

***Evaluación de Tecnología Sanitaria  
Medicina Basada en la evidencia  
Calidad de la Atención Médica***

Gerencia de Gestión Estratégica  
Superintendencia de Servicios de Salud  
Ministerio de Salud de la Nación



**SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

# EL ESTADO Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

## CONSTITUCION NACIONAL

art. 42: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho...a la protección de su salud...  
...Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos....  
...al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos.  
La legislación establecerá procedimientos eficaces.....  
...y los marcos regulatorios de los servicios públicos...

- | Art.28/Ley 23661: "... es función de la ANSSAL establecer las prestaciones que deberan otorgarse obligatoriamente..."
- | La Resolución 939/00: "...es una política de Estado la determinación de un conjunto de servicios...por debajo del cual ninguna persona debiera ubicarse..."

# Motivos para definir un Conjunto de Prestaciones Esenciales Garantizadas Universales (CPEGUAU)

- | El aseguramiento contra los eventos catastróficos
- | La distribución de Riesgos Sociales.
- | La mejora de la eficiencia en la asignación de recursos
- | La mejora de la equidad en el acceso a los servicios
- | La reducción de los problemas de riesgo moral o incremento de costos.
- | El estímulo en la competencia entre las aseguradoras
- | Facilitar la participación pública y transparencia en la toma de decisiones.

| Tomado de Soderlund (1998)

# DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

- ◆ La Suficiencia Financiera
- ◆ La Efectividad
- ◆ La Eficiencia
- ◆ La Equidad
- ◆ La Seguridad Jurídica

- | **Solidaridad:** *"recordando que ha sido una decisión nacional que este sostenimiento económico se construya sobre una base solidaria y el mismo origen de los fondos compromete su uso racional y obliga a la obtención de los máximos resultados posibles..."*

todos pagan... Pero no todos retiran...

- | **Eficiencia:** *"...no resulta aceptable la implantación de un menú que reduzca las prestaciones habituales..."*

# P.M.O.

- I Falta de sustento en un cálculo actuarial
- I *"...la idea de establecer límites en la cobertura esta presente en casi todos los sistemas de salud del mundo..."*
- I *"... El considerar a la salud como una inversión y no como un gasto no habilita a desentenderse del problema del financiamiento, pues hacerlo supondría la transformación de los derechos en problemas dialécticos y virtuales..."*
  - ...A un costo al que la comunidad y el país puedan permitirse..."

Alma Ata, 1978

# CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

- ◆ Los Procesos de Enfermedad (las diferentes enfermedades o situaciones de riesgo)
- ◆ Las Tecnologías Sanitarias o Procedimientos Específicos
- ◆ Los Pares de Estado de Necesidad-Tecnología (o servicio)



# DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO E IDENTIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES

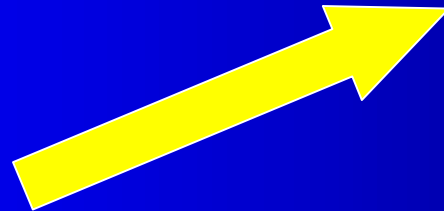
- ◆ Evaluación de Tecnologías sanitarias
- ◆ Análisis costo-minimización
- ◆ Análisis costo-beneficio
- ◆ Análisis costo-efectividad
- ◆ Análisis costo-utilidad

# RELACION ENTRE PROGRAMAS DE CALIDAD Y ETS

Calidad de las Estructura

Regulación  
Tecnológica  
(medicamentos,  
equipamiento  
médico y  
dispositivos  
médicos)

E.T.S  
(incorporación de  
tecnologías)



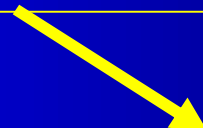
# RELACION ENTRE PROGRAMAS DE CALIDAD Y ETS

ETS – Procedimientos clínicos  
medicina basada en evidencia  
metaanálisis

Guías de Práctica Clínica  
Protocolos

Gestión de los Servicios  
de Salud  
Gestión Económica  
Gestión Tecnológica  
Gestión CLINICA

CALIDAD DE  
LOS PROCESOS



# CLASIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA SEGÚN EL DISEÑO DEL ESTUDIO

- I. Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo aleatorizados y controlado diseñado de forma apropiada.
- II.1. Evidencia obtenida de ensayos controlados bien diseñados, sin randomización.
- II.2. Evidencia obtenida a partir de estudios de cohorte o caso-control bien diseñados, realizados preferentemente en más de un centro o por un grupo de investigación.
- II.3. Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención.
- III. Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.
- I Fuente: US Preventive Task Force

# EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES. CALCULO DEL COSTO

- ◆ Presupuesto Base 0
- ◆ Costo Incremental de la Universalización

# TIPOS DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

- | *EE Completas*: analizan dos alternativas y tanto los costos como las consecuencias de cada una
- | *EE Incompletas o parciales*: no cumplen con el requisito anterior

# COSTOS Y CONSECUENCIAS

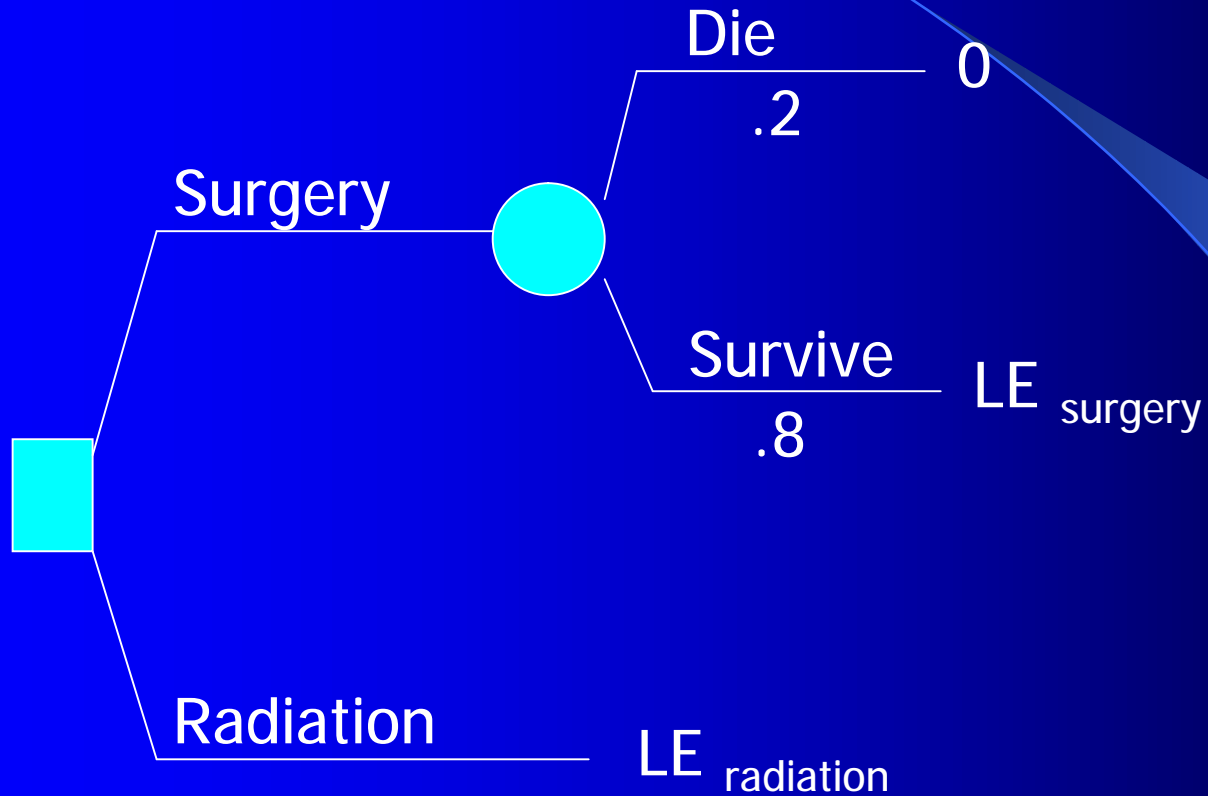
- | Qué? Descripción cualitativa de lo que se incluye-y camino clínico (links entre los items)
- | Cuándo? Límite de tiempo de la observación o modelo
- | Cómo? Tipo de análisis que se está buscando
- | Donde? Límites y extensión "geográfica" u organizativa del estudio
- | Quién? Definición del sujeto que incurre los costos y/o beneficios, perspectiva

# DEFINICION

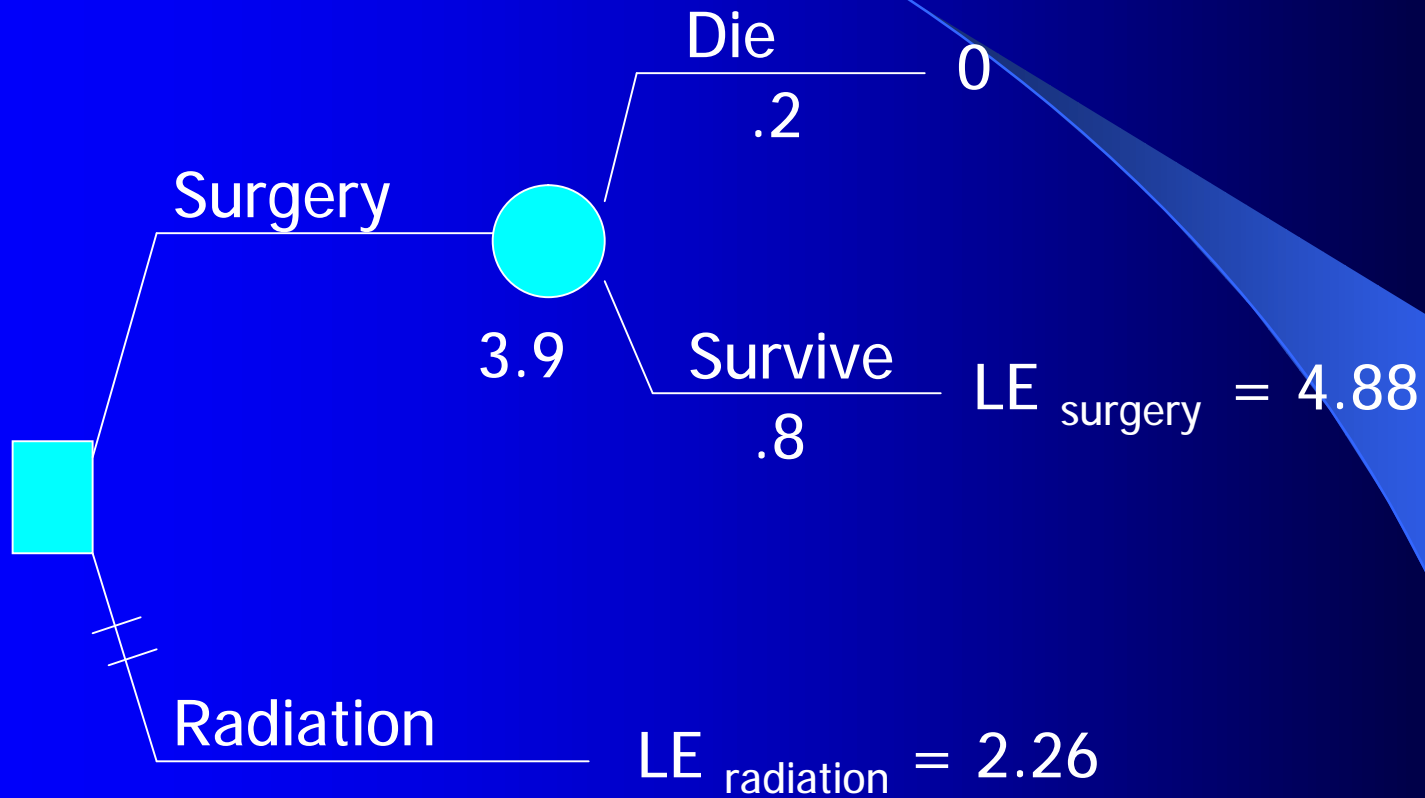
- ◆ La Identificación y Definición de las Prestaciones
- ◆ Su Ordenación por Prioridad y Selección



# ARBOL DE DECISIONES



# SOLUCIÓN AL PROBLEMA



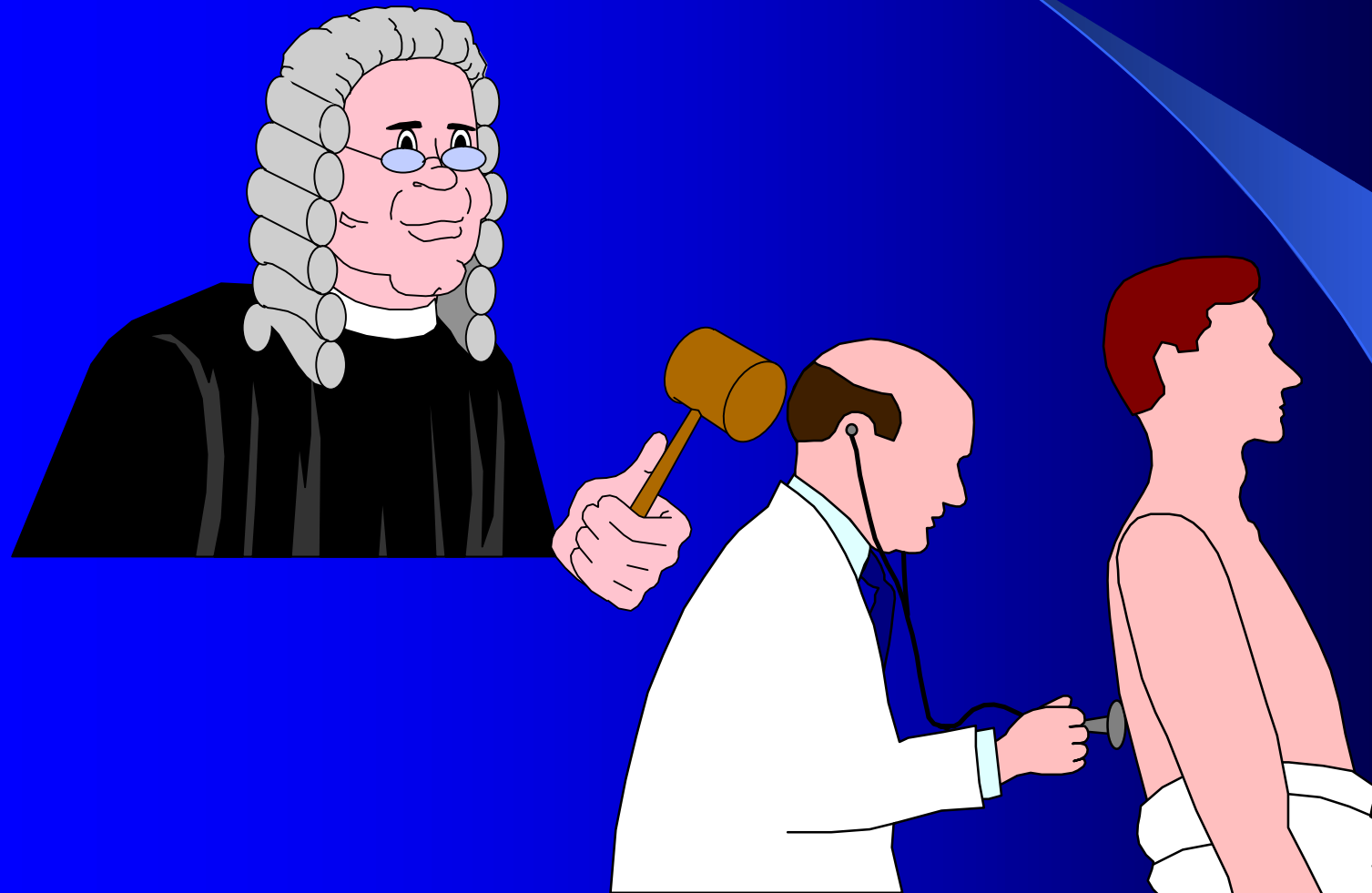
# RAZONES PARA LA PRESCRIPCIÓN

- ¿ Qué prescribimos?
  - Durante muchos cientos de años el efecto más importante fue el efecto placebo
  - Hoy la mayoría de los medicamentos tienen principios activos.
  - Sin embargo...

# AÚN HOY LA RAZÓN DE PRESCRIPCIÓN MUCHAS VECES ES PLACEBO...

- | Antibióticos para el resfrío
  - | Antiinflamatorios para el cansancio
  - | Vitaminas para la hiporexia
  - | Magnesio para el stress
  - | ...son solo algunos ejemplos.
- 
- | La medicina basada en evidencia procura que el objetivo de la prescripción sea el adecuado.

# MEDICINA BASADA EN EL NERVIOSISMO

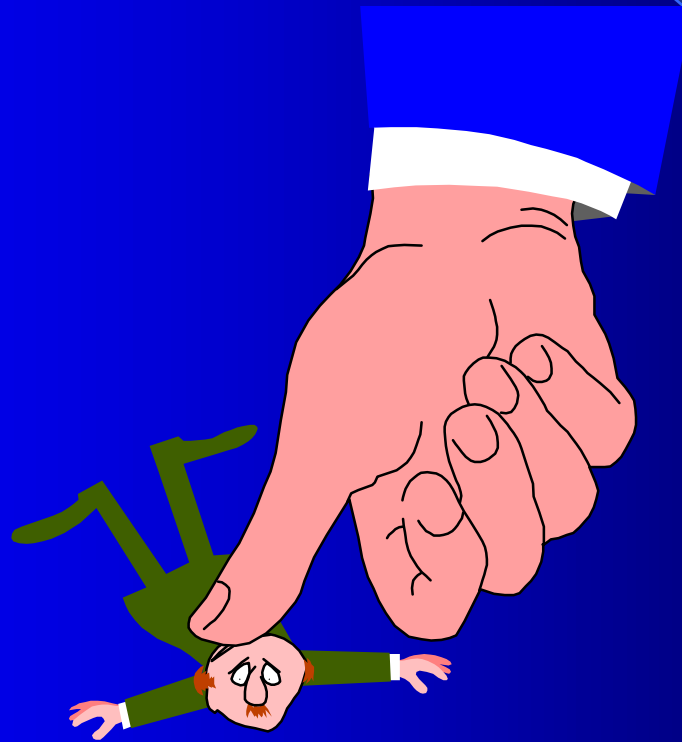


# MEDICINA BASADA EN EL NARCISISMO\*



\* LIMITADO A CIRUJANOS

# MEDICINA BASADA EN LA VEHEMENCIA



# MEDICINA BASADA EN LA ELOCUCION

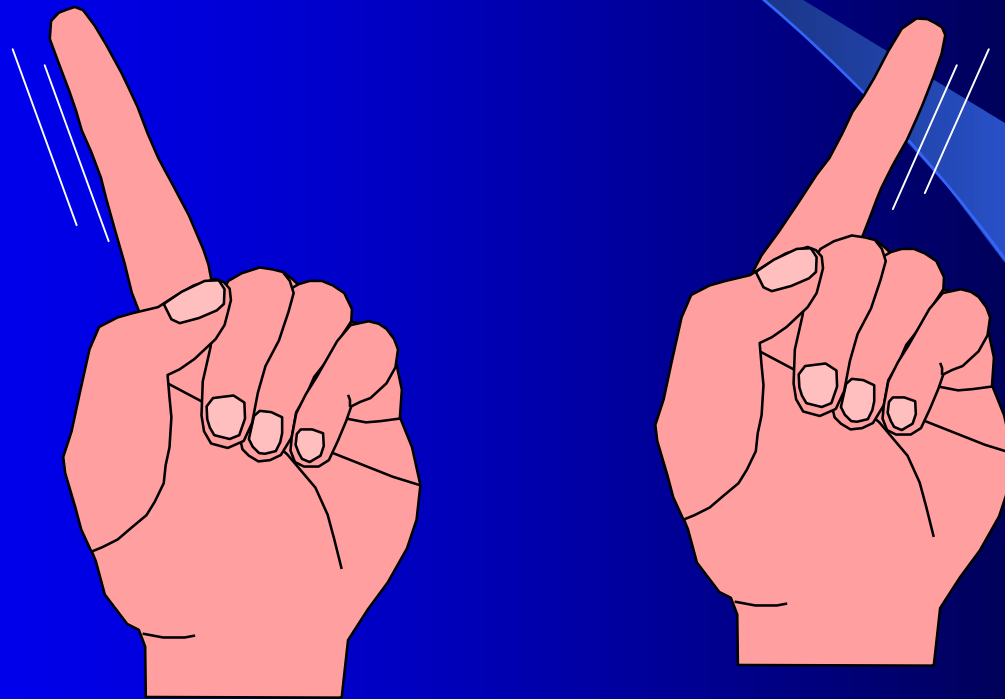




# MEDICINA BASADA EN LA PROVIDENCIA



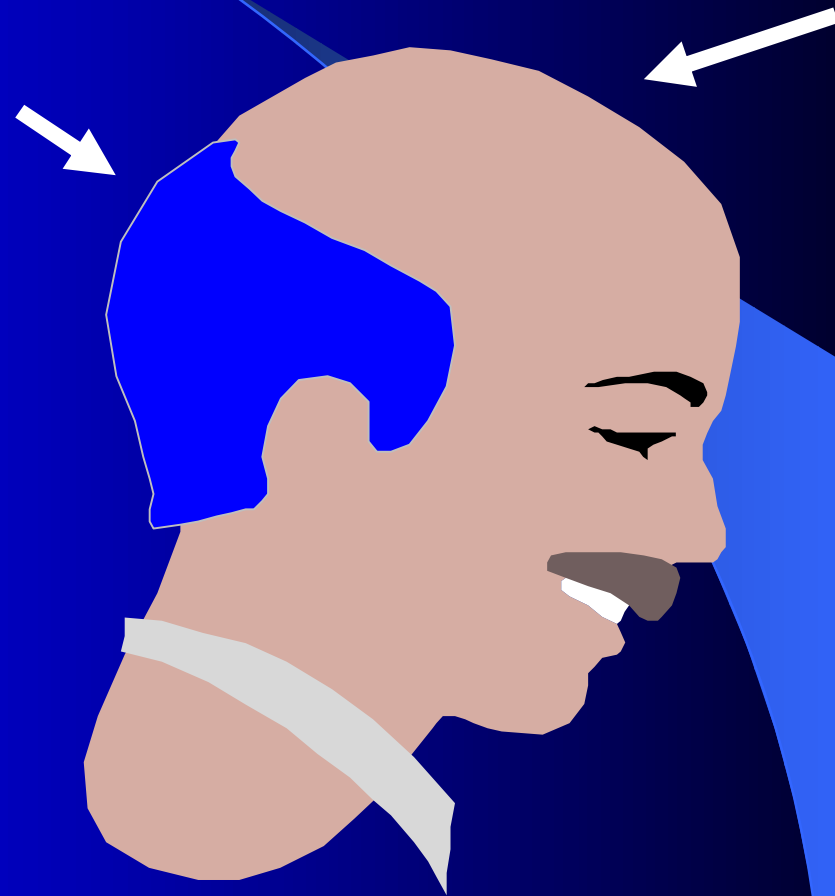
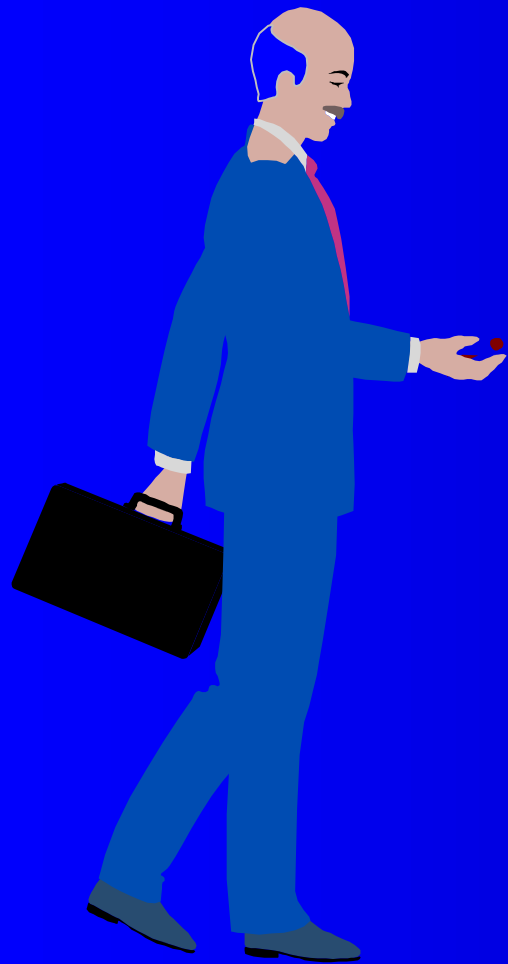
# MEDICINA BASADA EN EL NIHILISMO



# ¿PORQUÉ PRESCRIBIMOS?

- I Definición de enfermedad
  - Tratamiento etiológico
  - Restauración de homeostasis
  - Control de síntomas
  
- I Selección del tratamiento
  - Niveles de evidencia

# MEDICINA BASADA EN LA EMINENCIA



EFFECTO "HALO "

# APLICACIÓN

Liderazgo



Voluntad Política

+

Capacidad Técnica

# REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

- ◆ Grupo de evaluación de tecnología
  - ◆ Comisión de definición de conjunto de prestaciones



# PERSPECTIVAS

- ◆ Hacer una medicina viable
  - ◆ Asignación racional de recursos
  - ◆ Transparencia
  - ◆ Selección de tratamientos basados en evidencia
  - ◆ Ofrecer a todos los pacientes el mejor tratamiento comprobado
  - ◆ Seleccionar el mejor tratamiento posible para quienes no haya un tratamiento comprobado
  - ◆ Investigaciones respetando los derechos humanos de los pacientes



# PROCEDIMIENTOS EVALUADOS-1

- | Terapia Fotodinámica
- | Tratamiento desembolizante con quinasas sólo por cateterismo en hemodinamia.
- | Toracovideoscopia diagnostica y terapeutica, con biopsia, sellado, instilación de sustancias.
- | Colocación de Stents en Vía Biliar.
- | Spect Cerebral.
- | Colocación de desfibrilador cardíaco implantable.

## PROCEDIMIENTOS EVALUADOS - 2

- | Densitometria Osea.
- | Polisomnografía con oximetría nocturna en adultos.
- | Ablación de arritmias cardíacas por radiofrecuencia.
- | Angioplastia periférica con colocación de Stent.
- | Antígeno Prostático Específico (PSA)