

# Proceso de Priorización para Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2023

INFORME FINAL

# INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) realiza evaluaciones y emite recomendaciones a la autoridad sanitaria sobre la incorporación, forma de uso, financiamiento y políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias.

En sus evaluaciones y recomendaciones, la CONETEC tiene en cuenta criterios de calidad, seguridad, efectividad, eficiencia y equidad, bajo dimensiones éticas, médicas, económicas y sociales. Los informes y recomendaciones de esta comisión son públicos y de libre consulta para toda la sociedad. La CONETEC puede intervenir como órgano consultor en cualquier instancia donde se debatan cuestiones vinculadas a estas temáticas, incluyendo los procesos judiciales.

La selección de las tecnologías a evaluar por parte de la CONETEC surge de un proceso de priorización explícito que inicia con una convocatoria abierta al público en general y continúa con la evaluación de las tecnologías (ver Documento técnico N° 3. Herramienta de priorización para la selección de tecnologías sanitarias a evaluar). Luego de terminado el proceso de evaluación, el listado de tecnologías ordenado de acuerdo con el puntaje es discutido por la Mesa de Priorización. El listado final de tecnologías a evaluar es definido por esta última. El número de tecnologías a evaluar se determinará de acuerdo con la capacidad operativa (cantidad de personas y tiempo estimado para la realización de cada documento) que dispongan los Grupos de Trabajo, información que será relevada por la Coordinación General de CONETEC.

Al final de dicho proceso se elabora el cronograma de tecnologías a evaluar para los siguientes meses. Este documento resume el proceso de priorización desarrollado por la CONETEC junto con las conclusiones finales para el año 2023.

## PASO 1: Convocatoria abierta y ordenamiento genérico de las solicitudes

La iniciativa de la Convocatoria Abierta lanzada el 13 de febrero de 2023 se orientó a propiciar un espacio público de elevación de propuestas de tecnologías en salud pasibles de ser analizadas por la CONETEC. La misma fue dispuesta desde sus inicios al público en general, asociaciones de pacientes, instituciones prestadoras, sociedades científicas, productores de tecnologías y financiadores del sistema de salud, mediante un formulario genérico para recopilar información sistematizada siguiendo el ordenamiento PICO. El plazo para presentación de propuestas se extendió hasta el 28 de febrero de 2021.

Al cierre de la convocatoria se obtuvieron un total de 162 (ciento sesenta y dos) presentaciones a través de la herramienta digital propuesta.

## PASO 2: ADAPTACIÓN GENÉRICA DE LAS SOLICITUDES.

En la primera etapa de la evaluación, se revisó cada propuesta para asegurarse de que se ajuste a los objetivos de la CONETEC. Todas las propuestas que involucraron un medicamento, un dispositivo médico, una prueba de diagnóstico, o un procedimiento o programa médico o quirúrgico con impacto directo en la salud de los pacientes (ya sea beneficio o daño clínico) se consideró como candidato para entrar en la lista general. En el caso que las solicitudes no cumplieran con el formato correcto (PICO) detallando la población objetivo de la tecnología, la intervención y la comparación, se descartó la propuesta o se contactó a la persona responsable de cargar la solicitud para aclaraciones sobre el particular.

El extenso listado requirió de un proceso de ordenamiento y consolidación, para el posterior análisis de priorización. La depuración de la lista de solicitudes se efectuó a través de los siguientes pasos:

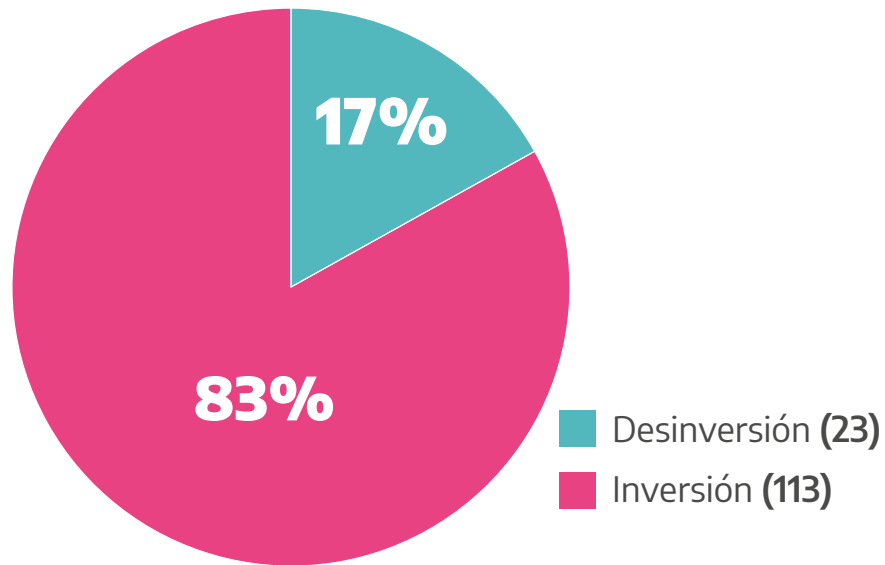
1. En aquellos casos donde la presentación no cumpliera con la información necesaria o la misma resultase confusa, se contactó por mail y posteriormente por vía telefónica a cada solicitante. En los casos sin respuesta luego de una semana de la comunicación, dichas solicitudes se eliminaron por no contar la información suficiente para realizar una priorización.
2. Se consolidaron las presentaciones por la misma tecnología e indicación proveniente de dos o más solicitantes.
3. No se consideraron como duplicados a las situaciones donde una misma tecnología se presentaba para distintos estadios de una misma enfermedad (por ej, cáncer de mama o melanoma). En los casos en que en una misma solicitud se proponía evaluar la misma tecnología para más de una patología se consideró como una presentación por patología.

- Finalmente, en los casos en que en una misma solicitud proponía evaluar más de una tecnología para la misma patología se consideró como una presentación por tecnología.

Luego de esta depuración de las presentaciones, quedaron 136 propuestas para realizar la priorización.

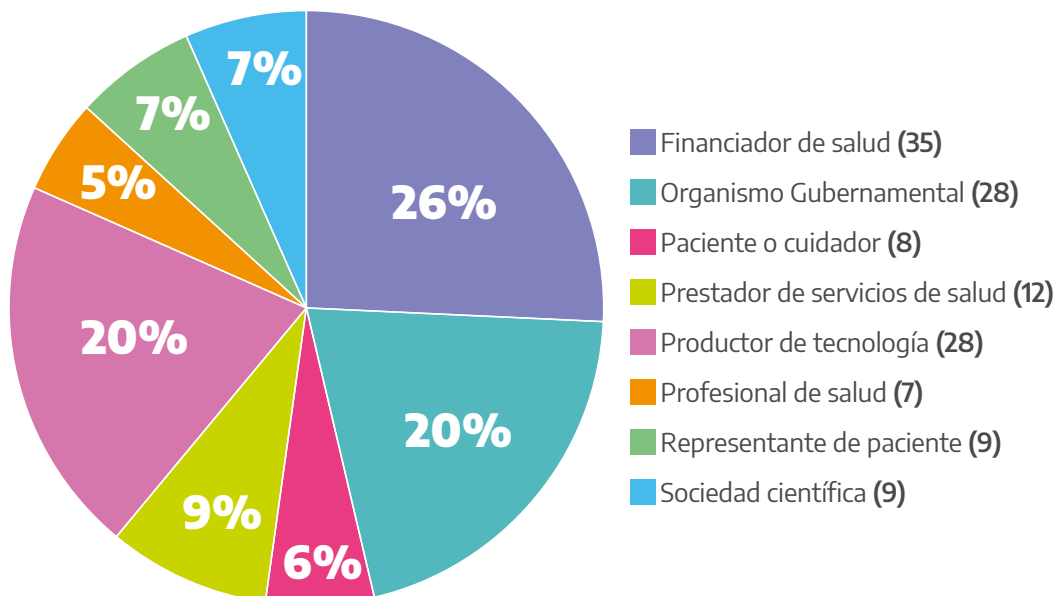
De acuerdo al tipo de solicitud, se clasificaron de la siguiente forma:

## OBJETIVO DE LA SOLICITUD



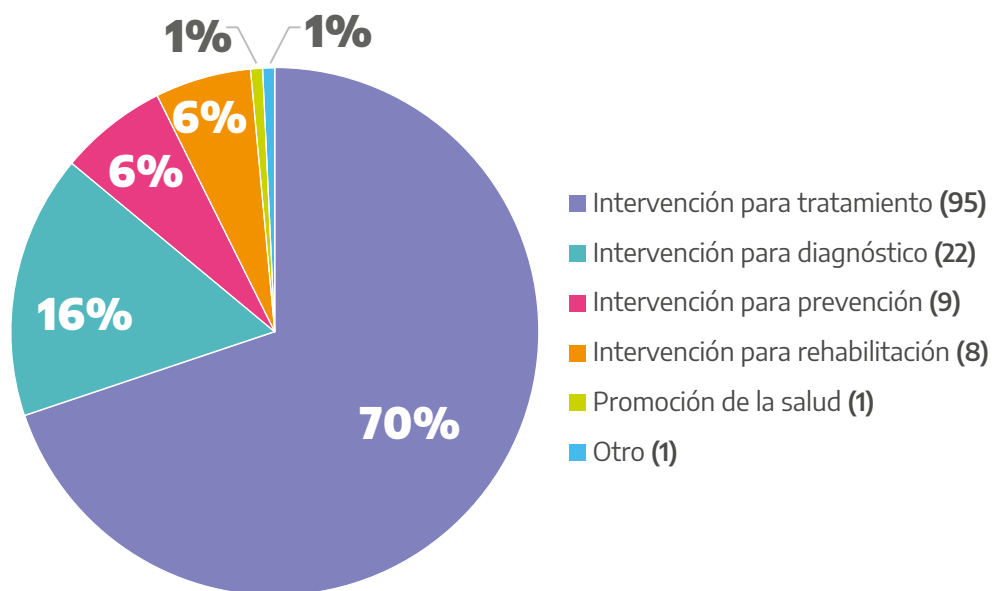
El siguiente esquema indica el origen de las presentaciones de acuerdo al solicitante:

## TIPO DE SOLICITANTE



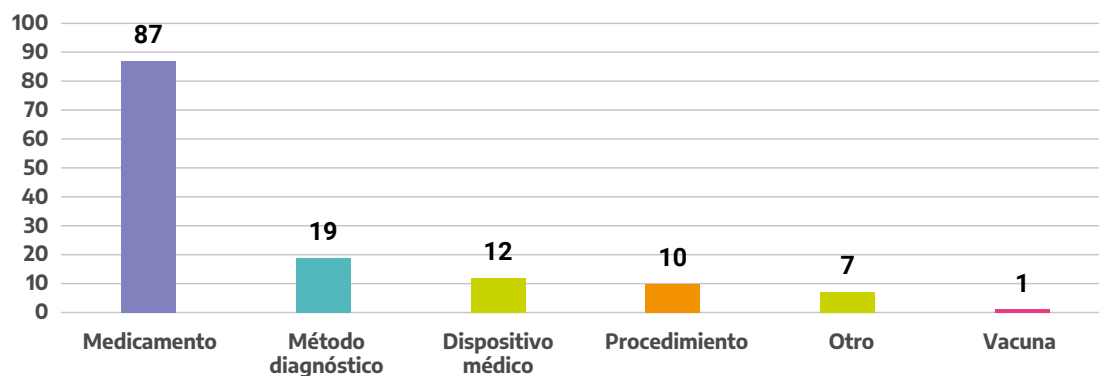
En relación a los tipos de tecnología sanitaria, se detallan en el siguiente esquema:

## FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA POSTULADA



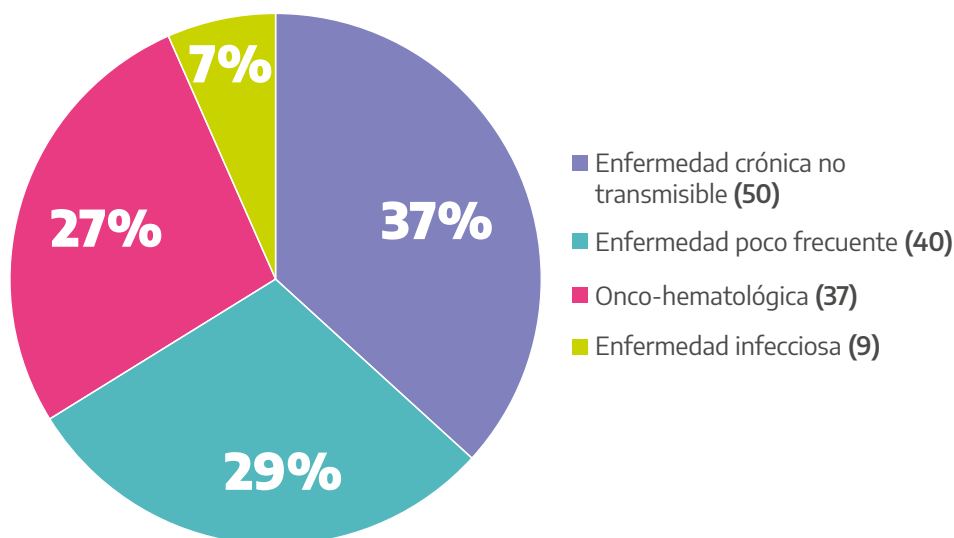
El siguiente es el detalle descriptivo de tecnologías propuestas por rubro:

## TIPO DE TECNOLOGÍA A POSTULAR



Finalmente, en el siguiente gráfico se agrupan las tecnologías por tipo de problema clínico:

## INDICACIÓN PROPUESTA



A continuación se detallan los pasos de priorización aplicados sobre el listado definitivo de tecnologías pasibles de evaluación.

## PASO 3: SELECCIÓN PRIMARIA DE SOLICITUDES.

A efectos de realizar un primer paso de priorización general, se utilizó una herramienta compuesta de los siguientes 4 (cuatro) dominios:

- **Duplicación del esfuerzo**
- **Impacto de la decisión de la CONETEC sobre la población objetivo de la tecnología**
- **Disponibilidad en la Argentina**
- **Prioridad para el Ministerio de Salud de la Nación**

La evaluación, calificación y ponderación de resultados para establecer el ordenamiento preliminar de las tecnologías presentadas de cada una de las tecnologías pasibles de ser evaluadas se realizaron de acuerdo a las definiciones del (ver Documento técnico N° 3. Herramienta de priorización para la selección de tecnologías sanitarias a evaluar). Este paso fue llevado a cabo por la Supervisión General de la CONETEC.

Como resultado de la mayor sistematización en el proceso previo de presentación, 86 tecnologías superaron esta instancia y quedaron en condiciones de puntuación para ser incorporadas al siguiente paso del proceso.

## PASO 4: PRIORIZACIÓN INTEGRAL.

Luego de conformar el listado primario en base al Paso 3, se procedió a priorizar las tecnologías a evaluar según los siguientes criterios:

- **Impacto clínico.**
- **Impacto económico.**
- **Impacto poblacional.**
- **Demanda social, judicial e interjurisdiccional.**
- **Impacto en la equidad.**

Para definir estos criterios se distribuyeron aleatoriamente las 89 tecnologías en 9 (nueve) evaluadores externos especializados en evaluación de tecnologías sanitarias convocados por CONETEC, y mediante análisis rápidos de la evidencia existente a partir de revisiones sistemáticas, estudios publicados, guías de práctica, ETS de organismos o instituciones nacionales e internacionales, así como un trabajo complementario de consulta con expertos en la temática se ajustaron ponderadores y se generó el ranking final.

El trabajo de búsqueda de información relevante para estimar cada dominio fue tutelado por la Supervisión General de la CONETEC. Los resultados consolidados de la votación de cada evaluador se sometieron a una última ronda de votación con cegamiento junto a los 2 (dos) miembros de la Supervisión General, y se generó el resultado final ponderado estableciendo el ranking final correspondiente a esta etapa del proceso.

## PASO 5: CONSENSO FINAL DE PRIORIZACIÓN.

El listado elaborado con su ranking se sometió al análisis de la Mesa de Priorización para llegar al consenso final sobre las tecnologías a ser evaluadas. La misma se integró con 10 (diez) representantes, de acuerdo a la siguiente descripción:

- 1 (un) representante por la Coordinación CONETEC
- 1 (un) representante por la Dirección Nacional de Medicamentos
- 6 (seis) representantes de financiadores (uno por cada uno de los siguientes organismos: PAMI, SSS, COFESA, COSSPRA, EMP, OSN)
- 2 (dos) representantes de pacientes.

Esta instancia tuvo como funciones evaluar la convocatoria de tecnologías propuestas, y elaborar y consensuar la tabla de tecnologías priorizadas resultante, de acuerdo a la disponibilidad operativa de los Grupos de Trabajo, consistente en la realización de 12 (doce) evaluaciones de tecnologías. A continuación se muestran las primeras 12 tecnologías que fueron priorizadas de manera preliminar:

Ranking	Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
1	Inversión	Tratamientos para atrofia muscular espinal.
2	Desinversión	Cribado de vitamina D en población general.
2	Inversión	Mesalazina en pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal.
2	Desinversión	Neuroestimulador para el tratamiento del dolor crónico refractario al tratamiento farmacológico.
2	Inversión	Teriparatida en paciente con osteoporosis.
6	Inversión	Treprostinil en pacientes con hipertensión pulmonar severa.
7	Inversión	Inmunoterapia en pacientes con cáncer de riñón metastásico como primera línea de tratamiento.
7	Desinversión	Pregabalina en pacientes con fibromialgia y dolor neuropático.
7	Inversión	Tomografía computarizada de dosis bajas para el rastreo de cáncer de pulmón.
7	Inversión	Voretigene neparvovec en distrofia retiniana hereditaria .
7	Inversión	Vosoritida en pacientes con acondroplasia.
12	Inversión	Terapia de reemplazo de nicotina y bupropion para la cesación tabáquica.

Se presentó este listado en una primera reunión virtual con la Mesa de Priorización el viernes 19 de mayo de 2023, explicando a todos los convocados el proceso de evaluación y votación final restante.

- Cada representante podía sugerir hasta 3 (tres) modificaciones en el listado de las primeras 12 (doce) tecnologías (30%).
- De postularse una nueva tecnología a “entrar” en el listado, debía indicarse también cuál tecnología “sale” del mismo.
- Para realizar el proceso se les facilitó el listado completo de 89 (ochenta y nueve) tecnologías que pasaron a la Priorización Integral, no existiendo posibilidad de incorporar otras tecnologías fuera de ese listado.

Los convocados enviaron sus sugerencias proponiendo el nuevo orden de priorización. Se recibieron propuestas de los sectores convocados.

- Se recibieron propuestas de los 10 sectores convocados.
- De las votaciones enviadas, todas enviaron sugerencias de cambios (entre 2 y 3 tecnologías a modificar).



- La sumatoria simple (48 votos totales) de las tecnologías propuestas para subir al listado priorizado y aquellas que deberían bajarse del mismo, surgió el siguiente resultado:

<b>RETIRAR DEL LISTADO</b>	<b>votos</b>
<b>Terapia de reemplazo de nicotina y bupropion para la cesación tabáquica.</b>	<b>7</b>
<b>Mesalazina en pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal.</b>	<b>6</b>
<b>Vosoritida en pacientes con acondroplasia.</b>	<b>5</b>
Cribado de vitamina D en población general.	3
Teriparatida en paciente con osteoporosis.	3
Neuroestimulador para el tratamiento del dolor crónico refractario al tratamiento farmacológico.	3
Voretigene neparvovec en distrofia retiniana hereditaria .	1
Pregabalina en pacientes con fibromialgia y dolor neuropático.	1

<b>INCORPORAR AL LISTADO</b>	<b>votos</b>
<b>Análogos de la GLP1 (exenatida / liraglutida / semaglutida / lixisenatida) y naltrexona-bupropion en obesidad.</b>	<b>7</b>
<b>Nivolumab + ipilimumab en pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas como primera línea de tratamiento.</b>	<b>4</b>
<b>Blinatumomab en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) refractaria.</b>	<b>4</b>
Estudios Moleculares (NGS) en pacientes con sospecha de cáncer hereditario.	2
Bloqueadores solares para la prevención del cáncer de piel.	2
Emicizumab en pacientes con hemofilia A.	1
Ataluren en pacientes con Distrofia muscular de Duchenne.	1
Litotripsia intravascular en pacientes con ateromatosis coronaria.	1
Sistema de Teleconsultas.	1
Trastuzumab emtansina en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado irreseccable o metastásico HER 2+.	1
Reemplazo ercutáneo de válvula en pacientes con valvulopatía mitral.	1
Bloqueo Analgésico Epidural para el Tratamiento de Lumbociatalgia crónica.	1
Tafamidis meglumina en pacientes con amiloidosis cardiaca.	1
Dapagliflozina en pacientes con enfermedad renal crónica.	1
Dapagliflozina en pacientes con insuficiencia cardiaca.	1

El resultado obtenido se expuso en dos reuniones de la Mesa de Priorización realizada el miércoles 24 de mayo y viernes 2 de Junio de 2023, siendo consolidadas y discutidas las modificaciones propuestas, y quedando establecido el consenso final de priorización para las primeras 12 (doce) tecnologías de acuerdo al siguiente listado:

Listado definitivo de tecnologías a evaluar por la CONETEC en 2023	
Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
Inversión	Tratamiento para atrofia muscular espinal (AME)
Inversión	Análogos de la GLP1 (exenatida / liraglutida / semaglutida / lixisenatida) y naltrexona-bupropion en obesidad
Desinversión	Neuroestimulador para el tratamiento del dolor crónico refractario al tratamiento farmacológico.
Inversión	Teriparatida en paciente con osteoporosis.
Desinversión	Cribado de vitamina D en población general.
Inversión	Treprostinil en pacientes con hipertensión pulmonar severa.
Inversión	Inmunoterapia para el tratamiento de primera línea del cáncer de riñón metastásico.
Desinversión	Pregabalina en pacientes con fibromialgia y dolor neuropático.
Inversión	Tomografía computarizada de dosis bajas para el rastreo de cáncer de pulmón.
Inversión	Voretigene neparvovec en distrofia retiniana hereditaria.
Inversión	Nivolumab + ipilimumab en pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas como primera línea de tratamiento.
Inversión	Blinatumomab en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) refractaria.

En relación a las tecnologías propuestas que estaban en el listado inicial y fueron excluidas del mismo por la Mesa de Priorización, podrán pasar a alguno de los siguientes procesos:

- Serán seleccionados para un informe de respuesta rápida de acuerdo a disponibilidad de los Grupos de Trabajo.
- Se referirán al informe realizado por otra entidad independiente cuya calidad y contenidos se consideren relevantes.
- Serán evaluados en la nueva convocatoria el próximo año.

El resto de las tecnologías podrán ser reincorporadas nuevamente al proceso de priorización para el año 2024.

# ANEXO 1

LISTADO DEFINITIVO DE TECNOLOGÍAS PROPUESTAS PARA PRIORIZACIÓN.	
Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
Desinversión	Ácido tranexámico para el control del sangrado en diferentes situaciones clínicas
Inversión	Ácidos Grasos Hiperoxigenados en personas con úlceras y heridas crónicas
Desinversión	Agalsidasa alfa y beta en Enfermedad de Fabry
Inversión	Albrioza en pacientes con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
Inversión	Alentuzumab en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR)
Desinversión/ Inversión	Análogos de la GLP1 (exenatida / liraglutida / semaglutida / lixisenatida) y naltrexona-bupropion en obesidad
Desinversión	Anticoagulantes orales directos para para la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa postoperatoria
Desinversión	Ataluren en pacientes con Distrofia muscular de Duchenne
Inversión	Atezolizumab en pacientes con cáncer de mama triple negativo localmente avanzado irresecable o metastásicos
Inversión	Atezolizumab en pacientes con hepatocarcinoma EB y C
Inversión	Blinatumomab en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) refractaria
Inversión	Bloqueadores solares para la prevención del cáncer de piel
Desinversión	Bloqueo Analgésico Epidural para el Tratamiento de Lumbociatalgia crónica
Inversión	Bosutinib en pacientes con Leucemia mieloide crónica con el gen de fusión BCR-ABL, con mutación T315I negativo y con falla y/o intolerancia a imatinib, dasatinib y nilotinib
Inversión	Brentuximab vedotin en pacientes pediátricos con linfoma de Hodgkin (LH)
Inversión	Cánula nasal de Alto Flujo en pacientes pediátricos con IRAB (Infección respiratoria aguda baja) / SBO (Síndrome bronquial obstructivo)
Inversión	Catéter venoso central de inserción periférica (PICC) para la infusión de medicamentos de mediano a largo plazo
Inversión	Citometría de flujo para la evaluación de enfermedad mínima residual en pacientes con leucemia
Desinversión	Cribado de vitamina D en población general
Inversión	Dapagliflozina en pacientes con enfermedad renal crónica
Inversión	Dapagliflozina en pacientes con insuficiencia cardíaca
Inversión	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que requieren diálisis crónica
Inversión	Dinutuximab en pacientes con neuroblastoma

Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
Inversión	Dispositivos para el traslado de personas con parálisis cerebral
Inversión	Dispositivos portátiles (point of care o POC) para la determinación del RIN en pacientes anticoagulados
Inversión	Dosaje de sFlt-1 y PIGF para el diagnóstico de Preeclampsia
Inversión	Ecografía Articular (doppler) en pacientes con sospecha artritis crónica inflamatoria
Desinversión/ Inversión	Edaravone en pacientes con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
Inversión	Emicizumab en pacientes con hemofilia A
Inversión	Erwinia en pacientes con alergia a la Asparaginasa pegilada
Inversión	Estrategias de prevención con PCR de la enfermedad por citomegalovirus en pacientes con trasplante renal.
Inversión	Estrategias de prevención farmacológicas de la enfermedad por citomegalovirus en pacientes con trasplante renal.
Inversión	Estudios Moleculares (NGS) en pacientes con sospecha de cáncer hereditario
Inversión	Etranacogene dezaparvovec-drlb en pacientes con hemofilia B
Inversión	Facoemulsificador para cataratas
Inversión	Fedratinib en pacientes con Mielofibrosis Primaria o Secundaria
Desinversión	Fenilbutirato de glicerol en pacientes con trastornos del ciclo de la urea
Desinversión	Heparinas de bajo peso molecular en pacientes con trombosis venosa superficial
Inversión	Implementación de estrategia de reperfusión prehospitalaria con TENEKPLASE en pacientes con IAMCEST
Inversión	Inmunoterapia en pacientes con cáncer de riñón metastásico como primera línea de tratamiento
Desinversión	Litotripsia intravascular en pacientes con ateromatosis coronaria
Inversión	Mesalazina en pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal
Desinversión	Monitor Cardíaco Implantable percutáneo (Biomonitor) para monitorización cardiaca prolongada en pacientes con ACV previo
Desinversión	Neuroestimulador para el tratamiento del dolor crónico refractario al tratamiento farmacológico
Inversión	Nivolumab + Cabozantinib en pacientes con cáncer de riñón metastásico como primera línea de tratamiento
Inversión	Nivolumab + ipilimumab en el tratamiento en primera línea para pacientes con carcinoma de células escamosas de esófago avanzado
Inversión	Nivolumab + ipilimumab en mesotelioma pleural
Inversión	Nivolumab + ipilimumab en pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas como primera línea de tratamiento

Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
Inversión	Nivolumab como tratamiento neoadyuvantes de pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas
Inversión	Nivolumab en adyuvancia de melanoma
Inversión	Nivolumab en el tratamiento en primera línea para pacientes con carcinoma de células escamosas de esófago avanzado
Inversión	Nivolumab en hepatocarcinoma
Inversión	Nivolumab para el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de esófago
Inversión	Nivolumab para el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de vejiga
Inversión	Nonacog beta pegol en pacientes con hemofilia B
Inversión	Panel de diagnóstico molecular (Filmarray ME Panel) para Meningitis y Encefalitis
Inversión	PCR cuantitativa en tiempo real para la detección de Trypanosoma cruzi en pacientes inmunocomprometidos
Desinversión	Pregabalina en pacientes con fibromialgia y dolor neuropático
Inversión	Prevención con Letemovir de la enfermedad por citomegalovirus (CMV) en receptores de un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas
Inversión	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por Trypanosoma cruzi
Inversión	Reemplazo percutáneo de válvula en pacientes con valvulopatía mitral
Desinversión/ Inversión	Riluzol en pacientes con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
Inversión	Sistema de Teleconsultas
Inversión	Sistema de Teleconsultas: Hematología Online en pacientes anticoagulados
Inversión	Sistema portátil mínimamente invasivo para la medición de hemoglobina de pacientes con anemia en el punto de atención (Sistema POC Point-of-Care)
Inversión	Sistemas de comunicación aumentativa para pacientes con dificultad de habla y movilidad
Desinversión	Suplementación de vitamina D en población general con déficit
Inversión	Tafamidis meglumina en pacientes con amiloidosis cardiaca
Inversión	Terapia de reemplazo de nicotina y bupropion para la cesación tabáquica
Inversión	Terapias adaptadas / sensoriales en pacientes con discapacidad
Inversión	Teriparatida en paciente con osteoporosis
Desinversión	Tolvaptan en pacientes con poliquistosis renal autosómica dominante

Objetivo de la solicitud	Dupla Tecnologías Sanitaria / Indicación.
Inversión	Tomografía computarizada de dosis bajas para el rastreo de cáncer de pulmón
Inversión	Traje terapéutico u ortesis blanda en pacientes con discapacidad motora
Inversión	Trastuzumab emtansina en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado irreseccable o metastásico HER 2+
Inversión	Tratamiento Neurolingüístico en niños con dificultades en el desempeño escolar por trastornos en el desarrollo del lenguaje
Inversión	Tratamientos para atrofia muscular espinal (AME)
Inversión	Tratamientos preventivos del rechazo agudo de trasplante renal alogénico
Inversión	Treprostínil en pacientes con hipertensión pulmonar severa
Inversión	Trióxido de arsénico en pacientes adultos con Leucemia promielocítica aguda (LPA)
Inversión	Ustekinumab en enfermedad inflamatoria intestinal
Inversión	Vedolizumab en pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal
Inversión	Voretigene neparvovec en distrofia retiniana hereditaria
Inversión	Vosoritida en pacientes con acondroplasia
Inversión	Zolgensma + Nusinersen en pacientes con atrofia muscular espinal (AME)
Inversión	Zolgensma + Risdiplam en pacientes con atrofia muscular espinal (AME)

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina