

# *Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, 12 0 JUN 2019

**VISTO:** el incremento del número, nivel de complejidad y costos de las tecnologías sanitarias que se encuentran disponibles para ser incluidas en los sistemas de salud en los distintos países;

**RESULTANDO:** I) que se ha registrado una evolución en los métodos y procedimientos para llevar adelante las evaluaciones de prestaciones o tecnologías sanitarias por las denominadas Agencias de Evaluación de Tecnologías de Salud;

II) que se le ha encomendado la actualización de los métodos y procedimientos en esta materia a la Unidad Especializada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, creada con carácter de agencia especializada, dependiente de la División Evaluación Sanitaria de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, de conformidad con el Decreto N° 178/018 de 11 de junio de 2018;

III) que en el marco de la definición del proceso de priorización de incorporaciones de prestaciones al Sistema Nacional Integrado de Salud se convocó a representantes de las Cátedras de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Movimientos y Asociaciones de usuarios de carácter Nacional, así como Grupos de pacientes organizados por enfermedad;

IV) que como resultado de esas actividades fue modificado el formulario propuesto para la priorización de incorporaciones al PIAS/FTM y se elaboró una lista de prioridades de tecnologías sanitarias candidatas a ser incorporadas con los aportes recibidos durante 2018;

**CONSIDERANDO:** I) que se hace necesario actualizar los procedimientos de evaluación de tecnologías sanitarias a través de la incorporación o baja

de las mismas, a efectos de dar seguridad a la población respecto a la pertinencia del listado de prestaciones obligatorias del SNIS y de la sostenibilidad al Sistema;

II) que corresponde al Ministerio de Salud Pública, en su carácter de órgano rector del sistema de salud, definir los criterios de priorización de las prestaciones a ser financiadas;

**ATENCIÓN:** a lo precedentemente expuesto, a lo dispuesto en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 y el Decreto N° 178/2018 de 11 de junio de 2018;

### **EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

#### **RESUELVE:**

1º) Establécese el siguiente procedimiento para la solicitud de ingreso de tecnologías sanitarias a la cobertura del Sistema Nacional Integrado de Salud.

**1.1 Solicitud-** Los interesados deberán ingresar la solicitud al MSP según los requisitos que se encuentran en la página web de este Ministerio, de las prestaciones o medicamentos candidatos a ser incorporados al PIAS/FTM bajo cobertura de los Prestadores Integrales o del FNR.

**1.2 Evaluación-** El informe completo de evaluación de la eficacia y seguridad de la tecnología sanitaria deberá seguir los estándares internacionales y cubrir al menos los siguientes aspectos: descripción de las características y uso actual de la tecnología, evaluación de seguridad, eficacia y efectividad, realizando una revisión sistemática de la literatura y una valoración crítica de la calidad de la evidencia. Deberá informar sobre la descripción de la cobertura en otros

## *Ministerio de Salud Pública*

sistemas sanitarios para esa tecnología, realizar una evaluación económica, si corresponde, con los métodos apropiados, incluyendo el impacto presupuestario y deberá realizar consideraciones organizacionales éticas, sociales y legales.

**1.3 Priorización-** La priorización de la tecnología deberá ser realizada considerando categorías tales como pertinencia, relevancia, impacto de la incorporación, concordancia con los objetivos sanitarios, aplicabilidad de la tecnología y demandas sociales como lo establece el instrumento diseñado para este fin y que podrá sufrir actualizaciones anuales para incrementar su eficacia (Anexo I) Se deberá consultar a la Academia y a los representantes de la sociedad civil, a las asociaciones de usuarios, de familiares y pacientes, que se considere necesario según los casos para que de forma sistemática expresen sus recomendaciones una vez elaborada la lista preliminar. Los resultados de estas consultas constituirán insumos para la aplicación del formulario de priorización que permitirá constituir la lista definitiva de prestaciones a incorporar en un período dado.

**1.4 Recomendaciones-** Las tecnologías sanitarias candidatas a ser incorporadas que estén contempladas en esta lista definitiva, serán puestas a consideración de las distintas comisiones que participan en el proceso elaborando recomendaciones para la toma de decisiones tales como la Comisión Técnico-Asesora del Fondo Nacional de Recursos, la Comisión Honoraria del FNR, la Comisión Nacional del Formulario Terapéutico de Medicamentos y otras que oportunamente se designen con tal fin. Los criterios sobre los cuales se basan las

recomendaciones deberán ser claros y explícitos y se deberán justificar apropiadamente los fundamentos de la recomendación.


**1.5 Toma de decisiones-** Una vez cumplidas las etapas anteriores, la resolución final sobre la incorporación de tecnologías sanitarias será tomada por el Ministro de Salud Pública. Posteriormente, deberá establecerse un mecanismo de monitoreo de las decisiones en el tiempo a cargo de los Prestadores o del FNR.

- 2º) Comuníquese. Publíquese en la página web del Ministerio de Salud Pública. Tomen nota la División Evaluación Sanitaria y la Dirección General de la Salud. Cumplido archívese.

Ord. N° *740*

Ref. N° 001/3/4123/2019

ADM

  
Dr. JORGE BASSO  
M.  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

## INSTRUCTIVO DE PRIORIZACIÓN DE INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL SNIS

### INTRODUCCIÓN

Este instructivo corresponde a un formulario que fue elaborado por el equipo de la Unidad Especializada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud, su última revisión fue en abril 2019, en la misma se tuvieron en cuenta diversos aportes de asociaciones de usuarios.

Colocar una puntuación para cada criterio en el casillero correspondiente en el formulario de Priorización de incorporación de prestaciones al SNIS.

Si el criterio posee subcategorías, se deben calificar por separado, las calificaciones de cada criterio se suman a continuación y se colocan en el cuadro de puntuación total que se encuentra en la parte superior de la sección.

### CATEGORÍA 1: PERTINENCIA

El propósito de esta categoría es determinar si la temática propuesta se adapta a la población objetivo y si corresponde desde el punto de vista ético, legal y de Derechos Humanos. La pregunta clave a responder es **“¿Existe alguna objeción mayor para incluirlos?”**

La Tecnología Sanitaria (TS) propuesta no debe considerarse para evaluación si alguno de los criterios recibe una puntuación de cero (0) o uno (1) y se colocará en el casillero “no pertinente” o “inaceptable”, marcándolo con una “x”.

Si esta categoría puntúa menos de 6, no debe proseguirse la evaluación.

### ASPECTOS ÉTICOS

Estudia los aspectos éticos de la TS, tomando en cuenta el principio básico la beneficencia y el no daño.

Variables divididas en cuatro categorías excluyentes.

**Siendo 3**, a priori no nos quedan dudas de conflictos éticos, (no hay problemas previsibles).

**Siendo 2**, tema sensible.

**Siendo 1**, discutible o dudoso.

**Siendo 0**, inaceptable si dañan cualquiera de los principios básicos de Beneficencia o No daño.

## ASPECTO DE DERECHOS HUMANOS

Son los derechos básicos y las libertades fundamentales que son inherentes a todos los seres humanos, inalienables y aplicables en igual medida a todas las personas, que todos y cada uno de nosotros hemos nacido libres y con igualdad de dignidad y de derechos. (<http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>).

Derechos humanos: [http://www.cndh.org.mx/Cuales\\_son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Cuales_son_Derechos_Humanos)

Divididas en cuatro categorías excluyentes.

**Siendo 3**, respeta, a priori no nos quedan dudas de conflictos contra los Derechos Humanos.

**Siendo 2**, satisface los Derechos Humanos.

**Siendo 1**, infringe cualquier Derecho Humano.

**Siendo 0**, viola cualquier Derecho Humanos.

## ASPECTOS LEGALES

Tiene que cumplir con todos los criterios legales, si la tecnología no cumple con todos los requisitos de habilitación por parte de la Autoridad Sanitaria según corresponda, es considerada ilegal para el ingreso a la cobertura. Por ejemplo que el producto que solicita incorporación no esté registrado o lanzado.

**Siendo 3**, cumple y respeta todos los criterios legales, debidamente establecidos en el ítem anterior.

**Siendo 0**, no cumple con los requerimientos.

## CATEGORÍA 2: RELEVANCIA

El propósito de esta categoría es asegurarse de que la temática propuesta se encuentra adecuada a la población y que es relevante para la salud de la comunidad, sin dejar de lado las cuestiones de equidad. La pregunta clave es “¿Por qué deberíamos hacerlo?”

## PREVALENCIA E INCIDENCIA

**Prevalencia/incidencia**, indistintamente. La incidencia indica los nuevos casos de uso de la tecnología que habría por año y la prevalencia indica el número total de casos que existirían cada año que requieran potencialmente la utilización de la tecnología. Ambos indicadores se expresan utilizando una constante.

**Siendo 3** o alto, 21 y más 10.000.

**Siendo 2** o moderada entre 6 -20 cada 10.000.

**Siendo 1** o baja la incidencia, presentándose en hasta 5 casos por 10.000 habitantes.

## GRAVEDAD

**Gravedad del problema**, se tiene en cuenta la mortalidad y la discapacidad medidos por la Años de vida saludable perdidos (AVISA), en relación a la enfermedad en que se aplica la tecnología a ingresar. Entendidas como—cantidad de personas que mueren o quedan con secuelas, en Uruguay en un período de tiempo determinado, en relación con las personas expuestas.

**Siendo 3**, alto, incapacitantes con alta mortalidad / discapacidad medidos por AVISA.

**Siendo 2**, moderado, moderada mortalidad / discapacidad medidos por AVISA.

**Siendo 1**, Bajo, con baja mortalidad / discapacidad aparente medidos por AVISA.

Para clasificar se sugiere tomar como referencia:

- Las principales causas de AVISA

[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Estudio\\_de\\_Carga\\_Global.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Estudio_de_Carga_Global.pdf)

- El sitio web del Instituto de Métricas en Salud y Evaluación.

<http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>

## ENFOQUE DE EQUIDAD

¿En qué medida la tecnología sanitaria, contribuye a disminuir las brechas existentes en los tratamientos de diferentes segmentos de la población con patologías específicas? (atendiendo a las brechas que puedan existir por no estar incorporada la TS al SNIS: de género, económicas, organizacionales y geográficas).

**Siendo 3**, alto, mejora sensiblemente las brechas existentes.

**Siendo 2**, moderada, mejora objetivamente las brechas existentes.

**Siendo 1**, baja, mejora escasamente las brechas existentes.

## Categoría 3: IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN DE LA TS

El propósito de esta categoría es estimar el beneficio de utilizar o implementar la TS. Disminución de la carga de enfermedad, entendida por tal la disminución de la prevalencia/incidencia/AVISA de la enfermedad con la nueva tecnología. **¿Qué beneficio se obtiene al incluir la TS?**

## IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

## VACIO TERAPEUTICO O SANITARIO

Se denomina vacío terapéutico a la ausencia de alternativas preventivas, diagnósticas, terapéuticas o de rehabilitación para la condiciones de salud indicada.

**Siendo 3**, no existiendo ninguna TS para esa condición de salud

**Siendo 0**, existiendo otras TS para esa indicación.

### BENEFICIO CLÍNICO DE LA TS

La inclusión de la tecnología, ¿supone mejoría en la incidencia/prevalencia de la enfermedad o cambia el curso del estado salud enfermedad o el proceso de atención en beneficio de la salud?

**Siendo 9**, Alta, si producen beneficios adicionales a los a los generados estrictamente por la TS sobre las variables ya definida.

**Siendo 3**, Moderado, si produce beneficios sobre las variables ya definida.

**Siendo 0**, Baja: modifica muy poco las variables ya definidas.

### IMPACTO ECONÓMICO

#### COSTOS DE LA TECNOLOGÍA

Costos de la tecnología a incorporarse (o aproximación del mismo), se considera como el valor monetario que tendría el ingreso de la tecnología proyectada a un año por cada paciente y por tratamiento. De manera convencional se utilizará el Producto Bruto Interno (PBI) como punto de corte simplificado. Solo a modo de aproximación utilizaremos en este instrumento el costo anual de la TS.

**Siendo 3**, Bajo costo menor a un PBI.

**Siendo 2**, Moderado: entre dos y tres PBI.

**Siendo 1**, Alto: tres o más PBI.

#### IMPACTO PRESUPUESTARIO

Hace referencia al impacto que se genera en el Sistema de Salud, tanto sea en el presupuesto del Fondo Nacional de Recursos (FNR) o en el de los Prestadores Integrales de Salud.

**Siendo 9, ninguno /ahorros**, impacto presupuestal asumible de la cápita o de la cuota del FNR o en los casos en que se generan ahorros.

**Siendo 6 o moderado**, impacto presupuestal asumible con un aumento moderado de la cápita o de la cuota del FNR.

**Siendo 3 o alto**, impacto presupuestal asumible con aumento significativo de la cápita o de la cuota del FNR.

**Siendo 0 o muy alto**, impacto muy elevado en la cuota del FNR o en la cápita.



#### CATEGORÍA 4: CONCORDANCIA CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES

Definida como la medida en que la tecnología sanitaria da respuesta a políticas nacionales de salud u objetivos nacionales, según lo establecido como meta en salud en la coyuntura actual [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/ObjetivosSanitarios\\_web%20%281%29.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/ObjetivosSanitarios_web%20%281%29.pdf) **¿Se tuvieron en cuenta los objetivos sanitarios nacionales al hacerlo?**

**Siendo 9**, si existen programas tendientes a disminuir la incidencia/prevalencia o complicaciones de la/s patologías tratadas por la tecnología.

**Siendo 3**, en caso de existir programas no específicos u objetivos sanitarios que contemplen dicha problema de salud.

**Siendo 0**, en caso de no existir programa específico o inespecífico del problema de salud a evaluar.

#### CATEGORÍA 5: APLICABILIDAD DE LA TECNOLOGÍA

Hace referencia a la respuesta del Sistema de Salud, en relación a la inclusión de la Tecnología Sanitaria, considerando aquellos aspectos fundamentales que permitan su accesibilidad en cualquiera de las modalidades de atención. Esta categoría es exclusiva para la incorporación de prestaciones promocionales, preventivas, diagnósticas, terapéuticas o de rehabilitación y no deberá completarse en el caso de incorporación de medicamentos al FTM. Las tecnologías diagnósticas se deberán valorar en conjunto con la terapéutica que se asocie a la TS diagnóstica en cuestión.

#### ORGANIZACIONAL

La capacidad organizacional se define como los recursos organizativos necesarios, que debe tener el sistema para implementar la inclusión de la tecnología.

**Siendo 3**, la existencia de una organización que ya realice los procedimientos con eficiencia.

**Siendo 2**, aquellos proyectos en vías de implementación, con aval de las autoridades sanitarias.

**Siendo 1**, que no exista capacidad en el Sistema de Salud para la implementación de la tecnología actualmente y existan desarrollo de proyectos no aprobados aún.

**Siendo 0**, la imposibilidad de contar con capacidad organizativa en el Sistema de Salud.

#### CAPACITACIÓN

Implica la capacidad de los recursos humanos formados en la nueva tecnología a aplicar, disponibles a nivel del sistema sanitario.

**Siendo 3**, la existencia de profesionales con experticia en la técnica, para hacer frente a las demandas de la nueva tecnología.

**Siendo 2**, una diferencia existente en la relación oferta demanda que propone la tecnología en términos de recursos humanos disponibles.

**Siendo 1**, la necesidad de incluir una formación complementaria a nivel internacional.

**Siendo 0**, no existe evidencia de personas capacitadas para la implementación de esta TS.

### EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Releva aquellos aspectos de los recursos materiales y capacidad locativa existentes, para hacer frente a la tecnología sanitaria a incluir.

**Siendo 3**, no siendo necesario contar con nuevo equipamiento o infraestructura.

**Siendo 2**, requiriéndose incorporar equipamiento, e infraestructura, que cuenta con aval de la Autoridad Sanitaria.

**Siendo 1**, que se requiera equipamiento o infraestructura que fue presentado para ser considerado pertinente por parte de la Autoridad Sanitaria.

**Siendo 0**, que implique adquirir equipamiento y nueva infraestructura que no fue sometida a consideración de la Autoridad Sanitaria.

### CATEGORIA 6: DEMANDAS

Se han clasificado como demandas aquellas prestaciones solicitadas por los diferentes actores de la sociedad, no incluidas en el PIAS **¿Se da respuesta a las demandas de la sociedad y la academia en esta solicitud de incorporación?**

- Las demandas sociales de diversos grupos.
- Las propuestas de incorporación de prestaciones generadas por la academia.

### DEMANDA SOCIALES

Demandas sociales se define como la solicitud de incorporación de una TS por parte de grupos de pacientes o asociaciones profesionales, que hayan manifestado por escrito la necesidad de la incluir de la tecnología al país

**Siendo 9**, es muy frecuente en caso que la frecuencia de casos sean tres o más.

**Siendo 6**, es moderado en caso de haber dos casos.

**Siendo 3**, en caso de que haya existido un caso.

**Siendo 0**, es ningún caso de la tecnología a evaluar.

### DEMANDA DE LA ACADEMIA

Representa la demanda de los académicos, que hayan expresado a través de una manifestación de voluntad escrita la necesidad de la inclusión de la tecnología al país

**Siendo 9**, en caso de que haya existido algún caso (una o más)

**Siendo 0**, o ningún caso de la tecnología a evaluar.

## BIBLIOGRAFÍA

Adaptado de:

1. Molla S. Donaldson and Harold C. Sox, Jr., Editors; Committee on Priorities for Assessment and Reassessment of Health Care Technologies, Institute of Medicine. Setting Priorities for Health Technologies Assessment: A Model Process.
2. Portal de Sanidad Vasca. Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Disponible en: [http://www.osanet.euskadi.net/r85-ostebe/es/contenidos/informacion/ostebe/es\\_ostebe/ostebe.html](http://www.osanet.euskadi.net/r85-ostebe/es/contenidos/informacion/ostebe/es_ostebe/ostebe.html)
3. Proyecto de Evaluación de tecnologías en salud (TS) en el MERCOSUR. Cooperación técnica regional.
4. The Council on Health Research for Development (COHRED). A Manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy. Document 2000.3 March 2000
5. Global Forum for Health Research. The Combined Approach Matrix: A priority-setting tool for health research. Published by the Global Forum for Health Research, June 2004.
6. Agencia de Avalaciación de TecnoloXías Sanitarias de Galicia. Herramienta de Priorización PriTec. Disponible en: [www.pritectools.com](http://www.pritectools.com)

**FORMULARIO DE PRIORIZACIÓN DE INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL SNIS****INTRODUCCIÓN**

Este formulario tiene como objetivo seleccionar las Tecnologías Sanitarias (TS) a ser incorporadas al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Fue elaborado por el equipo de la Unidad Especializada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud y su última revisión fue en abril 2019.

**CATEGORÍA 1: PERTINENCIA**

**Resultado:** NO PERTINENTE

**Puntaje Total:**

**0/9**

El propósito de esta categoría es determinar si la temática propuesta se adapta a la población objetivo. La pregunta clave a responder es “¿Existe una objeción mayor para incluirlo?”

SI LA TS SE CLASIFICA COMO “NO PERTINENTE” CON UN VALOR MENOR DE 6, SE DESECHARÁ LA MISMA Y NO SE CONTINUARÁ CON LA PONDERACIÓN EN LAS CATEGORÍAS SUBSIGUIENTES.

**ASPECTOS ÉTICOS**

¿Es la TS ética y moralmente aceptable?

**Puntaje:**

No hay problemas previsibles	3
Tema sensible	2
Discutible, dudoso	1
Inaceptable	0

**ASPECTOS DE DERECHOS HUMANOS**

¿Existe la posibilidad de que la temática viole cualquier cuestión de Derechos Humanos?

**Puntaje:**

Respeto	3
Satisface	2
Infringe	1
Viola	0

**ASPECTOS LEGALES**

¿Cumple con los aspectos legales?

**Puntaje:**

Cumple	3
No cumple	0

**CATEGORÍA 2: RELEVANCIA****Puntaje Total: 0/9**

El propósito de esta categoría es asegurarse de que la TS propuesta es relevante y adecuada para la salud de la comunidad, sin dejar de lado las cuestiones de equidad. La pregunta clave es “¿Por qué deberíamos hacerlo?”

**PREVALENCIA / INCIDENCIA**

¿Qué tan común es el problema en términos de la prevalencia y la incidencia?

	Puntaje:
Alto	3
Moderado	2
Bajo o Ninguno	1

**GRAVEDAD DEL PROBLEMA**

¿Qué tan grave es el problema para la salud comunitaria en términos de morbilidad y mortalidad (medido en AVISA)?

	Puntaje:
Alto	3
Moderado	2
Bajo o Ninguno	1

**ENFOQUE DE EQUIDAD**

¿En qué medida la TS contribuye a disminuir las brechas existentes en el acceso a las intervenciones de salud de diferentes segmentos de la población con patologías específicas?

	Puntaje:
Alto	3
Moderado	2
Bajo o Ninguno	1

**CATEGORÍA 3: IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN DE LA TS****Puntuación Total: 0/24**

El propósito de esta categoría es estimar el beneficio de utilizar o implementar los resultados de la TS. La pregunta clave es “¿Qué obtienen los actores involucrados de la TS?”

**IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA**

¿Qué impacto tendrá la TS en la salud de la población?

**Puntaje total: 0/12**

**Vacío Terapéutico o Sanitario**

No existente	3
Existente	0

**Beneficio clínico**

Alta	9
Moderada	3
Baja o ninguna	0

**IMPACTO ECONÓMICO**

La puntuación de este criterio es el puntaje total de las puntuaciones de las siguientes 2 subcategorías:

**Puntaje total: 0/12**

**Costos de la TS**

Bajo o Ninguno (1 o menos de 1)	3
Moderado (2-3 PBI)	2
Alto (3 PBI o más)	1

**Impacto presupuestario**

Ninguno o ahorros	9
Moderado	6
Alto	3
Muy alto	0

**CATEGORÍA 4: CONCORDANCIA CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES**

¿En qué medida la pregunta de TS responde a la Política Nacional de Salud o a los objetivos nacionales?

**Puntaje total: 0/9**

Existen programas específicos	9
Existen programas no específicos	3
No existen programas	0

**CATEGORÍA 5: APLICABILIDAD DE LA TECNOLOGÍA**

¿Cuál es la respuesta del Sistema de Salud en relación a la inclusión de la TS? en el caso de incorporación de medicamentos al FTM no deberá completarse.

**Puntuación Total: 0/9**

**ORGANIZACIONAL**

¿Existe capacidad organizacional para implementar la TS en el Sistema de Salud?

Existe un procedimiento	3
Existe un proyecto	2
No existe capacidad actual	1
Imposibilidad de capacidad	0

**CAPACITACIÓN**

¿Hay actualmente personal de salud capacitado para aplicar la TS en cuestión?

Existen profesionales capacitados	3
Diferencia entre oferta y demanda	2
Necesidad de incluir formación	1
No existe evidencia de personas capacitadas	0

**EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA**

¿Es necesario contar con nuevo equipamiento, insumos e infraestructura para implementar la TS? En caso afirmativo, ¿cuentan con el aval de la Autoridad Sanitaria?

No es necesario	3
Es necesario se cuenta con aval	2
Es necesario se presentó para consideración	1
Es necesario no se presentó para consideración	0

**CATEGORÍA 6: DEMANDAS**

Se han clasificado como demandas de prestaciones no incluidas en el PIAS y por lo tanto obligatorias para los Prestadores de Salud Integrales tres tipos de solicitudes.

- Las demandas sociales de diversos grupos de la sociedad.
- Las propuestas de priorización aportadas por los académicos.

**Puntuación Total: 0/6****DEMANDAS SOCIALES**

Se trata de una TS que ha generado demanda por parte de grupos de pacientes o de sociedades científicas.

**Puntaje: 0/9**

Muy frecuente (3 o más)	9
Moderado (2 casos)	6
Poco frecuente (1 caso)	3
Ninguno	0

**DEMANDAS DE LA ACADEMIA**

Se trata de una TS que ha generado demanda por parte de la academia.

**Puntaje: 0/9**

Alguna (1 o más)	9
Ninguna	0



**HOJA RESUMEN**

**TEMÁTICA DE TS:  
INDICACIÓN:**

**CATEGORÍA 1: PERTINENCIA**

**Resultado: NO PERTINENTE**

**Total parcial: 0/9**

Si la temática de TS se clasifica como “NO PERTINENTE” VALOR MENOR DE 6, se desechará la misma y no se continuará con la ponderación en las categorías subsiguientes.

**CATEGORÍA 2: RELEVANCIA**

**Total parcial: 0/9**

**CATEGORÍA 3: IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN DE LA TS**

**Total parcial: 0/24**

**CATEGORÍA 4: CONCORDANCIA CON OSN**

**Total parcial: 0/9**

**CATEGORÍA 5: APLICABILIDAD DE LA TS**

**Total parcial: 0/9**

**CATEGORÍA 6: DEMANDAS**

**Total parcial: 0/18**

**SCORE TOTAL: 0/76**

## BIBLIOGRAFÍA

Adaptado de:

1. Molla S. Donaldson and Harold C. Sox, Jr., Editors; Committee on Priorities for Assessment and Reassessment of Health Care Technologies, Institute of Medicine. Setting Priorities for Health Technologies Assessment: A Model Process.
2. Portal de Sanidad Vasca. Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Disponible en: [http://www.osanet.euskadi.net/r85-ostebe/es/contenidos/informacion/ostebe/es\\_ostebe/ostebe.html](http://www.osanet.euskadi.net/r85-ostebe/es/contenidos/informacion/ostebe/es_ostebe/ostebe.html)
3. Proyecto de Evaluación de tecnologías en salud (TS) en el MERCOSUR. Cooperación técnica regional.
4. The Council on Health Research for Development (COHRED). A Manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy. Document 2000.3 March 2000
5. Global Forum for Health Research. The Combined Approach Matrix: A priority-setting tool for health research. Published by the Global Forum for Health Research, June 2004.
6. Axencia de Avalaciación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. Herramienta de Priorización PriTec. Disponible en: [www.pritectools.com](http://www.pritectools.com)