marcha es un imperativo moral, porque es responsabilidad de las instituciones el manejo adecuado de sus presupuestos.	La restricción más importante es la política y la visión cambiante de los gobiernos de turno. Marco normativo que establezca el proceso de evaluación para nuevas tecnologías. Contar con estas áreas: ETS, Guías de Prácticas Clínicas y Evaluación de políticas y programas
<b>P 7</b>	Beneficio a largo plazo a pesar de los costos de intervención iniciales. Financiarlo a través de un % PBI al año, impuestos dedicados y primas	Presupuesto asignado por el estado, para asegurar su viabilidad y sostenibilidad	Financiamiento a través de impuestos o derivando un porcentaje de las multas o fallos que se paguen por cuestiones comerciales	El Estado debe ser el principal financiador, a través de los impuestos, ya que acudir a privados podría quitarle independencia al instituto.	Mediante la cooperación internacional se puede realizar capacitación de e intercambios técnicos. Principal fuente: el tesoro público
<b>Percepción general</b>	Existe la necesidad de contar con un ente que evalúe tecnologías sanitarias y gestione las evidencias, cuyas decisiones sean transversales a todas las instituciones de salud.	Es necesaria su creación desde el punto de vista técnico, porque ayudará al sector a la toma de decisiones basados en informes científicos que puedan sustentar el gasto del presupuesto y su asignación eficiente	Sería de mucho impacto para la sociedad, pues la salud pública es clave en el desarrollo del país. Decisiones para el correcto uso de los recursos basados en producciones científicas. De esta forma, extender los recursos para llevar la salud a más población	Proceso que no tiene marcha atrás y que traerá beneficios a los pacientes, al Estado y al desarrollo de la investigación científica. Su crecimiento dependerá de las políticas de los gobiernos de turno.	Necesaria para mejorar el sistema de salud actual y ofrecer mejores prestaciones a la población. Contar con una entidad como esta sería un indicador de que el sistema de salud se está modernizando.

Fuente: Elaboración propia, 2016.

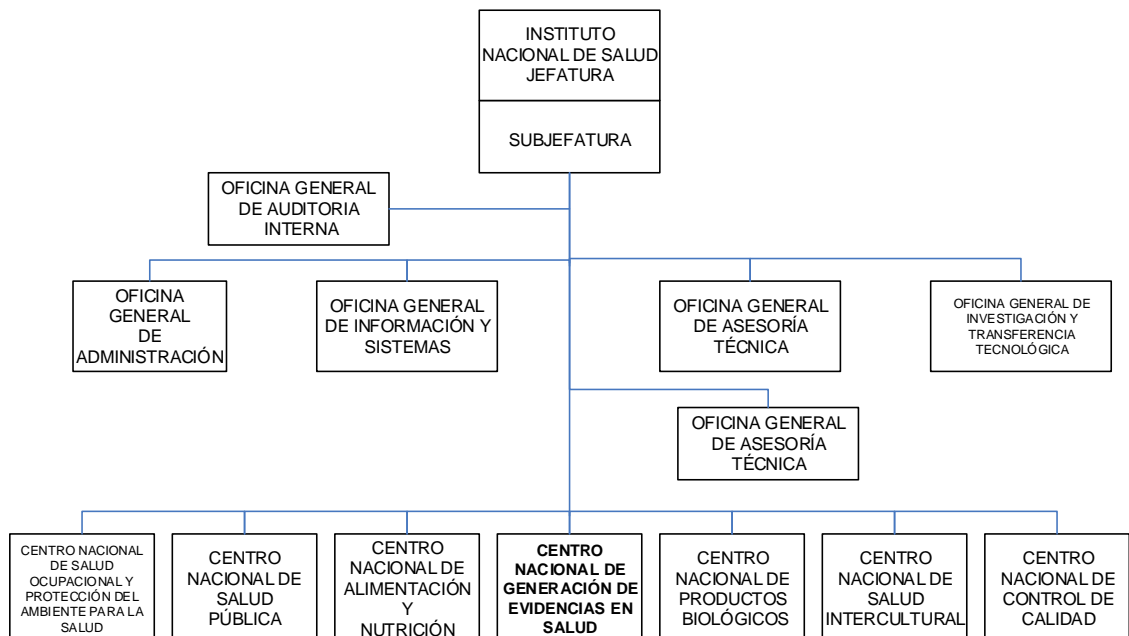
## Anexo 6. Propuestas de organigrama

### A. Organigrama de creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias



Fuente: Elaboración propia, 2016.

### B. Organigrama de creación del Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias



Fuente: Elaboración propia, 2016.

## Anexo 7. Identificación de las estrategias

		Intorno			
		Fortalezas	Debilidades		
		1	Interés de los decisores políticos del sector salud y el Estado por mejorar las intervenciones a implementar	1	Conocimiento de la salud pública basado en la evidencia insuficiente
		2	Interés del recurso humano actual del sector salud para adquirir competencias en ETS	2	Procesos administrativos: logísticos, planeamiento, presupuesto burocráticos y lentos
		3	Experiencia en el manejo de recursos económicos de las agencias de ETS nacionales del sector	3	Recurso humano con competencias para ETS en el mercado laboral del sector
		4	Evolución del presupuesto del sector salud	4	Gestión de recursos humanos no acordes con la necesidad organizacional
		5	Uso de los recursos tecnológicos en agencias de evaluación de tecnologías sanitarias en el sector salud	5	Necesidades presupuestales en el sector salud
		6	Implementación de procesos de modernización organizacional en el sector salud	6	Acceso a tecnologías informáticas que permiten la ejecución de ETS limitada
		7	Experiencia en proyectos de inversión con infraestructura de vanguardia como instituto especializados	7	Marco normativo del sector que orienta una estructura organizacional predominante burocrática en el sector salud
				8	Infraestructura física no acorde con la necesidades de las instituciones del sector salud
Entorno	Oportunidades	1	Inversión en investigación y tecnología	<b>F1 y O1,2,3,4,8,9:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	<b>D1 y O1,2,3,4,8,9:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones
		2	Apoyo de organismos internacionales en la evaluación de tecnologías sanitarias	<b>F2 y O1,2,7:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias	<b>D3 y O1,2,7:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias
		3	Marco normativo relacionada con el uso de recursos presupuestales	<b>F3,4 y O3:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	<b>D2,4,7 y O3,4:</b> Diseño, seguimiento, optimización permanente de los procesos de la entidad
		4	Marco normativo sobre la estructura organizacional del sector público contempla ETS	<b>F5,6,7,8 y O4,5,6,7,8,9 :</b> Posicionamiento de la entidad propuesta como apoyo en la toma de decisiones del sector	<b>D 5,6,8 y O1,2,3:</b> Evaluación del impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias
		5	Cambios climatológicas y su abordaje		
		6	Nuevas tecnologías sanitarias, que requieran su evaluación para su aplicación en el sector público		
		7	Metodologías e instrumentos para la ETS		
		8	Interés de la población en la calidad de los servicios de salud que reciben y el gasto que implica		
		9	Medios de comunicación e interés en nuevos enfoques asociados con el gasto público y transparencia		
	Amenazas	1	Macroeconomía nacional	<b>F3,4 y A1,2,3,4:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	<b>D5,7 y A1,3,4:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias
		2	Intereses económicos de productores de tecnologías	<b>F2,5 y A5:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias	<b>D1,5,6 y A1,3,4:</b> Establecer procesos que contribuyan a la transparencia y legitimización
		3	Inestabilidad política	<b>F1,6,7 y A2,6:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	<b>D2,3, 4,7,8 y A4,5:</b> Diseño, seguimiento, optimización permanente de la estructura organizacional y de los procesos
		4	Necesidades presupuestales por el Fenómeno del Niño en el 2016 u otros fenómenos climatológicos		
5		Adquisición de competencias en evaluación de tecnologías sanitarias en el ámbito nacional			
6		Sociedad civil vulnerable a influencias de productores de tecnologías o medios de comunicación			

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Opciones estratégicas	Estrategias
<b>F1 y O1,2,3,4,8,9:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud
<b>F2 y O1,2,7:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias	Fomentar la formación en evaluación de tecnologías sanitarias y afines a nivel nacional
<b>F3,4 y O3:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	Establecer procesos que contribuyan con la transparencia y legitimización
<b>F5,6,7,8 y O4,5,6,7,8,9 :</b> Posicionamiento de la entidad propuesta como apoyo en la toma de decisiones del sector	Posicionar a la entidad como apoyo indispensable en la toma de decisiones dentro del sector salud
<b>F3,4 y A1,2,3,4:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	Establecer procesos que contribuyan con la transparencia y legitimización
<b>F2,5 y A5:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias	Fomentar la formación en evaluación de tecnologías sanitarias y afines a nivel nacional
<b>F1,6,7 y A2,6:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud
<b>D1 y O1,2,3,4,8,9:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud
<b>D3 y O1,2,7:</b> Fomento de actividades formativas en evaluación de tecnologías sanitarias	Fomentar la formación en evaluación de tecnologías sanitarias y afines a nivel nacional
<b>D2,4,7 y O3,4:</b> Diseño, seguimiento, optimización permanente de la estructura organizacional y los procesos de la entidad	Análisis de diseño, seguimiento y optimización permanente de la organización y sus procesos
<b>D 5,6,8 y O1,2,3:</b> Evaluación del impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	Establecer procesos que contribuyan con la transparencia y legitimización
<b>D5,7 y A1,3,4:</b> Evaluación de impacto presupuestal de la evaluación de tecnologías sanitarias	Establecer procesos que contribuyan con la transparencia y legitimización
<b>D1,5,6 y A1,3,4:</b> Empoderamiento de la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones	Empoderar la evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones en salud
<b>D2,3, 4,7,8 y A4,5:</b> Diseño, seguimiento, optimización permanente de la estructura organizacional y de los procesos	Análisis de diseño, seguimiento y optimización permanente de la organización y sus procesos

Fuente: Elaboración propia, 2016.

## Anexo 8. Presupuestos estimados

### A. Presupuesto estimado para la creación de un Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Descripción	Subtotal
Servicios básicos	S/. 25.000,00
Alquiler de local	S/. 180.000,00
Servicio ambientación local	S/. 44.000,00
Servicio vigilancia	S/. 43.000,00
Servicio de limpieza	S/. 15.000,00
Servicio de Internet	S/. 15.000,00
Correos y servicios de mensajería	S/. 10.000,00
Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/. 44.236,27
Aseo, limpieza y tocador	S/. 5.354,50
Otros	S/. 4.135,00
Otros accesorios y repuestos	S/. 2.123,68
Pasajes y gastos de transporte	S/. 49.438,69
Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	S/. 80.000,00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 57.066,00
Consultorías y servicios especializados	S/. 347.407,00
Estudios e investigaciones	S/. 92.400,00
Servicio de capacitación	S/. 75.500,00
Servicios informáticos	S/. 83.000,00
Servicios diversos	S/. 269.000,00
Contratación de personal	S/. 2.021.563,00
Mobiliario	S/. 27.045,00
Máquinas y equipos	S/. 4.000,00
Equipos computacionales y periféricos	S/. 148.762,65
Equipos de telecomunicaciones	S/. 31.050,00
Equipos servidores	S/. 360.448,70
Aire acondicionado y refrigeración	S/. 6.251,00
Softwares	S/. 100.000,00
Suscripciones a bases de datos	S/. 500.000,00
<b>Total</b>	<b>S/. 4.640.781,49</b>

Fuente: Elaboración propia, 2016.

**B. Presupuesto estimado para la creación de un Centro Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

DESCRIPCIÓN	SUBTOTAL
Servicios básicos	S/. 25.000,00
Alquiler de local	S/. 180.000,00
Servicio ambientación local	S/. 44.000,00
Servicio vigilancia	S/. 43.000,00
Servicio de limpieza	S/. 15.000,00
Servicio de Internet	S/. 15.000,00
Correos y servicios de mensajería	S/. 10.000,00
Papejería en general, útiles y materiales de oficina	S/. 44.236,27
Aseo, limpieza y tocador	S/. 5.354,50
Otros	S/. 4.135,00
Otros accesorios y repuestos	S/. 2.123,68
Pasajes y gastos de transporte	S/. 49.438,69
Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	S/. 80.000,00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 57.066,00
Consultorías y servicios especializados	S/. 347.407,00
Estudios e investigaciones	S/. 92.400,00
Servicio de capacitación	S/. 75.500,00
Servicios informáticos	S/. 83.000,00
Servicios diversos	S/. 269.000,00
Contratación de personal	S/. 1.500.000,00
Mobiliario	S/. 17.045,00
Máquinas y equipos	S/. 4.000,00
Equipos computacionales y periféricos	S/. 108.762,65
Equipos de telecomunicaciones	S/. 31.050,00
Equipos servidores	S/. 160.448,70
Aire acondicionado y refrigeración	S/. 6.251,00
Softwares	S/. 80.000,00
Suscripciones a bases de datos	S/. 200.000,00
<b>Total</b>	S/. 3.549.218,49

Fuente: Elaboración propia, 2016.



## **Nota biográfica**

### **Maribel Marilú Castro Reyes**

Nació en Lima, el 15 de febrero de 1983. Médico Cirujana colegiada, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Realizó la especialidad de Gestión en Salud (Residentado Médico) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Máster en Dirección Estratégica del Factor Humano de la Escuela de Organización Industrial (EOI) de España, el Diplomado de Especialización Gerencial en Dirección Estratégica del Factor Humano de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y el Diplomado de Administración Gerencial de la Universidad ESAN.

Tiene más de cinco años de experiencia en áreas de gestión de salud dentro del sector público. Actualmente, desempeña el cargo de Subgerente de la Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

### **David Demetrio Huamaní Pariona**

Nació en Lima, el 05 de noviembre de 1976. Administrador Estadístico colegiado, egresado de la Facultad de Ciencias de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Realizó el Diplomado en Planeamiento Estratégico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tiene más de diez años de experiencia en áreas de Planificación y Estadística en el sector público y ha colaborado con el Seguro Social de Salud - EsSalud. Actualmente, se desempeña en el cargo de Analista de Desarrollo Electoral en la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto de la Oficina Nacional de Procesos Electorales-ONPE.