

MARCO DE VALOR

AGENCIA DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE
MENDOZA



2026

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
¿QUÉ ES UN MARCO DE VALOR?	6
¿QUÉ DIMENSIONES INCLUYE?	6
¿CÓMO LAS AGENCIAS USAN UN MARCO DE VALOR?.....	8
MARCO DE VALOR DE AETS MENDOZA	9
1. EFECTOS EN LA SALUD.....	9
2. IMPACTO EN EL GASTO PÚBLICO	11
Costo-efectividad.....	12
Impacto presupuestario	12
Costo-oportunidad y financiamiento	13
3. IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA: carga de enfermedad, metas sanitarias, equidad e impacto ambiental.....	13
4. ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN	15
PUNTOS DE REFLEXIÓN FINAL.....	16
ANEXO I - Herramienta <i>AETSalud</i> - Dominio Salud Pública	17
Bibliografía	22

INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones en los sistemas de salud es un proceso complejo que implica integrar el valor de la innovación, con las necesidades y posteriormente asignar recursos limitados para maximizar los beneficios en salud de la población. Cualquier proceso de toma de decisión sanitaria incluye al menos tres etapas bien claras como son: conocer el perfil socio-epidemiológico poblacional y las necesidades sentidas, reconocer el aporte de las intervenciones disponibles para mejorar la calidad de vida de las personas y decidir cuantos recursos serán destinados dado el valor que estas intervenciones tendrán en el continuo salud-enfermedad-atención-cuidados. Dado el crecimiento exponencial de nuevas Tecnologías Sanitarias (TS) — como medicamentos, dispositivos médicos, intervenciones diagnósticas y terapias digitales— los responsables de formular políticas deben tomar decisiones informadas sobre cuáles tecnologías incorporar, financiar o priorizar, en razón de una realidad que impone opciones múltiples con recursos limitados.

El sistema de salud de Mendoza, cuenta con una red de hospitales de alta, media y baja complejidad, redes de atención primaria, sistemas preventivos, y otras unidades de promoción y atención. El mismo no es ajeno a la necesidad de decidir para asignación de sus recursos presupuestarios a las nuevas tecnologías, teniendo que evaluar procedimientos, equipos, infraestructura, medicamentos, a fin de mejorar la cantidad y calidad de vida de la población que requiere tratamiento y abordaje preventivo. fundado en diversas motivaciones y necesidades.

A la complejidad que ofrece nuestro sistema de salud nacional se suma la heterogeneidad de los sistemas provinciales de las 24

jurisdicciones: la gestión de la salud es función de los poderes ejecutivos de las mismas, quienes definen y programan sus objetivos sanitarios en relación con las necesidades locales. Al igual que en todo el territorio argentino, en Mendoza subyacen decisiones de incorporación de tecnología sanitaria en diferentes estratos y que a veces responden a lógicas internas. Localmente conviven subsistemas, financiadores, prestadores y diferentes niveles de decisión para una única población y para los mismos productores de tecnologías.

En este contexto, la **Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)** se ha consolidado como una herramienta fundamental para apoyar decisiones basadas en evidencia. La ETS es un proceso sistemático, multidisciplinario y transparente que analiza las implicaciones clínicas, económicas, sociales y éticas de una tecnología sanitaria en condiciones reales de uso. Su objetivo principal es garantizar que las tecnologías adoptadas aporten un valor añadido, sean seguras, efectivas, costo-efectivas y respondan a las necesidades de salud de la población. La Organización Mundial de la Salud ha establecido a la ETS como una herramienta clave en el alcance de la cobertura sanitaria.¹

La ETS permite orientar decisiones como:

- La inclusión de medicamentos en formularios nacionales, locales, asistenciales.
- La cobertura o reembolso de dispositivos o tratamientos.
- La elaboración de guías clínicas.
- La priorización de intervenciones en contextos de restricción presupuestaria.
- La identificación del costo-oportunidad de las decisiones a tomar.

Al integrar evidencia científica rigurosa con criterios éticos, sociales y económicos, la ETS fortalece la legitimidad, transparencia y eficiencia del proceso decisorio en salud. Así, contribuye a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y a una atención centrada en el valor. Se trata entonces de una visión de política pública. Una política pública es el conjunto de decisiones, acciones y omisiones deliberadas adoptadas por las autoridades gubernamentales para abordar problemas que afectan a la sociedad. Estas decisiones se expresan a través de leyes, regulaciones, programas, estrategias o directrices y buscan alcanzar objetivos de interés público. Las políticas públicas son instrumentos de gestión de los estados y responden tanto a demandas sociales como a prioridades políticas, económicas o éticas. Su formulación, implementación y evaluación implica a diversos actores: instituciones del gobierno, organizaciones de la sociedad civil, expertos, empresas y ciudadanos (Dye, T.).

Según los autores más reconocidos en este campo², el establecimiento de políticas públicas en salud implica procesos de:

- Identificación de necesidades y problemas de salud.
- Priorización de intervenciones basadas en evidencia.
- Coordinación entre actores (Estado, sociedad civil, sector privado, organismos internacionales).
- Evaluación del impacto en los determinantes sociales de la salud.

Una **Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias** es una institución que recopila, analiza y sintetiza evidencia científica sobre TS —como medicamentos, dispositivos médicos,

procedimientos, intervenciones preventivas o diagnósticas— para informar decisiones relacionadas con su incorporación, financiación, uso o desinversión en los sistemas de salud. En este sentido, la ETS como política pública es el conjunto de decisiones, estrategias y acciones emprendidas por las agencias para proteger, promover y restaurar la salud de la población. Estas políticas se concretan en regulaciones sobre las tecnologías en salud y responden a objetivos de salud pública, equidad, sostenibilidad y eficiencia.

¿QUÉ ES UN MARCO DE VALOR? ¿QUÉ DIMENSIONES INCLUYE?

Un marco de valor es un conjunto explícito de dimensiones o atributos que se utilizan para juzgar el valor global de una tecnología sanitaria, con el objetivo de informar decisiones de política sanitaria, tales como:

- La priorización de tecnologías para su evaluación.
- La incorporación, financiación o reembolso por parte del sistema de salud.
- La selección de condiciones de salud e intervenciones candidatas a beneficios explícitos en salud.

Este marco constituye una estructura conceptual y metodológica que define qué criterios se consideran importantes al evaluar el valor de una tecnología sanitaria (medicamento, procedimiento, dispositivo, intervención, etc.) y cómo se ponderan dichos criterios en la toma de decisiones.

Las principales agencias en el mundo disponen de un marco de valor, así por ejemplo si estamos evaluando un nuevo fármaco oncológico, el marco de valor nos permitirá analizar no sólo su

eficacia en términos de sobrevida, sino también su toxicidad, impacto presupuestario, equidad de acceso para poblaciones rurales, y si existen alternativas terapéuticas comparables.

El NICE (Reino Unido)³ utiliza un enfoque estructurado para evaluar TS, centrado en la efectividad clínica y la relación costo-efectividad. Su proceso de evaluación incluye:

- Evaluación de la evidencia clínica: Análisis de la eficacia y seguridad de la tecnología.
- Análisis económico: Evaluación de la relación costo-efectividad, utilizando medidas como el costo por año de vida ajustado por calidad (QALY).
- Consideraciones adicionales: Impacto presupuestario, equidad, necesidades no cubiertas y preferencias de los pacientes. Este enfoque permite a NICE emitir recomendaciones claras sobre la adopción de tecnologías en el NHS.

La agencia canadiense CDA-AMC⁴ utiliza un enfoque integral que considera múltiples dimensiones del valor de una tecnología sanitaria:

- Evidencia clínica: Evaluación de la eficacia y seguridad en comparación con alternativas existentes.
- Evaluación económica: Análisis de costo-efectividad y presupuesto.
- Consideraciones de valor: Incluyen necesidades no cubiertas, perspectivas de pacientes y profesionales, equidad, impacto en el sistema de salud y consideraciones éticas y ambientales.

Este marco permite a la agencia canadiense proporcionar recomendaciones informadas sobre la financiación y uso de tecnologías en el sistema de salud canadiense.

Un aspecto no menor en el caso de las agencias es la baja posibilidad de transferencia de una determinada ETS de un contexto a otro (por ejemplo, un país del sudoeste asiático a Latinoamérica) dado que las características socio sanitarias, e incluso políticas son diferentes entre las poblaciones. En este sentido es que las agencias deben reconfigurar sus criterios de establecimiento de valor. En España existen modelos de abordaje de la equidad en intervenciones que incorporan acceso, cobertura, entre otros.⁵

¿CÓMO LAS AGENCIAS USAN UN MARCO DE VALOR?

Las agencias de ETS alrededor del mundo y en Latinoamérica establecen implícita o explícitamente sus marcos de valor. De la primera forma, al emitir sus informes y analizar los diferentes aspectos de una tecnología sanitaria que llevan a una recomendación o decisión de cobertura. De la segunda, al establecer a priori, cuáles serán los criterios que permitirán identificar el valor de las TS tanto en procesos de evaluación, como de priorización o selección de las candidatas a evaluar, como así en cualquier etapa del ciclo vital de las tecnologías en salud.

La AETS Mendoza establece un marco de valor explícito el que contiene los aspectos clásicos del campo de la ETS y además aquellos que reflejen las características sociodemográficas, epidemiológicas, asistenciales de la población mendocina.

De este modo, el marco de valor se utilizará como esquema conductor, instrumento, tamiz o identificador del valor de una tecnología sanitaria. Es el instrumento que utilizamos para guiar nuestras recomendaciones sobre TS.

MARCO DE VALOR DE AETS MENDOZA

El marco de valor de la AETS Mendoza está integrado por 4 dominios o conjunto de criterios, los que se describen a continuación:

DOMINIO	COMPONENTES
EFFECTOS EN LA SALUD	Evidencia clínica: seguridad, eficacia, efectividad, significancia clínica, beneficios, certeza de la evidencia.
IMPACTO EN EL GASTO PÚBLICO	Evidencia económica: población objeto, costo del tratamiento, impacto presupuestario, costo-efectividad, costo-oportunidad.
IMPACTO SALUD PÚBLICA	Evidencia sobre cómo la tecnología contribuiría a modificar la carga enfermedad poblacional, su impacto en la equidad en salud, políticas sanitarias y su impacto en el medio ambiente.
ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN	Identificación de escenarios, situaciones, recursos a considerar para que la evidencia recolectada en los demás dominios sea factible.

A continuación, se explican cada uno de ellos.

1. EFECTOS EN LA SALUD

En este dominio se incluyen aspectos centrales de la tecnología en sí, cómo es y quiénes se beneficiarán. Los principales aspectos a

valorar son la eficacia, seguridad, certeza de la evidencia y magnitud del beneficio/riesgo.

Eficacia: Por eficacia se entiende a la capacidad de una tecnología sanitaria para producir un efecto beneficioso en condiciones ideales o controladas, como por ejemplo las de un ensayo clínico aleatorizado (ECA). Todas las TS deben cumplir con este requisito ya que se trata de un aspecto central y regulatorio.

Seguridad: Por seguridad se entiende a la capacidad de una tecnología sanitaria para no causar daños o efectos adversos graves al ser utilizada, ya sea en condiciones ideales (eficacia) o en la práctica habitual (efectividad). Sobre todo, informa que una tecnología sanitaria no es dañina para la población. Los daños son denominados eventos adversos. En este criterio se valúa la frecuencia, gravedad y tipo de eventos adversos asociados a una tecnología (fármacos, dispositivos, procedimientos, etc.). Es un componente esencial e inseparable de la evaluación de eficacia/efectividad en ETS.

Certeza de la evidencia: Por certeza de la evidencia se entiende cuanta confianza podemos tener en los estudios conducidos y publicados. Se consideran la importancia de los desenlaces o resultados en el paciente (por ejemplo, la reducción de estadía hospitalaria versus mortalidad o calidad de vida); tiempo hasta que dura el beneficio: algunos pueden ser breves (reducción del dolor) otros a largo plazo (reducción de eventos metastásicos). Para operativizar este criterio se utiliza la metodología GRADE.⁶

Magnitud del beneficio/riesgo: Por magnitud del beneficio se entiende el grado en que una intervención mejora uno o más desenlaces clínicos relevantes (como mortalidad, calidad de vida, reducción de síntomas o eventos adversos) en comparación con

un comparador, medido con indicadores cuantificables. Se evalúa mediante la metodología GRADE y comprende la magnitud del efecto y se utilizan umbrales de significancia clínica.

Las siguientes preguntas son las que permiten explicitar el dominio:

- ¿A qué población a la que va dirigida la TS?
- ¿Cuáles serían el/los comparador/es válidos para la intervención propuesta?
- ¿Cuáles son los desenlaces importantes para el paciente?
- ¿Cuál es la calidad y confianza de la evidencia recolectada sobre la TS?
- ¿Cuál es la magnitud absoluta de beneficio clínico para la población en desenlaces priorizados?
- ¿Existe un umbral de significancia clínica mínima para los desenlaces críticos e importantes?
- ¿Cuál es el perfil de beneficio-riesgo?

En definitiva, los efectos en la salud son claves para identificar el valor en las TS, y a partir de ahí relacionarlas con los aspectos económicos. No solo se mide “si funciona”, sino cuánto aporta en términos de salud en el contexto local. En base a estos criterios los efectos en la salud de una TS pueden ser valorados como:

**EFFECTO EN LA SALUD: MAYOR/CONSIDERABLE/MENOR/
INCIERTO**

2. IMPACTO EN EL GASTO PÚBLICO

La salud pública entendida como un conjunto de acciones e intervenciones que tienen como destinatarios los ciudadanos en un territorio tienen recursos que son limitados. Por ello se requiere el máximo de esfuerzos para que las intervenciones que

se van a incorporar a la cobertura sean de valor terapéutico, y que además se disponga de los recursos financieros o presupuestarios para financiarlos. En los sistemas de salud como Argentina y Mendoza, priman el principio de solidaridad, de distribución y de transparencia en la rendición de fondos públicos. En este aspecto del marco de valor, cobran importancia dos criterios como son la costo-efectividad de las tecnologías, entendida como la relación entre los costos y los beneficios producidos en términos de resultados, y el impacto presupuestario, entendido como la asequibilidad financiera y el efecto sobre el presupuesto del sistema de salud. Además, deben considerarse elementos técnicos como umbrales de decisión, entendido como el valor máximo que un sistema de salud está dispuesto a pagar por una unidad adicional de salud (por ejemplo, un AVAC/QALY ganado), reflejando el costo de oportunidad de asignar recursos a una tecnología en lugar de otra o el valor monetario por encima del cual no existirían recursos disponibles para financiar las tecnologías. Estos elementos sirven de base para que financiadores, decisores puedan entre otras cosas atender decisiones más racionales sobre los recursos. Estos elementos se encuentran resumidos en las siguientes preguntas.

Costo-efectividad

- ¿Es eficiente en relación con los recursos invertidos?
- ¿Qué indican las evaluaciones económicas realizadas?
- ¿Qué dicen las variables económicas de salud (por ejemplo, ICER)?

Impacto presupuestario

- ¿Cuál es el costo total anual para el sistema de salud si se adopta esta tecnología?

- ¿Cuánto es el gasto que debe afrontar el financiador para incorporar la tecnología sanitaria?
- ¿Cuánto es el monto de recursos que se liberarían en caso de desinvertir la tecnología sanitaria?
- ¿El resultado es robusto a la sensibilidad de las variables del impacto presupuestario?

Costo-oportunidad y financiamiento

- ¿Cuál es el valor monetario que puede financiarse sin poner en riesgo el resto de las decisiones presupuestarias?
- ¿Cuál es el costo de oportunidad de financiar la tecnología sanitaria?
- ¿El impacto presupuestario obtenido es inferior/superior al umbral de alto impacto presupuestario?

En base a estos criterios el efecto en el gasto público de una TS puede ser valorado como:

IMPACTO EN EL GASTO PÚBLICO: ALTO/ INCIERTO / BAJO

3. IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA: carga de enfermedad, metas sanitarias, equidad e impacto ambiental

Las TS independientemente del grado innovación son intervenciones que vienen a ocupar un lugar en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados. En materia de determinantes de la salud, definidos por las OMS “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.⁷ Un ministerio o un financiador a la hora de decidir sobre incorporar, reemplazar o dejar de utilizar la TS mediante el esquema propuesto por las Agencias de ETS

puede considerar un amplio esquema de intervenciones que podrían aportar más oportunidades de salud, desde intervenciones preventivas, curativas y/o paliativas.

Este dominio incorpora la salud poblacional o del conjunto de los habitantes y sus necesidades junto a una visión integral e integrada del conjunto de intervenciones disponibles. Podría decirse que en este dominio los evaluadores deben adoptar una visión en el cual las TS “compiten” por ser las que aportan más valor al conjunto.

El impacto en la salud pública se valora con los criterios de:

- Capacidad de la TS de modificar la **carga de salud poblacional** en la condición analizada.
- Concordancia con **metas de sanitarias de la provincia**, en referencia a las políticas del Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza y las políticas globales actuales.^{8,9}
- **Equidad sanitaria**, capacidad de la TS de incrementar o mitigar desigualdades; identificación de ejes de desigualdad que actúen como probables modificadores de efecto de la TS. Se utiliza la herramienta *AETSalud* para su valoración (ver sección Anexo I).
- **Impacto ambiental**: Este se relaciona al sector salud en ejes como la gestión sostenible de residuos y la producción sostenible de dispositivos y equipos biomédicos.

Finalmente, todo el criterio de impacto sobre la salud pública, considerando los subcomponentes de carga de enfermedad, equidad e impacto ambiental puede ser valorado de la siguiente manera. Dado los componentes de este criterio se recomienda el

desglose y la justificación de cuáles de los componentes explican la valoración del criterio global:

**IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA: POSITIVO/PROBABLEMENTE
POSITIVO/SIN IMPACTO/PROBABLEMENTE NEGATIVO/NEGATIVO**

En Anexo I se muestra la herramienta *AETSalud* cuyo acrónimo simboliza como se operacionaliza la valoración de salud pública, equidad e impacto ambiental en el marco de valor de los informes de evaluación de tecnologías sanitarias de AETS.

4. ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN

Las TS no suelen adoptarse o reemplazarse en los sistemas de salud sin ser acompañadas de arreglos organizativos, institucionales, normativos e incluso éticos. Es por ello que debe considerarse las siguientes preguntas:

- ¿La implementación podría tener efectos no deseados que aumenten las inequidades?
- ¿La implementación según la evidencia recolectada podría requerir marco legal, consideración de los precios de comercialización, acuerdos institucionales?
- ¿La implementación debe ir acompañada de un cambio en prácticas preventivas, asistenciales, de cuidado?
- ¿La implementación requiere fomentar acciones próximas que produzcan evidencia en algún sentido (por ejemplo, en ampliar rangos etarios, considerar comorbilidades, etc.)?

En este apartado se emiten criterios de implementación en el sentido de la directriz de los demás dominios.

PUNTOS DE REFLEXIÓN FINAL

¿Por qué es importante un marco de valor?

Finalmente deseamos exponer cuales son las razones que hacen crítico tener un conjunto de criterios explícitos. Estos dominios o conjunto de criterios expuestos permiten, además de identificar el valor de una TS, impulsar que la toma de decisión de cobertura procure ofrecer:

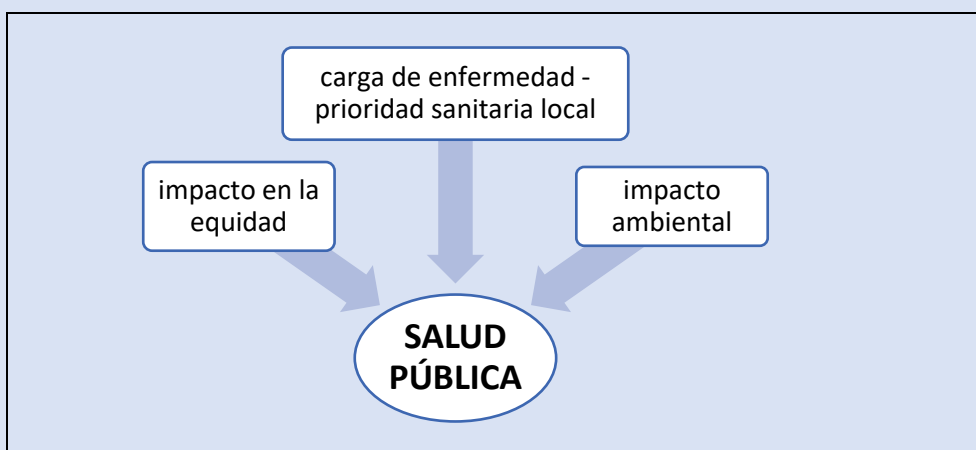
- Transparencia: Clarifica cómo se toman decisiones y qué se valora.
- Consistencia: Asegura que las tecnologías se evalúan con criterios homogéneos.
- Legitimidad: Facilita el diálogo con actores del sistema (decisores, clínicos, pacientes).
- Priorización racional: Ayuda a asignar recursos limitados de forma real y eficiente.

Este marco de valor expuesto es producto de una deliberación técnica y puede estar sujeto a cambios, ya que el ámbito al que se dirige son poblaciones, personas, tratamientos, políticas públicas, y los mismos son dinámicos, deliberativos, y requieren de diálogo permanente. Así mismo, combina dominios estandarizados o sistemáticos con otros valorativos. De ahí la diversidad que se pone en marcha al momento de evaluar una TS.

Valoramos la participación de legítimos involucrados en involucrarse en este proceso.

ANEXO I - Herramienta AETSalud - Dominio Salud Pública

A continuación, se detallan según secciones del informe el dominio del marco de valor de Salud Pública para los informes de AETS Mendoza. El mismo integra los siguientes componentes (figura 1):



A. SECCIÓN INTRODUCCIÓN

Los investigadores deben recolectar información y datos sobre incidencia, prevalencia y mortalidad de la condición en la provincia de Mendoza, así como identificar si la condición se encuentra priorizada como meta sanitaria en las políticas locales.

Este elemento permite luego valorar cuál es la situación de base de la condición a la que se dirige la tecnología.

Sección introducción	Si	No	Parcial	Observaciones
<i>“¿Se describe la carga de la condición a la que se dirige la TS?”</i>				
<i>“¿Se describen políticas sanitarias locales que consideren a la condición a la que se dirige la TS?”</i>				

B. SECCIÓN OBJETIVOS DEL INFORME

Los investigadores deben incorporar salud pública con especial enfoque en carga de enfermedad local, equidad e impacto ambiental en los objetivos del informes integrales y adaptados. La

siguiente constituye una lista de preguntas de verificación según sección y etapa del informe:

Sección objetivos	Si	No	Parcial	Observaciones
<i>“¿Se incluyó salud pública, equidad e impacto ambiental como objetivo del informe?”</i>				

C. SECCIÓN PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Al formular la pregunta de investigación se incluyen los siguientes ejes relacionados con la equidad y la intervención analizada?

Sección pregunta de investigación	Si	No	Parcial	Observaciones
– Lugar de residencia (urbano, urbano-marginal, rural).				
– Género, etnia.				
– Socioculturales (educación alcanzada, empleo, creencias morales y/o religiosas).				
Etapa de la vida (infancias, niñez, adolescencias, adultos, adultos mayores, ancianos, final de la vida).				
¿Otro? Describir -----				

D. SECCIÓN BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Incluir en los descriptores de búsqueda términos que recolecten según los ejes de desigualdades para luego ser analizadas. Seleccionar bases de datos regionales, en lo posible para este punto.

Sección búsqueda bibliográfica	Si	No	Parcial	Observaciones
Se indagó sobre estudios y datos de fuentes locales y/o regionales (Mendoza-Argentina) sobre de población según ejes con inequidades sanitarias (ver pregunta de investigación).				
Se indagó sobre estudios y datos locales o globales acerca del impacto ambiental del uso de la TS en el entorno local.				
De no ser posible integrar en la búsqueda bibliográfica general los ejes sugeridos, se realizó una búsqueda bibliográfica aparte con estos descriptores y reportar en sección resultados.				

E. SECCIÓN RESULTADOS IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

Describir los resultados sobre carga de enfermedad local y la relación con las políticas sanitarias locales. Mencionar normas, planes de salud y políticas sanitarias locales, nacionales y/o regionales. Describir cualquier laguna de información y preferir datos con fuente disponible.

Describir cualitativamente los resultados haciendo foco en la población y el impacto o posibles resultados en la salud poblacional, considerando tipo de condición, y marco normativo vigente (normativas locales o nacionales que alcanzan a la condición a la cual se dirige la TS).

Para equidad describir los resultados, según ejes de inequidad, si fueron hallados o no. Describir lagunas o ausencias de evidencia recolectada en este punto; también si se integró o se hizo búsqueda bibliográfica aislada.

Adicionalmente puede describirse cualitativamente si se hallaron estudios o evidencia sobre grupo poblacionales según los ejes que puedan guiar el impacto de la incorporación/desinversión de la tecnología. Priorizar en la provincia, región, país.

Describir cualitativamente o cuantitativamente si se hallaron estudios o evidencia sobre como la tecnología incrementa el respeto por el medio ambiente.

Describir cualitativamente o cuantitativamente si se hallaron estudios o evidencia sobre como la tecnología incrementa las oportunidades de salud de la población por tratarse de una intervención.

F. SECCIÓN CONCLUSIONES DEL DOMINIO SALUD PÚBLICA

Las siguientes preguntas forman parte de lista de cotejo para obtener conclusiones acerca del dominio Salud Pública:

Carga de enfermedad - Políticas sanitarias

Sección conclusiones del dominio salud pública	Si	No	Parcial	Observaciones
Intervención/tecnologías modifica sustancialmente/moderadamente/marginalmente la condición a la cual se dirige.				
Intervención/tecnologías está alineada con metas sanitarias locales, regionales.				
Intervención/tecnologías está alineada con procesos de promoción, prevención primaria local/nacional.				
Intervención/tecnología que está destinada a condiciones de salud desatendidas, emergentes o re-emergentes.				

Equidad

Sección equidad del dominio salud pública	Si	No	Parcial	Observaciones
¿La población objetivo incluyó grupos según los ejes? ¿Se hallaron datos, información que documenten esta situación?				
¿Existen indicios de que existen grupos en desventaja aunque no están documentados?				
¿Existen condiciones de base distintas entre grupos según ejes de inequidad que anticipen efectos diferenciales en la efectividad de la TS, tales como factores de exposición o vulnerabilidad, barreras sociales, que actúen como modificadores de los efectos en los desenlaces seleccionados como críticos e importantes?				
¿La TS podría incrementar/mitigar/no modificar desigualdades en acceso a la salud existentes?				

Impacto Ambiental

Sección impacto ambiental del dominio salud pública	Si	No	Parcial	Observaciones
Intervención/tecnologías que implican una gestión especial de residuos.				
Intervención/tecnologías que implican un uso reducido de combustibles fósiles, mejora en la calidad del aire, y/o reducción de gases de efecto invernadero.				
Otro aspecto a criterio del evaluador y/o los participantes y expertos que deba ser considerado.				

REFLEXIÓN

De la combinación de la evidencia entre los tres componentes debe surgir una *valoración o juicio* para la decisión final. Se sugiere acompañar con justificación y explicitar el valor asignado.

Cuando se trate de tecnologías de muy especial tratamiento a consideración del evaluador y/o quienes deban emitir valoración, podrán priorizarse uno de los tres aspectos (equidad, salud pública e impacto ambiental) por sobre otro, siempre justificando la decisión tomada y su respaldo.

El impacto en Salud Pública se valora como:

POSITIVO – PROBABLEMENTE POSITIVO

SIN IMPACTO

PROBABLEMENTE NEGATIVO - NEGATIVO

G. Marco de valor de AETS Mendoza – Resumen de dominios y ponderación.

Se presenta a continuación un resumen de las categorías de valoración de los dominios

Criterio de evaluación	Categorías de valoración	Descripción –Supuestos de valoración
Efectos para la salud	MAYOR / CONSIDERABLE / MENOR / INCIERTO	Evalúa la magnitud del beneficio clínico, la calidad de la evidencia del tratamiento o intervención en la salud de la población objeto, basado en desenlaces críticos e importantes.
Impacto en el gasto público	ALTO / INCIERTO / BAJO	Considera el efecto de la intervención o tecnología sobre el uso de los recursos financieros del sistema de salud y si la intervención es asequible: presupuesto, sostenibilidad financiera. Costo-efectividad.
Impacto en salud pública	POSITIVO / PROBABLEMENTE POSITIVO / SIN IMPACTO / PROBABLEMENTE NEGATIVO / NEGATIVO	Mide los efectos agregados de la intervención en la población: reducción carga de enfermedad. Valora si la intervención está alienada a las políticas gestión (Plan de Salud, Agenda de Salud Pública regional). Evalúa cómo la intervención afecta la equidad en salud: acceso, distribución de beneficios y reducción de desigualdades. Valora si la intervención afecta el medio ambiente.

Bibliografía

- 1- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud* (CD54/INF/5-F). 54.º Consejo Directivo, 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Disponible en: <https://redetsa.bvsalud.org/wp-content/uploads/2023/03/CD54-INF-5-F-s-1.pdf>
- 2- Ilona Kickbusch, Policy Innovation for Health; Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making Health Policy* (2nd ed.). McGraw-Hill/Open University Press.
- 3- Introduction to health technology evaluation | NICE health technology evaluations: the manual | Guidance | NICE [Internet]. NICE. (2022). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/process/pmg36/chapter/introduction-to-health-technology-evaluation?ut>
- 4- Canada's Drug Agency | CDA-AMC [Internet]. Disponible en: <https://www.cda-amc.ca/>
- 5- Merino B, Campos P, Santaolaya M, Gil A, Vega J, Swift T. Proceso formativo en equidad en salud en España: Integración del enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Este documento es parte de la Serie de Discussion Papers de la OMS sobre Determinantes Sociales en Salud (DSS). La versión en inglés está disponible como Discussion Paper 9 en: http://www.who.int/social_determinants/publications/en/
Edición en español en curso.
- 6- Mustafa RA, Santesso N, Brozek J, Akl EA, Walter SD, Norman G, et al. The GRADE approach is reproducible in assessing the

quality of evidence of quantitative evidence syntheses. J Clin Epidemiol. julio de 2013;66(7):736-742.e5.

7- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health* (Final Report of the Commission on Social Determinants of Health). World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>

8- Gobierno de Mendoza. Plan Provincial de Salud 2024–2030 [Internet]. Mendoza: Gobierno de Mendoza. (2024). Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/5/2024/02/Plan-Provincial-de-Salud-2024-2030-Libro.indd-o.pdf>

9- United Nations (UN). Objetivos para el Desarrollo Sostenible: Agenda 2030. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO:

Álvarez, J.; Gatica C. Marco de Valor de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Mendoza. 2026. Disponible en www.aets.com.ar