

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETES) EN APS



Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

QUE ENTENDEMOS POR TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- **Instrumentos, equipos y dispositivos médicos, drogas y procedimientos utilizados en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación**
- **Material técnico de ayuda para los discapacitados**
- **Modos de prestación y organización de servicios**
- **Los sistemas y procesos de apoyo a la prestación sanitaria ya sea a nivel técnico, de la información o de la organización**
- **Ref: Battista RN, Déry V, Jacob R, Jacob R, Lance JM, Lehoux P, Moutquin JM. AETMIS 2003.**

QUE ES LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Es el proceso de análisis y síntesis de la evidencia disponible dirigidos a estimar el **valor y contribución relativos de cada tecnología sanitaria a la mejora de la salud individual y colectiva**, teniendo en cuenta también las consecuencias y su **impacto económico, social, ético, equidad**. Elaborado de una **manera sistemática, transparente, imparcial y robusta**. Dar respuesta a todos los actores del escenario sanitario sobre TS nuevas e instauradas

CUAL ES EL OBJETIVO DE LA ETS

**Convertirse en un
insumo del proceso de
toma de decisión en la
política sanitaria y en
la práctica asistencial**

OBJETIVO AMPLIADO

POTENCIAR AL SISTEMA DE SALUD A LOGRAR SUS METAS

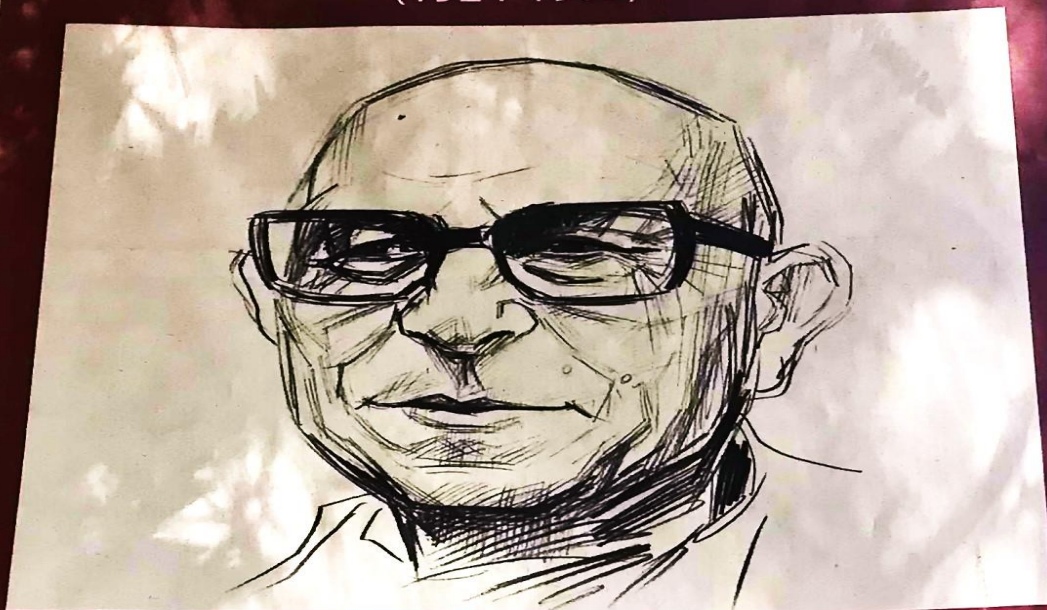
- Responder a las **expectativas** de las personas, proporcionando **alta calidad, servicios esenciales** sobre la base de la eficacia, efectividad, costo y aceptabilidad social
- Brindar **protección financiera** en los costos del proceso salud enfermedad
- Mejorar la **salud** de la población a la que sirve : Mejora la supervivencia, la capacidad funcional o la calidad de vida, en forma clínicamente significativa.

 **Huellas
de la Escuela**
Legado de la historia educativa de la Ciudad de Buenos Aires

Maestros que hicieron historia
Escuela Técnica Raggio



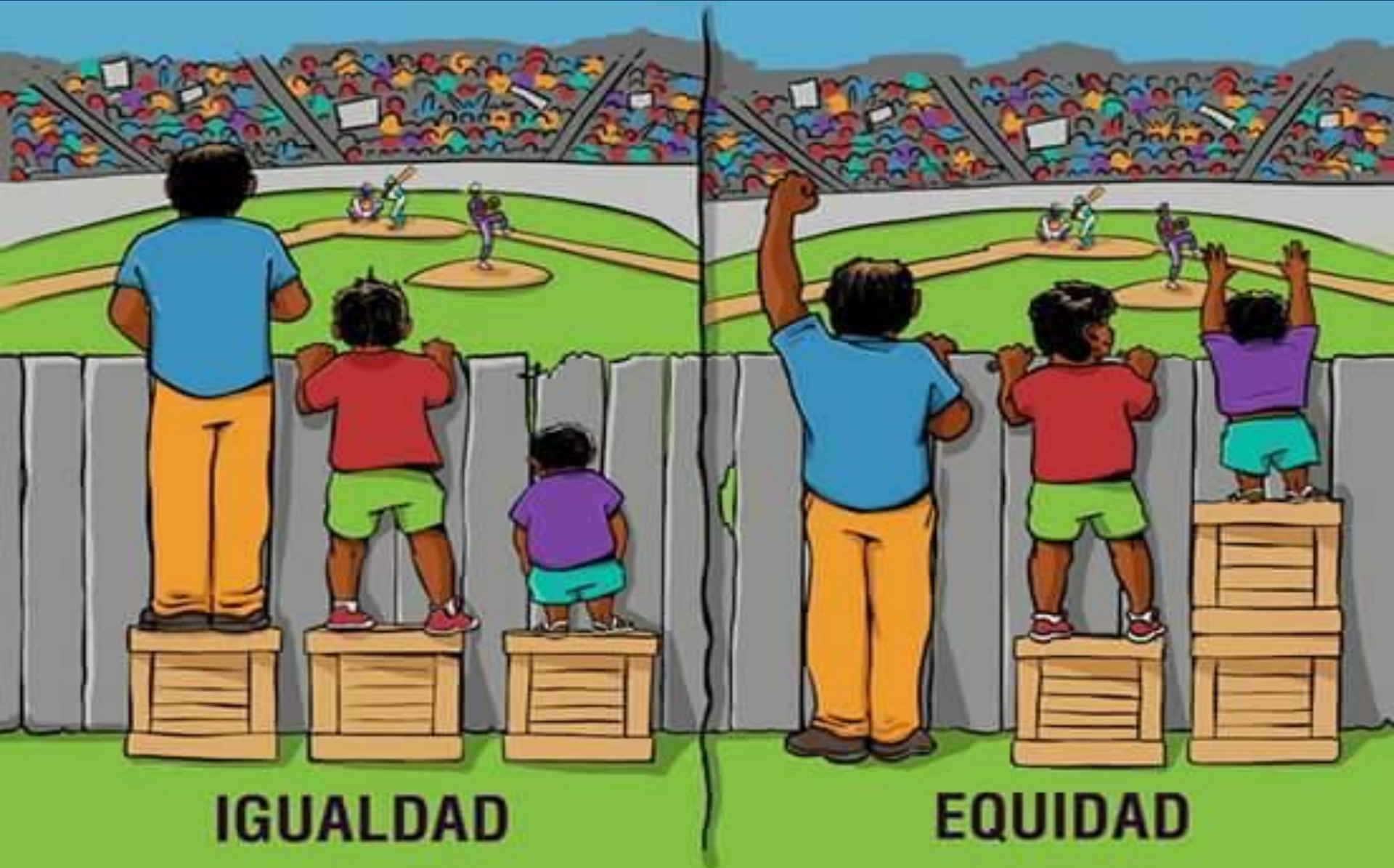
Jorge Sabato (1924-1983)



**«El problema no es saber si se necesita
tecnología sino el de precisar que
tecnología se necesita».**



IGUALDAD Y EQUIDAD



IGUALDAD

EQUIDAD



EVALUACIÓN

EFFECTIVIDAD

VALOR

AGREGADO

COSTOS

Profits
before
People



POR QUÉ SURGE ETS

- **Crecimiento incesante del gasto sanitario que supera la inflación general y al crecimiento del PBI**
- **Alta variabilidad inexplicada en la práctica clínica y los resultados esperados**
- **Crecimiento en la introducción y uso de tecnologías que no han demostrado su contribución a la mejora de salud entendida como:**
- **AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA; CAPACIDAD FUNCIONAL; SOBREVIDA.**



**CUANDO VEO ESTO PIENSO
QUE EL SER HUMANO**



LACLOAKA.COM

SOBREVIVE DE MILAGRO



RIGHT

DECISION

WRONG

MARKETING SOCIAL

**¿Cómo hacer
individualmente
atractivo
lo socialmente
necesario?**





- **Medicina Basada en la Experiencia...**

- **Medicina Basada en la Evidencia...**

- **Medicina Basada en la Sentencia...**

Balance de la INNOVACIÓN I+D+i

Cambio	Conocimiento	Valor	Innovación
✓	✓	✓	Innovación
✓	✓	✗	Ocurrencia
✓	✗	✓	Serendipia
✗	✓	✓	Tradición

APS – POC - ETES

1. Infraestructura y equipamiento y conectividad
2. Tecnologías de registro de funciones vitales y test en sangre y orina
3. HCE e interoperabilidad y Telemedicina.
4. Promoción y prevención de la salud planes efectivos
5. Tamizaje de enfermedades prevenibles que hayan demostrado efectividad
6. Recomendaciones y guías según patologías más frecuentes (30)
7. Intervenciones diagnósticas y terapéuticas aprobadas y probada efectividad
8. VACUNACIÓN niños y adultos. No solo el calendario obligatorio
9. AVD: Actividades útiles y efectivas. Difusión disponible y entendibles
10. Productos de salud menstrual seguros (hay evidencia): MEJORA acceso, disminuye ausentismo, habilita consejería por otros temas, diagnóstico precoz
11. Venta Libre/Libre venta. NO existe inocuidad en ninguna tecnología sanitaria
12. EDUCACIÓN Y SALUD ACUERDO con ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION

APS – POC - ETES

- Si NO es efectiva la TS regalada es cara.
- GPC basadas en la evidencia disponibles en el POC es la principal herramienta en APS
- COMO lograr la cobertura universal de salud sin ETES y sin APS (táchame la doble)
- Estrategia de integración en el POC (linkages). Difícil lograr la adherencia, es crucial la opinión de la población y seguir e inducir su comportamiento.
- Los tomadores de decisiones deben ser conscientes de que la integración puede no mejorar la prestación de servicios o los resultados de salud, y deben establecer mecanismos para monitorear y evaluar esto si deciden proceder con la integración dentro de un entorno particular.
- Como concluyó un evaluador de tecnología sobre los problemas de cuándo evaluar: "¡Siempre es demasiado pronto hasta que, desafortunadamente, de repente es demasiado tarde!" (Buxton 1987)

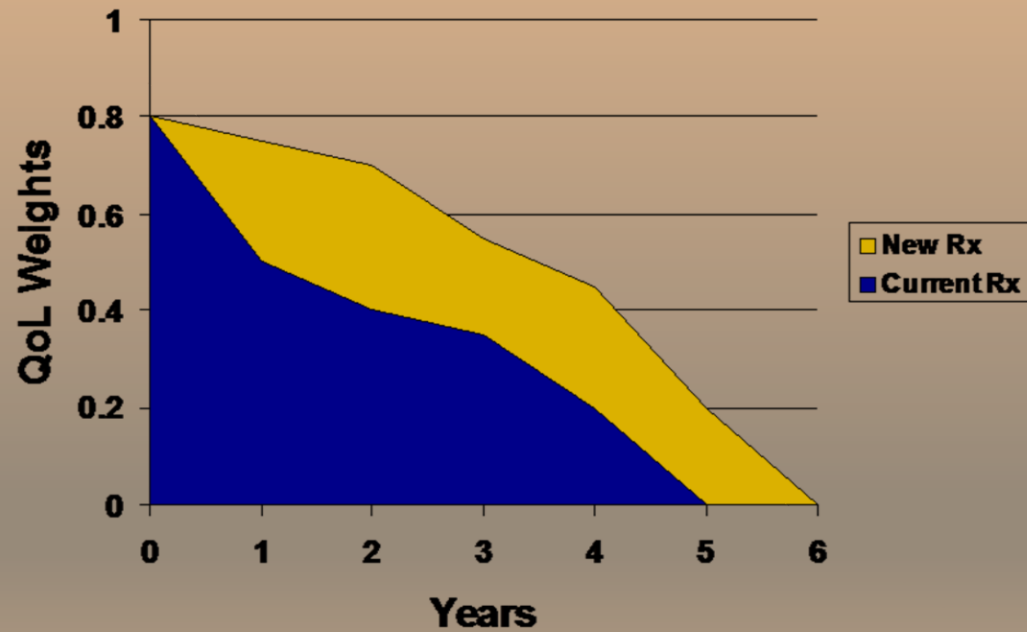
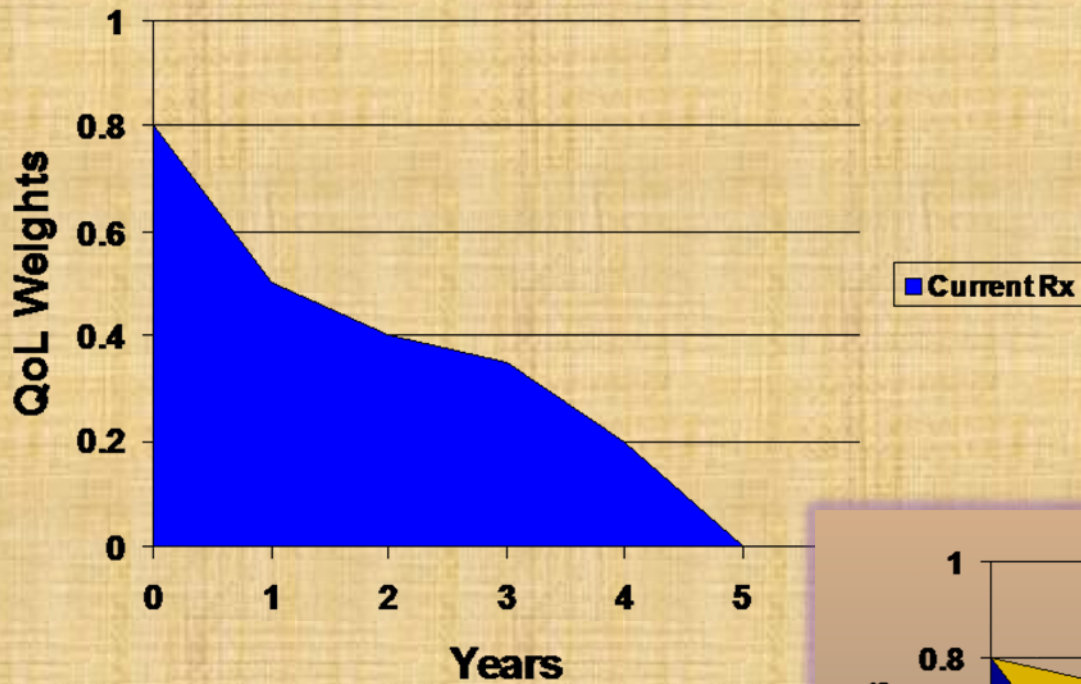
Ejemplos de consecuencias no deseadas de la tecnología sanitaria

Tecnología	Usos previstos u originales	Consecuencias no deseadas o usos imprevistos
Antibióticos (antibacterianos)	Matar o inhibir el crecimiento de bacterias que causan enfermedades infecciosas	Uso excesivo y uso inadecuado que conduce a cepas bacterianas multirresistentes ¹
Terapia antirretroviral (TAR)	Tratamiento del VIH/SIDA	Volver a las conductas sexuales de riesgo en algunos grupos de pacientes ^{2,3,4}
Aspirina	Aliviar el dolor, la fiebre y la inflamación	Antiagregante plaquetario para prevenir la formación de coágulos sanguíneos ⁵
Cirugía bariátrica	Pérdida de peso en pacientes obesos	Cura o remisión de la diabetes tipo 2 en muchos de los pacientes obesos ⁶
Ecografía médica	Visualización de estructuras y flujo sanguíneo en el cuerpo en tiempo real	Selección del sexo fetal ^{7,8,9}
Detección del cáncer de próstata con prueba de PSA	Identificar a los hombres con cáncer de próstata lo suficientemente temprano como para curarse	Pruebas invasivas, terapias y efectos adversos para hombres con casos de crecimiento lento o de bajo riesgo que nunca causarán síntomas ^{10,11}
Sildenafil	Trastornos cardiovasculares, especialmente la hipertensión (utilizada hoy en día para la hipertensión arterial pulmonar)	Tratar la disfunción sexual masculina ¹²

Usos de las pruebas para pacientes asintomáticos y sintomáticos (tamizaje o diagnóstico)

1. **Pacientes asintomáticos (enfermedad desconocida)**
2. **Susceptibilidad: presencia de un factor de riesgo para una enfermedad (por ejemplo, un gen para una forma particular de cáncer)**
3. **Presencia de una enfermedad oculta (por ejemplo, una prueba de Papanicolaou para el cáncer de cuello uterino)**
4. **Pacientes sintomáticos (enfermedad conocida o probable)**
5. **Diagnóstico: presencia de una enfermedad o afección en particular (p. ej., pruebas de tiroides para sospechar hipertiroidismo)**
6. **Diagnóstico diferencial: determinar qué enfermedad o afección tiene un paciente entre múltiples alternativas posibles (por ejemplo, en un proceso de eliminación mediante una serie de pruebas para descartar enfermedades o afecciones particulares)**
7. **Estadificación: extensión o progresión de una enfermedad (por ejemplo, imágenes para determinar los estadios del cáncer)**
8. **Pronóstico: probabilidad de progresión de una enfermedad o afección a un resultado de salud particular (por ejemplo, una prueba multigénica para la supervivencia de un tipo particular de cáncer)**
9. **Predicción: probabilidad de que un tratamiento provoque la progresión de una enfermedad o afección a un resultado de salud particular (por ejemplo, una prueba genética para determinar la respuesta del cáncer colorrectal a una quimioterapia en particular)**
10. **Vigilancia: pruebas periódicas para detectar recurrencias u otros cambios en el estado de la enfermedad o afección**
11. **Monitorización: respuesta al tratamiento (p. ej., respuesta al tratamiento anticoagulante)**

Supervivencia y calidad de vida con el nuevo tratamiento
la ganancia de AVAC está representada por el área de mayor supervivencia y
calidad de vida



APS – POC - ETES

1. La APS es a la vez una cuestión de salud y de servicios de salud.
2. Mejor cuanto mayor desarrollo y mejor educación
3. La ETES en APS es aquella investigación altamente especializada que se centra en la frontera entre las ciencias biológicas y las humanidades. Pero, quizás lo más importante, traslada el uso de la tecnología médica del área de la ciencia al área de los valores, el juicio y la ética, donde pertenece. Tienen que estar conformes los que la usan y los que la reciben
4. Los programas de atención de salud, los modelos de atención y los protocolos de tratamiento deben ajustarse de acuerdo con las ETES.
5. INTERORABILIDAD Y CONECTIVIDAD ABSOLUTAS
6. Ni la ETES ni la garantía de calidad resuelven los conflictos entre los intereses a nivel poblacional y los del nivel individual: el conflicto del votante (contribuyentes/pagadores de seguros) versus el paciente. Sin embargo, la ETES y la garantía de calidad iluminan las decisiones planificadas en ambos niveles para abrir la puerta a decisiones informadas en lugar de decisiones ciegas.
7. Las ETES de dispositivos básicos y claves en la atención no están disponibles
8. Debe haber una ETES que responda con rapidez a la demanda de APS

ETES AND APS

- **THE POSSIBILITIES OF PATIENT-CENTERED MEDICINE Coll. gen. Practit., (1967), 13, 163. 270 ENID BALINT**
- **Seis minutos para el paciente : las interacciones en la consulta con el médico general. E. Balint y J.S. Norell**
- **ETES puede ayudar a una mejor integración entre los sistemas de tecnología de la información y las comunicaciones, los modelos de pago flexibles y el acceso de los pacientes a los documentos y las consultas grabadas. Esto puede dar como resultado una mejor alineación de la atención con las necesidades de los pacientes, una mejor accesibilidad a la atención, una mayor autoeficacia del paciente y una mejor calidad de vida relacionada con la salud. A largo plazo se puede lograr una mayor rentabilidad y una mayor calidad de la asistencia sanitaria.**
- **Citation: Ahmed A, van den Muijsenbergh METC, Vrijhoef HJM (2023) Person-centred care in the Dutch primary care setting: Refinement of middle-range theory by patients and professionals. PLoS ONE 18(3): e0282802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282802>**

ETES y sociedad

LA NATURALEZA ES PROBABILISTICA

LA INFORMACIÓN INCOMPLETA

LOS RESULTADOS, ESENCIALES

LOS RECURSOS LIMITADOS

LAS DECISIONES, INEVITABLES

H.S.FRAZIER, UNIV. DE HARVARD 1980





Universidad
de Buenos Aires
Facultad de Medicina

INICIO
1 OCTUBRE 2022

Carrera de Médico Especialista Universitario en Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Preinscripción online: 07/03/22 AL 14/04/22

INICIO
Octubre 2022

DURACIÓN
2 años

DIRIGIDO A
Médicos

**MODALIDAD
DE CURSADA**
1 jornada presencial
por mes y Campus Virtual

**LUGAR DE
REALIZACIÓN**
Fundación Sanatorio
Güemes

**INFORMES
Y PREINSCRIPCIÓN**

[http://fsg.org.ar/posgrados/
carreras-de-medico-especialista/](http://fsg.org.ar/posgrados/carreras-de-medico-especialista/)

DIRECTOR
Dr. Virgilio Petrungaro

Médico: Egresado de la U.B.A 1980. Diploma de Honor
Especialista: Clínica Médica: Ministerio Salud Nación. 1987.
Terapia Intensiva y medicina crítica: Universidad del Salvador. 1986
Magíster: "Efectividad Clínica" (PEC) Harvard/UBA/H.Italiano. 2000
Especialista Universitario: "Gestión y Dirección de instituciones de Salud" CEGES
Univ. Austral. 2007
Especialista Universitario en Evaluación de Tecnologías Sanitarias: 2018-2019 UBA

SUBDIRECTOR
Prof. Dr. Hugo N. Catalano

Jefe del Servicio de Clínica Médica. Hospital Alemán
Centro Afiliado Red Cochrane IberoAmericana.
National partner of the MacGRADE Centre
Miembro Grupo GRADE.
Profesor Adjunto de Medicina Interna
SubDirector de la Carrera de Médico Especialista Universitario en Evaluación de
Tecnologías Sanitarias - Facultad de Medicina
Investigador del Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación
Tecnológica (IMSSET) - Universidad de Buenos Aires

Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1210, Piso 20, (C1180AAW) CABA - Tel: (511) 4959-8365 - <http://www.fsg.org.ar> - docencia@fsg.org.ar

 SEGUINOS EN FACEBOOK
SANA I ORIOGUEMLSSALUD

MUCHAS GRACIAS
moitas grazas
eskerrik asko
go raibh míle maith agat
ontzettend bedankt
Asante sana
どうもありがとう Dōmo arigatō
“AÑAY” “PAY” “SUNQULLAY”
Svāgata
gratias tibi tam
σε ευχαριστώ πάρα πολύ
se efcharistó pára polý



Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

EJERCICIOS

- <https://paho.org/en/hearts-amer...> <https://t.co/m5R52WgucM>
- <https://www.paho.org/en/hearts-americas/cardiovascular-risk-calculator-app>
- [https://tools.acc.org/ldl/ascvd risk estimator/#!/calulate/estimator/](https://tools.acc.org/ldl/ascvd_risk_estimator/#!/calculate/estimator/)
- <https://www.patientcareonline.com/view/7-new-approved-drugs-for-primary-care-q3-2023?slide=1>

APS – POC - ETES

1. Si bien filosóficamente la APS se trata más de un enfoque de la salud, la vida y la interacción humana y social, la realidad es que el médico de APS también se ocupa de las enfermedades, aunque éstas se mezclen con problemas no relacionados con enfermedades. Esta epidemiología diluida hará que su precisión diagnóstica sea menos aguda y su necesidad de ayuda tecnológica más crítica y pondrá mayor énfasis en sus talentos y educación. Necesita soporte tecnológico de diagnóstico sofisticado. Si la GPC lo dice tiene que tener acceso a mayor nivel donde la perspectiva sea la enfermedad no la salud.
2. dos panoramas epidemiológicos diferentes, dos objetivos de trabajo diferentes, dos paradigmas diferentes. En esencia, tenemos que desarrollar tecnologías para la interacción organizacional entre dos sistemas de valores diferentes.
3. La génesis de las nuevas tecnologías no está clara ni tampoco lo están los factores que determinan cómo el conocimiento básico se traduce en ciencia aplicada y, más tarde, en tecnología sanitaria utilizable. La atracción comercial no explica el desarrollo de medicamentos y tecnologías huérfanos, ni sabemos mucho sobre por qué algunas tecnologías eficaces no se utilizan.
4. Dentro de la mentalidad de la ETS existe la tendencia a ignorar las experiencias de los usuarios (y también las de los profesionales) como ruido de fondo en los confines limpios y puros del estándar de oro ECA. Sin embargo, como saben muy bien todos los que trabajan en atención primaria, el ruido transmite el mensaje; sin embargo, se ignora su valiosa y válida experiencia subjetiva. A medida que cada nuevo conjunto de protocolos y directrices llega a los escritorios de los profesionales de la salud en atención primaria, sus corazones se hunden. ¿No es hora de que se escuche la voz del médico y se actúe en consecuencia? Si los ignoramos, la calidad del servicio y, en última instancia, tanto la eficiencia como la eficacia, disminuirán aún más. GRAHAM CURTIS JENKINS
5. El relevamiento de necesidades según metodología también serviría a todos