

PLAN ANUAL DE TRABAJO 2026

**CONVOCATORIA
PRIORIZACIÓN
RESULTADOS**



AETS
MENDOZA

ÍNDICE

1- Introducción	3
2- Metodología de trabajo para la obtención del Plan Anual de Trabajo 2026	3
3- Resultados obtenidos	5
4- Consenso final y comunicación resultados	9
Anexo I - Postulaciones recibidas	11
Anexo II - Herramienta de valoración para la priorización de las Tecnologías Sanitarias	13
Anexo III - Número de valoraciones finales por Tecnología Sanitaria sometida a priorización (n= 21).	14

Cómo citar este documento:

AETS Mendoza. Plan Anual de Trabajo 2026.

1- Introducción

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), “priorizar en salud” implica ordenar, según su grado de importancia, los servicios, tecnologías o tratamientos sanitarios que serán financiados con recursos públicos en beneficio de la población. El objetivo de este proceso es mejorar el acceso y la calidad de los servicios, promover la equidad y eficientizar los recursos de los sistemas de salud. Se trata de una tarea compleja que requiere articular múltiples actores con intereses y objetivos diversos, tales como gobiernos, decisores políticos, equipos de salud, productores, pacientes y la ciudadanía en general (Glassman, Kalipso et al., 2022).

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) tiene como finalidad aportar información basada en evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones, especialmente en escenarios caracterizados por la escasez de recursos y el incremento de la demanda de nuevas tecnologías. En este contexto la ETS mediante priorización explícita y evaluación busca impulsar un sistema de salud más equitativo, eficiente y de calidad (Giedson U. IADB, 2015).

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Mendoza adopta desde su origen este enfoque como parte de las buenas prácticas promoviendo procesos explícitos y participativos de priorización en la conformación de su plan de trabajo para el año 2026 (Ley 9547. Mendoza, 2024).

2- Metodología de trabajo para la obtención del Plan Anual de Trabajo 2026

En una primera etapa se convocó a los actores del sistema de salud de Mendoza a través de un formulario de Google Forms, mediante el cual los participantes podían proponer aquellas TS que, en función de su campo de trabajo, consideraban relevantes para ser evaluadas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Cada postulación debía estar asociada a una condición de salud específica e incluir, en la medida de lo posible, información sobre su grado de implementación, costos y evidencia disponible.

A partir de estas postulaciones, se llevó a cabo un primer cribado o *Tamiz de Pertinencia* de las TS, con el objetivo de descartar aquellas que no cumplieran con los requisitos de este tamiz: las que estuvieran en fase de prueba o investigación, aquellas sin eficacia y seguridad demostrada y/o que no contaran con aprobación por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), las de uso consolidado en la práctica clínica y cuyo requerimiento era el de implementación únicamente.

En una segunda etapa se conformó la herramienta de priorización explícita mediante la incorporación de la metodología de análisis multicriterio, método estructurado que permite a los decisores valorar las opciones disponibles y sus impactos, considerando simultáneamente diferentes dimensiones de una TS. Se identificaron los criterios relevantes,



tanto cuantitativo como cualitativo, se ponderaron según criterios válidos para el contexto de AETS y finalmente se realizó una agregación de los resultados de cada evaluador, destinado a obtener para cada TS las preferencias locales. Esta herramienta de valoración constituyó el *Tamiz de Impactos*.

En una tercera etapa a partir de las TS seleccionadas con el primer tamiz, se elaboraron las reseñas técnicas con el objetivo de introducir de manera sintética y homogénea cada TS seleccionada y aportar información para la valoración mediante el *Tamiz de Impactos*. Las reseñas incluyeron una descripción general de la TS, su situación regulatoria ante ANMAT para la indicación postulada, caracterización de la condición de salud a la que se dirige, datos epidemiológicos relevantes —preferentemente de Argentina—, pronóstico y posibles desenlaces críticos. También se sintetiza la evidencia disponible en relación con los beneficios clínicos (eficacia) y los riesgos (seguridad), priorizando revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos o informes de ETS. Finalmente, se analizan los potenciales impactos económicos y en equidad y salud pública, considerando la población objetivo, la carga de enfermedad, posibles brechas de acceso y grupos que podrían beneficiarse diferencialmente.

En una cuarta etapa, concluida la elaboración de las reseñas técnicas, se procedió al diseño del esquema de asignación de evaluadores, diferenciándose entre evaluadores del equipo Técnico de AETS y del Comité Consultivo (CC, Res.12-AETS) de la AETS.

Se estableció como criterio rector que cada TS fuera evaluada por cinco integrantes de cada grupo, con un total de 10 valoraciones por TS, garantizando así una visión combinada entre ambos espacios (técnico y decisores, comunidad, pacientes). Considerando un total de 21 TS, esto implicó la asignación de 105 evaluaciones por grupo. La distribución de estas evaluaciones se realizó de manera balanceada, procurando asignar una cantidad similar de TS a cada evaluador dentro de su grupo, con diferencias mínimas derivadas del total a distribuir. La asignación fue implementada mediante un algoritmo desarrollado en *Python* programa que opera bajo restricciones de capacidad individual y número fijo de evaluadores por TS. Para cada TS, el sistema identifica evaluadores disponibles y selecciona aleatoriamente cinco de ellos, asegurando que se cumpla el número requerido de evaluaciones sin sobrecargar a los participantes. Como resultado, se obtuvo una asignación completa, verificable y reproducible, acompañada de tablas de resumen por evaluador y por TS, lo que permitió asegurar la consistencia metodológica en la distribución de las evaluaciones dentro del proceso de priorización.

Cada evaluador recibió el Tamiz de Impactos o herramienta de valoración para la priorización de las TS en formato *Excel* con la descripción de cada uno de los impactos a evaluar.

Finalmente, y luego del recuento de las valoraciones, se procedió al cálculo de la suma de puntajes, promedio, mediana, rango intercuartílico (IQR), desviación estándar (DE), valor



mínimo y valor máximo para cada una de las TS evaluadas, separando el conjunto de valoraciones en dos muestras: aquellas correspondientes a los miembros del Equipo Técnico de AETS y aquellas correspondientes a los miembros del CC. Si bien se calcularon todos estos indicadores, la ordenación de las TS y el análisis posterior se realizaron principalmente en función de la mediana de las valoraciones. La elección de la mediana como variable central se fundamenta en su robustez frente a valores extremos o atípicos (outliers), los cuales son frecuentes en este tipo de procesos, así como en su capacidad para representar el valor central de las distribuciones sin verse influida por la magnitud de dichos extremos. Asimismo, permite atenuar posibles sesgos derivados de diferencias en la cantidad de valoraciones recibidas por cada TS, facilitando una comparación más homogénea entre ellas.

3- Resultados obtenidos

La postulación se realizó desde el 18-02-26 al 18-03-2026 mediante amplia difusión institucional. Se recibieron un total de **47 postulaciones** (N= 47) (Anexo I). En cuanto a su origen, las postulaciones fueron realizadas por profesionales de la salud de la provincia de Mendoza, áreas del Ministerio de Salud y OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza). También se recibieron de otras jurisdicciones del país e instituciones con convenio.

En aquellos casos en que la información resultaba insuficiente o generaba dudas respecto del cumplimiento de los criterios, se estableció contacto telefónico o vía correo electrónico con los postulantes a fin de completar o validar los datos necesarios. Se excluyeron las postuladas por duplicado.

De esta manera la aplicación del Tamiz de Pertinencia permitió seleccionar las 23 TS candidatas a evaluación, las que se muestran en la Tabla 1.



Tabla 1: Tecnologías Sanitarias con cumplimiento de criterios de pertinencia (Tamiz de Pertinencia) según condición y destino de la evaluación (n= 23).

Tecnología	Condición	Destino
Vedolizumab	Colitis ulcerosa en primera línea.	Incorporación
Nintendanib	Enfermedad pulmonar intersticial fibrosante progresiva.	
Nivolumab /relatlimab	Tratamiento de primera línea para melanoma metastásico o irreseccable.	
Maribavir	CMV refractario en el postrasplante de médula ósea o postrasplante de órganos sólidos.	
Semaglutida	Obesidad con Diabetes Mellitus tipo II.	
Ocrelizumab	Esclerosis múltiple recidivante recurrente.	
Inotuzumab	Leucemia Linfoblástica Aguda LLA Recaída/refractaria en niños y adolescentes 1-21 años.	
Gentuzumab	Leucemia mieloblástica aguda LMA CD33 positiva, de novo o recaída. Tratamiento de rescate o puente de trasplante.	
Emicizumab	Hemofilia A leve, moderada y severa.	
Mavacamten	Miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática clase II/III según la New York Heart Association (NYHA).	
Teduglutida	Niños con síndrome de intestino corto o ultracorto.	
Tezepelumab	Asma con perfil TRH2 corticodependiente y falla terapéutica desde los 12 años.	
Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol	EPOC moderada a grave no adecuadamente controlada con terapia inhalatoria dual.	
Enfortumab vedotina /pembrolizumab	Adultos con cáncer urotelial metastásico.	
Lutecio PSMA	Cáncer de próstata metastásico refractario a castración, progresados a quimioterapia en base a taxanos y ARPI.	
Tenecteplasa	Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del segmento ST confirmado por electrocardiograma (ECG).	
Láser CO2 fraccionado	Cicatrices queloides desfigurantes o que disminuyen la movilidad de un miembro en niños y adolescentes.	
Dispositivo para sedación inhalatoria durante ventilación mecánica	Adultos críticamente enfermos bajo ARM.	
TAVI (Implante de Válvula Aórtica Transcatéter)	Enfermedad valvular aórtica.	
Test diagnóstico para Streptococcus B	Detección de estreptococo B en el tracto vaginal y/o ano-rectal de mujeres gestantes.	
Test rápido de inmunotinción para cáncer de piel	Identificación de cáncer de piel (melanoma, BCC, SCC) en cortes de congelación.	
Estimulador vagal	Epilepsia refractaria en mayores de 4 años.	Desinversión
Ortesis craneal correctora para plagiocefalia posicional	Lactantes con plagiocefalia posicional.	

Como resultado de la 2da etapa, se utilizó el Tamiz de Impactos que se muestra en el Anexo II. El mismo contiene los criterios y sus puntuaciones, ponderaciones para seleccionar de la etapa anterior las TS definitivas para Plan Anual de Trabajo 2026 y fue utilizado por los evaluadores.



Se contempló la realización de dos informes de evaluación de TS propuestas para desinversión. Siguiendo la segmentación estipulada en el artículo 3 del Decreto Reglamentario N.º 1777 de la Ley 9547 (...hasta un 30% de las evaluaciones para desinversión...). Estas no fueron incluidas en el proceso de priorización de impactos, ya que alcanzaban el cupo establecido. De este modo **21 TS** fueron la muestra del proceso de priorización.

Como resultado de las tercera y cuarta etapa se registró la participación de dieciocho (18) evaluadores en la instancia de valoración, distribuidos de la siguiente manera: ocho (8) pertenecientes al Equipo Técnico de AETS y diez (10) al CC. Tres (3) evaluadores del CC estuvieron ausentes. Posteriormente, se realizó el recuento del número de valoraciones consolidadas por cada TS (Anexo III). La valoración mediante el Tamiz de Impactos se realizó en un lapso de 10 días, mediante reuniones del equipo técnico y el CC, con componente expositivo, deliberativo y de consenso.

Para conformar los puntajes finales y a partir de la comparación de las medianas de valoración, se identificaron diez (10) TS que presentaban mayores discrepancias entre las medianas de las valoraciones del Equipo Técnico de AETS y del CC. Estas TS fueron seleccionadas para una segunda instancia de valoración la cual fue realizada por nueve miembros del CC, quienes asignaron una única valoración por TS, con el objetivo de esclarecer criterios entre los equipos y obtener una estimación más precisa.

Las TS incluidas en esta segunda instancia fueron:

- Implante Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI)
- Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol
- Tenecteplasa
- Test diagnóstico para Streptococcus B
- Láser ablativo CO2 fraccionado
- Tezepelumab
- Ocrelizumab
- Mavacamten
- Nivolumab-Relatlimab
- Teduglutida

El resultado de esta instancia fue considerado como un valor de evaluación deliberativo para cada una de las TS incluidas, una estimación puntual complementaria a la mediana previamente calculada. Con el objetivo de garantizar la comparabilidad entre TS, se procedió a unificar el valor de referencia. En los casos en que existían dos estimaciones —la mediana de las valoraciones iniciales y el valor de revisión deliberativo— se calculó el promedio entre ambas, obteniendo así un único valor representativo por TS.



Finalmente, las 21 TS fueron ordenadas en forma decreciente en función de este valor consolidado, definido como puntaje final, el cual integra la información proveniente de ambas instancias de evaluación. Las mismas se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: Tecnologías Sanitarias con cumplimiento de criterios de impacto (Tamiz de Impactos) según condición y destino de la evaluación (n= 21).

Tecnología	Condición	Puntaje final
Emicizumab	Hemofilia A leve, moderada y severa.	168
Semaglutida	Obesidad con Diabetes Mellitus tipo II.	164
Inotuzumab	Leucemia Linfoblástica Aguda LLA Recaída/refractaria en niños y adolescentes 1-21 años.	163
Tenecteplasa	Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del segmento ST confirmado por electrocardiograma (ECG).	163
Test diagnóstico para Streptococcus B	Detección de estreptococo B en el tracto vaginal y/o ano-rectal de mujeres gestantes.	156
Tezepelumab	Asma con perfil TRH2 corticodependiente y falla terapéutica desde los 12 años.	153
Enfortumab vedotina-Pembrolizumab	Adultos con cáncer urotelial metastásico.	150
Vedolizumab	Colitis ulcerosa en primera línea.	145
Ocrelizumab	Esclerosis múltiple recidivante recurrente.	144
Implante Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI)	Enfermedad valvular aórtica.	143
Teduglutida	Niños con síndrome de intestino corto o ultracorto.	140
Mavacamten	Miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática clase II/III según la New York Heart Association (NYHA).	137
Maribavir	CMV refractario en el postrasplante de médula ósea o postrasplante de órganos sólidos.	131
Gentuzumab	Leucemia mieloblástica aguda LMA CD33 positiva, de novo o recaída. Tratamiento de rescate o puente de trasplante.	130
Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol	EPOC moderada a grave no adecuadamente controlada con terapia inhalatoria dual.	123
Nivolumab-Relatlimab	Tratamiento de primera línea para melanoma metastásico o irresecable.	114
Lutecio PSMA	Cáncer de próstata metastásico refractario a castración, progresados a quimioterapia en base a taxanos y ARPI.	114
Nintedanib	Enfermedad pulmonar intersticial fibrosante progresiva.	114
Láser ablativo CO2 fraccionado	Cicatrices queloides desfigurantes o que disminuyen la movilidad de un miembro en niños y adolescentes.	106
Test rápido de inmunotinción para cáncer de piel	Identificación de cáncer de piel (melanoma, BCC, SCC) en cortes de congelación.	104
Dispositivo para sedación inhalatoria durante ventilación mecánica	Adultos críticamente enfermos bajo ARM.	68



Se definió el número de informes completos de ETS a realizar en el Plan Anual de Trabajo 2026 en un total de dieciséis (16). Esta decisión se basa en criterios de buenas prácticas en ETS por el cual cada Plan de Agencia debe superar en al menos un 10% el plan anterior en cantidad de reportes de tipo completo con dictamen vinculante (Oortwijn W, 2021). Durante el año 2025 se planificaron un total de 10 reportes, y 16 reportes de ETS superan el mínimo requerido a la vez que se ajusta a los requerimientos técnicos locales.

4- Consenso final y comunicación resultados

Se decidió priorizar las catorce (14) tecnologías sanitarias con mayor puntaje final, sumando a estas las dos (2) tecnologías propuestas para desinversión, alcanzando un total de dieciséis (16) tecnologías incluidas en el Plan Anual de Trabajo 2026.

Previo a la definición final de las TS priorizadas, se decidió no incluir en la tecnología *inotuzumab*, en función de dos consideraciones principales: por un lado, la disponibilidad de evidencia comparativa aún en desarrollo y con limitada robustez metodológica; y por otro, la existencia del dictamen N.º 06/25 de la Agencia (disponible en: <https://aets.com.ar/wp-content/uploads/2025/09/DICTAMEN-Blinatumomab-2025-.pdf>), correspondiente al análisis del medicamento *blinatumomab* para leucemia linfoblástica aguda de células B recidivante/refractaria, correspondiente a la misma condición clínica.

En su lugar, fue priorizada la TS *furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol* para tratamiento de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) moderada a grave, condición que no ha evaluado anteriormente la Agencia y que se encuentra incluida entre las líneas priorizadas del Plan de Salud del Ministerio de Salud y Deportes de la Provincia de Mendoza.

En la Tabla 3 se muestran las TS que conforman el Plan Anual de Trabajo 2026, según orden de puntuación decreciente, condición y destino de la evaluación (n= 16).



Tabla 3: Tecnologías Sanitarias priorizadas para conformación del Plan Anual de Trabajo 2026, según condición y destino del informe (n= 16).

Tecnología	Condición	Destino
Emicizumab	Hemofilia A leve, moderada y severa.	Incorporación
Semaglutida	Obesidad con Diabetes Mellitus tipo II.	
Tenecteplasa	Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del segmento ST confirmado por electrocardiograma (ECG).	
Test diagnóstico para Streptococcus B	Detección de estreptococo B en el tracto vaginal y/o ano-rectal de mujeres gestantes.	
Tezepelumab	Asma con perfil TRH2 corticodependiente y falla terapéutica desde los 12 años.	
Enfortumab vedotina-Pembrolizumab	Adultos con cáncer urotelial metastásico.	
Vedolizumab	Colitis ulcerosa en primera línea.	
Ocrelizumab	Esclerosis múltiple recidivante recurrente.	
Implante Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI)	Enfermedad valvular aórtica.	
Teduglutida	Niños con síndrome de intestino corto o ultracorto.	
Mavacamten	Miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática clase II/III según la New York Heart Association (NYHA).	
Maribavir	CMV refractario en el postrasplante de médula ósea o postrasplante de órganos sólidos.	
Gentuzumab	Leucemia mieloblástica aguda LMA CD33 positiva, de novo o recaída. Tratamiento de rescate o puente de trasplante.	
Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol	EPOC moderada a grave no adecuadamente controlada con terapia inhalatoria dual.	
Estimulador vagal	Epilepsia refractaria en mayores de 4 años.	Desinversión
Ortesis craneal correctora para plagiocefalia posicional	Lactantes con plagiocefalia posicional.	

Finalmente se comunicarán los resultados en página web de la AETS, se enviarán comunicaciones a las autoridades y profesionales a fin de cumplir con lo previsto en los procedimientos del Plan Anual.



Anexo I - Postulaciones recibidas

Al cierre de la convocatoria se recibieron un total de 47 postulaciones, de éstas 20 fueron medicamentos y 24 equipamiento, dispositivos y test diagnósticos para inversión, se postularon 3 tecnologías para desinversión. A continuación, se muestra el detalle en las tablas 1 (incorporación) y 2 (desinversión).

Tabla 1: Tipo de Tecnologías Sanitarias postuladas a incorporación según solicitante (n= 44).

	Tecnología	Solicitante	Desempeño
Medicamentos	Vedolizumab	Profesional de la salud	Hospital
	Nintendanib	Profesional de la salud	Hospital
	Nivolumab/Relatlimab	Profesional de la salud	Hospital
	Maribavir	Profesional de la salud	Hospital
	Semaglutida 2.4	Profesional de la salud	Hospital
	Semaglutida	Profesional de la salud	Hospital
	Ocrelizumab	Profesional de la salud	Hospital
	Inotuzumab	Profesional de la salud	Hospital
	Gentuzumab	Profesional de la salud	Hospital
	Emicizumab	Profesional de la salud	Hospital
	Mavacamten	Profesional de la salud	Hospital
	Mavacamten	Financiador público	Auditoría
	Teduglutide	Financiador público	Auditoría
	Tezepelumab	Financiador público	Auditoría
	Insulina análogo lento glargina	Decisor sanitario	MSAL
	Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol	Decisor sanitario	MSAL
	Enfortumab vedotina/pembrolizumab	Decisor sanitario	MSAL
	Lutecio PSMA	Decisor sanitario	MSAL
	Inhibidores de SGLT2	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
Tenecteplasa	Profesional de la salud	Primer nivel de atención	
Equipamiento, dispositivos y test diagnósticos	Láser CO2 fraccionado	Profesional de la salud	Hospital
	Monitor de saturación cerebral	Profesional de la salud	Hospital
	Cardiografía por impedancia	Profesional de la salud	Hospital
	Dermatoscopia corporal total	Profesional de la salud	Hospital
	Fototerapia de banda estrecha	Profesional de la salud	Hospital
	Sedación inhalatoria con isoflurano en pacientes críticos	Profesional de la salud	Hospital
	Cubreobjetos ClearVue y Slide Basket Transfer System (equipamiento) equipo automatizado	Profesional de la salud	Hospital
	Sistema de descalcificación de fijación del tejido óseo	Profesional de la salud	Hospital
	Sistema de monitoreo central de pacientes	Profesional de la salud	Hospital
	Dispositivo para calentar bolsas con material para transfundir	Profesional de la salud	Hospital
	PCR real time para diagnóstico de toxoplasma gondii en muestras clínicas	Profesional de la salud	Hospital



	Biología molecular de neoplasia maligna en material fijado en formol e incluido en parafina (FEEP) cáncer de pulmón, colon y mielodisplasias	Profesional de la salud	Hospital
	Sistema de detección rápida de inmunohistoquímica, para identificar cáncer de piel (melanoma, BCC, SCC) en cortes de congelación	Profesional de la salud	Hospital
	Sistema de procesador de tejidos	Profesional de la salud	Hospital
	Estación de procesamiento de piezas macroscópicas (centro de tallado)	Profesional de la salud	Hospital
	Espacio seguro de regulación sensorial hospitalario-pediátrico-neurodesarrollo	Profesional de la salud	Hospital
	TAVI (implante de válvula aórtica transcateéter)	Financiador	Auditoría
	Test Rápidos (tiras reactivas por inmunocromatografía) para la detección de antígenos de EGB en exudado vaginal/anal	Decisor sanitario	Primer nivel de atención
	Ecografía obstétrica y consumo problemático en gestantes	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
	Programa Informático para la evaluación de E.C.G. en Pediatría.	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
	Balanza digital pediátrica	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
	Balanza digital pediátrica	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
	Balanza digital pediátrica	Profesional de la salud	Primer nivel de atención
	ALMA-software para control de embarazo con prevención de riesgos	Profesional de la salud	Privado

Tabla 2: Tipo de Tecnologías Sanitarias postuladas a desinversión según solicitante (n= 3).

Tecnología		Solicitante	Desempeño
Medicamentos	Dinutuximab beta	Financiador	Auditoría
Equipamiento, dispositivos y test diagnósticos	Estimulador vagal	Financiador	Auditoría
	Ortesis craneal correctora para plagiocefalia posicional	Decisor sanitario	Hospital



Anexo II - Herramienta de valoración para la priorización de las Tecnologías Sanitarias

Tamiz de análisis de impactos por tecnología, con criterio, definición, puntaje y ponderación.

Nombre tecnología					
Impacto	Definición y ponderación	Puntaje máximo	Escala	Puntaje total	Aclaraciones
Impacto clínico de la TS	Impacto de la TS en desenlaces y en magnitudes importantes para el paciente.*	30	Alto impacto (100%)	30	En sección B-2 Beneficios_Riesgos de Reseñas ponderar el balance beneficio-riesgos para el paciente. Importancia del beneficio y magnitud del valor propuesto por la evidencia.
			Moderado impacto (70%)	21	
			Bajo impacto (30%)	9	
			Sin impacto (0%)	0	
Impacto económico	Gastos estimados.	30	Muy alto impacto (100%)	30	En sección A-4, Costos y B-3 de Reseñas Impacto económico potencial ponderar posible impacto en gasto, considerando costos por paciente.
			Alto impacto (80%)	24	
			Probablemente alto impacto (50%)	15	
			Incierto (30%)	9	
Impacto en la equidad y salud pública	La TS produciría cambios en el pronóstico de la enfermedad y resolvería inequidades facilitando el acceso. Analizada globalmente, mejoraría la carga de enfermedad de la población por atender una enfermedad prioritaria.	25	Impacto positivo (100%)	25	Ponderar en base a secciones B1- y B-4. Valorar la capacidad de la TS en modificar el pronóstico, calidad de vida de la condición y carga de enfermedad. Enfermedad muy prevalente, prevalente, desatendida o poco frecuente.
			Impacto probablemente positivo (70%)	18	
			Incierto (30%)	8	
			Impacto negativo (0%)	0	
Valoración final	Basado en los impactos evaluados anteriormente, exprese su valoración sobre si la TS debería ser incorporada al Plan Anual de AETS.	15	Muy importante (100%)	15	Considerar los tres impactos valorados, y si un dictamen podría facilitar la cobertura sanitaria.
			Importante (75%)	11	
			Neutral (50%)	8	
			Poco importante (25%)	4	
			No importante (0%)	0	
TOTAL		100			PUNTAJE TOTAL
*Ejemplo: disminución de mortalidad, aumento de sobrevida global, aumento de sobrevida libre de enfermedad, aumento de calidad de vida, disminución de dolor, disminución de hospitalizaciones, disminución de discapacidad, mejoría de la enfermedad. Curación/remisión. Supera el balance beneficio riesgo de la actual. Reduce los efectos adversos serios versus otros tratamientos. Mejora la administración y adherencia.					



Anexo III - Número de valoraciones finales por Tecnología Sanitaria sometida a priorización (n= 21).

Tecnología	Valoraciones
Implante Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI)	7
Teduglutida	8
Mavacamten	9
Tezepelumab	9
Vedolizumab	9
Láser ablativo CO ₂ fraccionado	7
Nintedanib	8
Nivolumab-Relatlimab	9
Dispositivo para sedación inhalatoria durante ventilación mecánica	8
Maribavir	8
Ocrelizumab	10
Enfortumab vedotina-Pembrolizumab	9
Lutecio PSMA	8
Inotuzumab	8
Semaglutida	9
Gentuzumab	8
Emicizumab	9
Test rápido de inmunotinción para cáncer de piel	8
Test diagnóstico para Streptococcus B	10
Tenecteplasa	8
Furoato de fluticasona + umeclidinio + vilanterol	8

