



Informe Final

3 de noviembre de 2014 – Reunión de países Miembros de la RedETSA

El VI Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA) fue realizado en la Ciudad de México el 3 de noviembre de 2014. A esta reunión asistieron 40 miembros representando a 16 países. La agenda de trabajo estuvo compuesta de siete sesiones que se distribuyeron durante el día de trabajo. La agenda y lista de participantes detalladas pueden ser consultadas en el Anexo 1 y Anexo 2 de este documento.

OBJETIVOS

- Presentar a los participantes los resultados del Mapeo de ETS y los procesos de toma de decisión en los países de RedETSA.
- Presentar a los participantes los resultados del Mapeo de Capacidades de ETS.
- Intercambiar y actualizar información sobre los miembros de la Red.
- Presentar a los participantes una propuesta de HTAi para la organización de un “Policy Forum” Regional en 2015.
- Presentar a los participantes el sitio web de RedETSA.
- Actualizar a los participantes sobre la Comunidad de Práctica para la comunicación e intercambio de información así como la promoción de la participación en la misma.
- Revisar los cambios realizados al Reglamento de RedETSA.
- Acordar un plan de trabajo para 2015.

AGENDA DE LA REUNIÓN

El VI Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA) fue realizado en la Ciudad de México el 3 de noviembre de 2014. La agenda detallada puede ser consultada en el Anexo 1 de este documento.

PARTICIPANTES

Se contó con la asistencia de 40 participantes que representaron a 16 países: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Korea, México, Paraguay, Perú y Uruguay. La lista de participantes puede ser consultada en el Anexo 2 de este documento.

BIENVENIDA

La M. en A. María Luisa González Rétiz, Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), dio la bienvenida a los miembros de la RedETSA y deseó que la sesión permitiera la integración y el networking de los participantes; también agradeció al equipo de CENETEC encargado de la organización del evento, especialmente a la M. en A. Verónica Gallegos. Finalmente presentó el programa de la semana, que incluye el 10° Foro Nacional de Tecnologías para la Salud enfocado a la Cobertura Universal en Salud; la III Reunión Regional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (HTAi) y el “Advance - HTA Capacity Building Workshop” organizado por CENETEC, The London School of Economics and Political Science (LSE), la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y OPS/OMS.

A continuación tomó la palabra Alexandre Lemgruber, Asesor Regional en Tecnologías Sanitarias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) quien resaltó que al VI Encuentro de RedETSA le anteceden las reuniones realizadas en Rio de Janeiro (2011), Lima (2012), Bogotá (2012), Brasilia (2013) y Washington D.C. (2014). Reflexionó que los

esfuerzos de los últimos dos años estuvieron encaminados a fortalecer la Red, fomentar el intercambio de información entre los miembros así como a instituir el reconocimiento de RedETSA como la Red Regional de ETS. Indicó que se alcanzaron avances importantes para estos esfuerzos como la aprobación, en 2012, de la Resolución CSP28.R9 sobre Evaluación e Incorporación de Tecnologías Sanitarias en los Sistemas de Salud donde se menciona, reconoce y legitima a RedETSA como la Red Regional de ETS asimismo, se propició el intercambio de información a través de la Comunidad de Práctica (CoP) de RedETSA en la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS) así como el intercambio con redes existentes en otras regiones como HTAi y HTAsiaLink. Sin embargo, reflexionó que existía una brecha en estas reuniones: la presentación de resultados concretos desarrollados como resultado de la colaboración de los países miembros, tema que se avanzó y cuyos resultados serán mostrados en esta reunión durante las sesiones I, II y V.

Alexandre Lemgruber recordó que CENETEC es Centro Colaborador de la OMS/OPS y agradeció el apoyo brindado por la M. en A. María Luisa González, Directora General; el Dr. Esteban Hernández, Director de ETS, y a todo el equipo de CENETEC, especialmente a la M. en A. Verónica Gallegos, que ha trabajado sin descanso en los últimos meses en la organización del evento. Agradeció también a CENETEC por el financiamiento para que el evento fuera posible, incluyendo la organización local y el apoyo para la participación de alrededor de 20 miembros de la Red.

Finalmente dio la bienvenida a EsSALUD de Perú, Institución que se encuentra como observadora en la Reunión.

PRESENTACIONES

Sesión I – Presentación de los resultados del Mapeo de ETS y los procesos de toma de decisión en los países de RedETSA

Alexandre Lemgruber inició aclarando que la información que se compartirá durante la sesión fue la recibida por OPS y no ha sido sometida a un proceso de validación. Agradeció al equipo de OPS en Washington D.C., Francisco Caccavo y Fernanda Lessa por su apoyo en el manejo y análisis de los datos.

A continuación explicó que la encuesta utilizada fue desarrollada como parte del proyecto “Advance - HTA”, con la colaboración de algunos miembros de la Red. La consulta se envió de manera electrónica a todos los miembros de RedETSA recibiendo 28 respuestas en el periodo del 15 al 23 de octubre de 2014. El cuestionario consistía de 5 secciones: (i) contexto del país, (ii) uso de la ETS en el país; (iii) proceso decisorio, (iv) ejecución de las decisiones y (v) el futuro. Alexandre Lemgruber prosiguió a presentar los principales resultados obtenidos en el mapeo, mismos que podrán ser consultados en la presentación “Mapeo de ETS y Procesos Decisorios” colocada en la Biblioteca de la Comunidad de Prácticas de RedETSA. Al finalizar con la exposición, opinó que los resultados obtenidos fueron positivos pero evidenciaron brechas y desafíos en el tema de los procesos de la toma de decisión que la Red debe fortalecer, en conjunto con los países. Concluyó

reflexionando que el mapeo proporcionó una línea de base esencial para avanzar con el uso de la ETS para apoyar el proceso de la toma de decisiones. Posteriormente se abrió el espacio para la discusión, destacando lo siguiente:

- Laura Sampietro-Colom compartió 3 puntos que llamaron su atención: (i) los gobiernos piden informes de ETS pero no los utilizan para el proceso de toma de decisión. Propone que se analice qué ocurre al respecto, y opina que las agencias podrían crear vínculos más estrechos con los tomadores de decisiones; (ii) respecto de la transferibilidad, muchos informes que se usan son realizados en otros países, y sería importante conocer cómo se están utilizando, pues no es correcto trasladar informes automáticamente de un país a otro y (iii) respecto de la legislación, puede ser que sea necesaria para dar resultados, pero también puede ser que no haya legislación y que la influencia de la agencia, a través de su credibilidad o de la ayuda que brinda a los decisores, también dé resultados.
- Guillermo Williams de Argentina realizó 4 comentarios para profundizar el análisis de los resultados: (i) en el tema de las unidades, áreas o agencias que hacen ETS, propone reflexionar si estas son o no gubernamentales (estableciendo claramente la definición de estos términos); (ii) para el tema de proceso de toma de decisiones, propuso que se analice si es mejor hacerlo a nivel de política sanitaria, a nivel meso en cuanto financiamiento y cobertura, o a nivel hospitalario, y a partir de eso determinar si implicará o no la incorporación de una tecnología; (iii) sobre la aplicabilidad reflexiona que sería interesante avanzar en el establecimiento de criterios más cuantitativos (por ejemplo, la diferencia entre mayoría o algunos es un criterio de apreciación); (iv) sobre la obligatoriedad del uso de GPC se refiere a ¿obligatoriedad desde la perspectiva de se tiene que hacer o se hace? Porque es claro que el uso real, aunque sea obligatorio, no es alto. ¿Hay un dictamen que tiene que decir que se tiene que hacer obligatorio con la particularidad de la variabilidad clínica? O ¿se brinda la referencia al uso de la GPC al uso real?
- Héctor Castro de Colombia consideró que algunos de los datos presentados generan dudas, por lo que se debería de consultar la fuente. Propuso conformar un grupo de trabajo interno para validar la calidad de la información de manera que, cuando esta se circule, se tenga certeza de la validez de los datos sobre el panorama de la Región. Igualmente concordó en que falta una definición operativa en algunos criterios (por ejemplo apelar e impugnar pueden tener diferente definición dependiendo del contexto).
- Lely Solari de Perú reflexionó que para lograr un panorama más completo se deberían analizar en detalle los siguientes tres aspectos: (i) analizar datos sobre temporalidad; examinar la tendencia de las agencias a través de los años en cuanto a cantidad y tipo de producción, (ii) piensa que la pregunta sobre el uso de la toma de decisiones fue interpretada de diferente manera por los encuestados “¿Qué es realmente uso en la toma de decisiones, informar una posición o que se vuelva una política? ¿Realmente, hasta qué nivel llega el uso de ese informe?”; y (iii) opinó que en el tema de GPC, se debería analizar ¿Qué tipo de documentos se están produciendo? ¿Con que calidad? ¿Se están aplicando en todos los subsistemas de salud?

- Alicia Framarin de Canadá reflexionó que el mayor desafío consiste en el análisis y presentación de la información debido a que se debe tener en cuenta el contexto de cada país y organización para comprender los resultados presentados por los encuestados. Explicó que en Quebec se tiene la responsabilidad de evaluar todos los medicamentos que la industria presenta para ser incorporados a la lista de medicamentos cubiertos por el Sistema Público, la industria solicita la evaluación directamente al INESSS; también compartió que actualmente existe una actividad muy grande en los hospitales universitarios, de rehabilitación, entre otros donde se desarrollaron agencias o unidades de ETS que aumentaron el número de evaluaciones, por lo que es importante explicar esta situación pues no se compara a otras acciones realizadas por los países de la Región. Opinó que considera que la ETS contribuye a la toma de decisiones y es un tema muy complicado que no puede ser simplificado en una respuesta. Finalmente habló sobre la obligatoriedad de las GPC, considera que se debe respetar el concepto de “guía” y no hablar de obligatoriedad, pues si no se conoce la calidad de la misma, se puede hacer más un mal que un bien.
- Ana Carolina de Freitas realizó las siguientes 3 preguntas: ¿Habría alguna diferencia en la utilización de la ETS en relación con los Sistemas de Salud, si son sistemas universales o no? ¿Las decisiones son para toda la población o para la mayoría de la población? ¿Los umbrales de Costo-Efectividad fueron tomados a partir de la recomendación de la OMS o hubo algún otro criterio?
- Marianela Castillo de Chile explicó que publicaron la guía de Evaluación Económica en 2013, la cual es una referencia para el Sistema Público de Salud. Refirió que no se trata de una guía arbitraria, pues se trabajó con diferentes expertos analizando casos de referencia de otros países. Para el caso del umbral de Costo-Efectividad se partió de la base de que no había estudios locales que permitieran decidir un umbral en Evaluaciones Económicas (excepto 2 métodos) y se optó por acordar una disponibilidad de pago por unidad de compra (QALY o DALY). La recomendación en Chile es usar 1PIB para decir, con cierta confianza, que la intervención es Costo-Efectiva.
- Ruth Jimbo de Ecuador comentó que en su país tienen como recomendación de umbral de 3 PIB, que en ocasiones queda corto y en otras grandes. En general reflexionó que es una limitación muy grande y uno de los temas más discutidos pues limita las decisiones; principalmente para medicamentos de alto impacto como medicamentos huérfanos en los que esos umbrales no pueden ser aplicados.
- Lely Solari de Perú relató que la necesidad de contar con un umbral de decisión surgió en 2011, cuando se evaluaba la posibilidad de financiar un tratamiento para Hepatitis B Crónica para una comunidad en la selva amazónica; al momento de consultar la literatura, no encontraron muchas referencias además de la de OMS. En su caso, escogieron 3 PIB pero no lo documentaron en ninguna guía metodológica.
- Héctor Castro de Colombia compartió que hace 3 meses publicaron un caso de referencia que fue desarrollado en colaboración con la Universidad de Sheffield, la Universidad de York, y la Universidad del Eastern. En su caso, definieron un umbral entre 1 y 3 PIB per

cápita. El caso de referencia se encuentra disponible en la página del instituto [<http://www.iets.org.co>].

- Ana Pérez de Uruguay comentó que al momento de realizar su consulta para definir un umbral, se dieron cuenta que pocos países tienen uno definido y la mayoría piensa que debe ser validado al más alto nivel político, por la vía parlamentaria, etc. y que no es un tema únicamente técnico. En su caso se alinearon a la posición más conservadora que es tomar por encima de 3PIB; aún con esto experimentan varias dificultades con la industria e incluso con el gobierno al momento de aceptar algunas de las propuestas que hacen. Las enfermedades raras son evaluadas con otros parámetros.
- Jeonghoon Ahn comentó que existen similitudes con HTAsiaLink en el tema de umbral de Costo-Efectividad, propone que se establezca un grupo focal para hacer un estudio donde no tengan que poner un valor umbral sino obtener un intervalo.
- Giovanni Guevara de El Salvador opinó que en América Latina hay heterogeneidad en cuanto al proceso de ETS. En algunos países de Centroamérica todavía hay problemas en la evaluación de aspectos como la eficacia, efectividad y seguridad. Pidió que se realicen avances en aspectos que son deficientes en los países. Finalmente solicitó apoyo de la red para avanzar en aspectos de conflictos de interés y parámetros mínimos que se deben de tener fortalecidos.

Alexandre Lemgruber cerró la sesión agradeciendo las sugerencias recibidas y afirmando que las mismas serán tomadas en cuenta para el plan de trabajo del próximo año. Concordó en que la encuesta tiene áreas de oportunidad y pidió que la información presentada sea tomada como preliminar puesto que será validada dentro de los próximos meses con el objetivo de realizar una publicación.

Sesión II - Presentación de los resultados del mapeo de Capacidades de ETS

Esta sesión fue presentada por Ana Pérez de Uruguay, quien inició reconociendo la dificultad en la recolección de los datos por lo que agradeció el trabajo de Francisco Caccavo, Fernanda Lessa y Catherine Ausqui.

Posteriormente recordó que los objetivos de este diagnóstico fueron presentados durante la reunión en Brasilia (2013). Prosiguió mencionando que la metodología diseñada se enfocó mucho en la realizada por MERCOSUR. Los temas a encuestar fueron siete y se organizaron de la siguiente manera: (i) identificación y categorización de la Institución; (ii) organización y función; (iii) metodología empleada para la producción de documentos en ETS; (iv) fuentes de datos y metodología empleada para la implementación y difusión de los productos de ETS; (v) productos de ETS; (vi) formación y capacitación de los recursos humanos; y (vii) principales limitantes identificadas en relación a ETS. Inicialmente se iniciaron 25 puntos focales que reconocieron a 118 instituciones, de éstas se obtuvieron 76 respuestas; identificando a 86 instituciones con capacidad de realizar ETS. Posteriormente Ana Pérez presentó los resultados más significativos del mapeo, deteniéndose a reflexionar que se debe seguir un proceso continuo de actualización de información (la presentación estará disponible en la CoP de RedETSA para su consulta). Se enfatizó

que la información presentada estará desactualizada en 2 meses por lo que propuso crear una herramienta que pueda actualizar los datos de la encuesta a través de un sistema electrónico. Finalmente se prosiguió a la discusión de la sesión, de la que destaca lo siguiente:

- Guillermo Williams de Argentina opinó que se deben definir las características de las instituciones así como espacios dentro de la Red (gubernamentales u otros grupos) por perfil y por lo que implica ese espacio desde el punto de vista del proceso de toma de decisiones.
- Ileana Fleitas de Cuba refirió que algunas instituciones mandaron su información en PDF, lo que dificultó su envío para Ana Pérez, por lo que pregunta si es posible enviar otras encuestas para ser incluidas en el mapeo. También comentó que le parece imprescindible que exista un aviso a los puntos focales para que estén enterados de cuando las instituciones actualizan su información.
- Alexandre Lemgruber pidió a Brasil que realice un seguimiento con REBRATS para tener una mejor representación de los datos de Brasil en la encuesta.
- Ana Eduviges Sancho de Costa Rica solicitó que antes de que la información sea publicada, exista un proceso de validación de la encuesta ya que hay datos que necesitan ser revisados.
- Lely Solari de Perú considera que aunque ambos mapeos presentan algunas limitaciones, es importante publicar y difundir la información pronto. Sí debe de existir un proceso de validación pero éste no debe extenderse por mucho tiempo.
- Javier Guzmán de Colombia considera que es importante el trabajo que se ha hecho como una línea de base y entre más rápido se publique mejor; opinó que una base de datos actualizada en tiempo real o mes a mes no es viable, por lo que propuso tener periodos de recolección de datos, cíclicos, donde se recoja información sobre un periodo de tiempo específico por ejemplo, en 2014 se pueden recoger datos de 2013.

Alexandre Lemgruber finalizó proponiendo la incorporación de este tema en la planeación de la agenda de trabajo de 2015.

Sesión III - Actualización de parte de los miembros de la Red

Alexandre Lemgruber pidió a los participantes que en esta sesión presentaran los avances que han tenido con respecto a la última reunión realizada; los comentarios recibidos fueron los siguientes:

- Para presentar la situación de México tomó la palabra María Luisa González; quien comentó que CENETEC cumplió 10 años de vida, sin embargo, su historia con el tema de ETS empezó hace 4 años. Compartió que cuentan con un programa de GPC muy amplio que se ha estado trabajando con una metodología de adopción. Participan en el Comité Clínico y Económico con Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias para facilitar el manejo de la toma de decisiones en la industria; además son asesores de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, en esta instancia, a partir de 2011, se ajustó el plan interior dando mayor importancia a la

participación de CENETEC en esta Comisión Interinstitucional; además, en la presente administración se está dando un impulso a la modificación de ese reglamento para dar una obligatoriedad a la utilización de los informes de ETS; se espera que estas formulaciones tengan buen cauce y que a principios de año CENETEC tenga mayor fortaleza. En el tema de capacitación, Andrés Pichón de Argentina ha apoyado de manera significativa brindando formación al personal de CENETEC y al grupo de expertos que pertenecen a las instituciones públicas prestadoras de salud. También se contó con el apoyo de la Unión Europea en los niveles nivel básico, intermedio y avanzado para la toma de decisiones unida. Finalizó externando que para 2015 se estará participando en todos los cuadros básicos del Consejo de Salubridad General.

- En el caso de Ecuador habló Ruth Jimbo quien compartió que el proceso de ETS es nuevo en el país, se ha trabajado por 2 años y básicamente se dividió en 3 fases: Informes de ETS, Capacitación en ETS y Difusión. La parte de *Informes* se encuentra en un proceso de transición muy importante; se definieron los tipos de informes a realizar con metodología clara así como tiempos y dominios establecidos. También se está trabajando en un proyecto regional con el BID donde participan Colombia y México sobre la ETS para medicamentos de alto valor financiero. Por otro lado se está trabajando en la reglamentación para la toma de decisiones basada en insumos de ETS y en guías donde se incluyen dominios de eficacia, seguridad, costos y ética organizacional. Se está tratando de hacer revisiones sistemáticas y meta-análisis. En el tema de *Capacitación* el apoyo del gobierno ha sido fundamental; se está trabajando con 2 consultores españoles en la parte de Evaluación de Tecnologías, específicamente con el Instituto Carlos III y en economía se están sentando bases de cómo se va a llevar el proceso. También se tienen varias iniciativas de estudios formales para las personas del equipo de ETS. El otro punto importante es la *Difusión*. Se arrancó y compartió la elaboración de un Boletín de ETS que está pensado para ser publicado 3 veces al año; inicialmente está enfocado a explicar que es la ETS y posteriormente serán presentados informes de ETS rápidos, cortos y completos que permitan dar una mirada amplia del trabajo realizado. Se firmaron acuerdos de cooperación entre gobiernos con Argentina, Brasil y Montreal para capacitación.
- Héctor Castro presentó el caso de Colombia y comentó que actualmente el IETS es el principal referente en la producción de ETS para medicamentos, dispositivos y procedimientos en el país, informa políticas públicas pero también utiliza la ETS para el proceso de incorporación de tecnologías. Son una organización de 50 personas dedicadas al tema y cuentan con 10 centros colaboradores que son universidades de alto nivel en Colombia encargadas de realizar algunas piezas de Evaluación y con la responsabilidad de formar talento humano en este sentido. El 1er año se evaluó la seguridad, efectividad e impacto presupuestario de 41 tecnologías para informar la incorporación. De las GPC extractaron un informe de Costo-Efectividad y resúmenes de evidencia que finalmente informaron la incorporación de 51 tecnologías al Plan Obligatorio de Salud en 2013. Después empezaron a apoyar al gobierno en el establecimiento de una ruta de priorización, elaboraron matrices de decisión multi-criterio con el fin de seleccionar criterios transparentes que la gente acogiera y decidieron crear una ruta ordinaria y

extraordinaria para las tecnologías a ser evaluadas. Este año han evaluado tecnologías para hipertensión e hiperplasia prostática también se encuentran inmersos en evaluar efectividad y seguridad de 31 tecnologías con el fin de que el siguiente año se avance en Costo-Efectividad. Además desarrollaron cuatro manuales metodológicos de referencia, que son de dominio público: 1. Manual Metodológico para la elaboración de análisis de impacto presupuestal; 2. Manual Metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud; 3. Manual Metodológico para la elaboración de Evaluaciones económicas en salud; y 4. Manual Metodológico de participación y deliberación. Crearon una Subdirección que se encarga de implementar las recomendaciones basadas en evidencia en las regiones del país. Finalmente, agregó que han trabajado en proyectos de cooperación con Costa Rica y Perú.

- Alicia Framarin de Quebec compartió que en Canadá tuvieron un cambio de gobierno y se están enfrentando a una modificación mayor en el Sistema de Salud. Se propuso un proyecto de Ley donde se harán re-priorizaciones, habrá una descentralización de la administración con la que se pretende que el poder vaya a las instituciones y no a nivel regional, como consecuencia, esto ocasionará una reforma total a las instituciones que de 114 se reducirán a 28. Habrá un corte presupuestario mayor que probablemente beneficie a la ETS, colocándola como prioritaria en este nuevo sistema. También habrá una reestructuración interna con cambios de dirección, entre otros. En agosto hubo una Reunión de los Ministros de Salud de las provincias de Canadá donde se establecieron las prioridades de acción quedando las siguientes: 1. Productos farmacéuticos; 2. Pertinencia de las intervenciones y 3. Envejecimiento de la población
- Ana Eduvigis Sancho de Costa Rica comentó que gracias al cambio de gobierno se colocó el tema de ETS para la toma de decisiones como prioridad en la agenda gubernamental y se recibió interés por parte de las autoridades. Hubo colaboración con IETS de Colombia y el producto de este taller ratificó el apoyo de las autoridades para la institucionalización de la ETS a nivel de país. Este proceso tiene que cumplir con algunos criterios pero se espera que el próximo año se empiece a capacitar personal en el tema.
- Andrés Pichón de Argentina compartió que han estado trabajando en evaluaciones económicas multipaís como la realizada en colaboración con la Fundación PEF, USAID e IECS para el tema de salud materno infantil “Uso de oxitocina UNIJET” que se espera compartir a la brevedad. Además se trabajó en una evaluación económica que involucró a varios integrantes de la red.
- Alarico Rodríguez de Uruguay compartió que acaban de finalizar el Proyecto de preferencias sociales en Salud en 3 departamentos de Uruguay usando el EuroQol 5d y 5l que contó con la participación del IECS. El reporte final será presentado el 27 de noviembre en Montevideo. Concluyó que este avance es importante para avanzar las evaluaciones económicas en Uruguay.
- Mauricio Duarte de Costa Rica afirma que se encuentran en el proceso de la formulación de una política institucional de ETS que evidencia aspectos a fortalecer como la capacitación. Refirió que ante la búsqueda de políticas a nivel internacional de ETS, se identificaron pocas. En Costa Rica se sigue hacia adelante con el tema y RedETSA ha sido

facilitador y fortalecedor de la necesidad de la ETS en la Caja Costarricense del Seguro Social.

- Micaela Talavera de Perú recordó que en 2006 se constituyó la Comisión Técnica Subregional Andina en ETS que reúne a representantes de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Venezuela y Perú. Esta comisión elaboró la política Andina de ETS y un documento técnico sobre la conformación de unidades de ETS en los países de la Subregión Andina; en Perú se estableció un Comité Técnico Sectorial. También se elaboró un plan de desarrollo de capacidades para la Subregión Andina: se logró un convenio entre el IECS y ORAS con el que se han capacitado a todos los representantes de la Comisión Técnica Subregional Andina; además se creó un memorándum de entendimiento entre ORAS y el Instituto Carlos III de España a través del cual los representantes realizan pasantías. Se conformó la Red Andina de ETS (RAETS). Se tiene una propuesta de perfil por competencias en los tres niveles: básico, intermedio y especializado. Para este año es posible que se realice un curso capsular básico de capacitación en ETS para tomadores de decisión, vía internet. Finalmente compartió que este año se presentará un informe corto como Comisión Subregional Andina que se ha trabajado a nivel del Perú y que fue preparado por profesionales del Instituto Nacional de Salud del Perú.
- Ana Margarita Toledo de Cuba compartió que en su país se creó BioCubaFarma, empresa que une los recursos humanos y los esfuerzos de un grupo importante de centros que se dedican a la investigación, biotecnología y producción de medicamentos; lo que significa una fortaleza para el país, especialmente en el sentido de ETS. También comunicó que la Dra. Margaret Chan inauguró el Centro Nacional para el Control Estatal de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CECMED) y el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC). Posteriormente dio a conocer que la Escuela Nacional de Salud Pública capacita recursos humanos en ETS. Finalmente compartió que la Red Nacional se ha fortalecido con varios programas de contacto donde se ha evaluado el trabajo de los centros e instituciones.
- Ana Pérez de Uruguay explicó que el Fondo Nacional de Recursos (FNR) se encarga de brindar alta tecnología a toda la población; el trabajo que está haciendo en conjunto con el IECS respecto al umbral de Costo-Efectividad que están asumiendo les permitirá tomar decisiones acertadas con la realidad. Posteriormente detalló que el Ministerio de Salud Pública tiene la rectoría pero comparte y coordina tareas con el FNR, particularmente en el último periodo en el contexto de la reforma del Sector Salud donde se avanza hacia un Sistema Único de Salud. Ana Pérez detalló que realizan protocolos en lo referente al Plan Nacional de Atención a la Salud; desarrollaron 7 Evaluaciones de Tecnología y realizaron 50 informes de ETS, mismos que tienen aspectos de confidencialidad por lo que algunos no pueden ser compartidos. Comentó que han experimentado avances lentos en el tema de adaptación de Guías de Práctica Clínica por lo que se encuentran en desventaja con respecto a la región. Finalmente compartió que están realizando Evaluaciones de Incorporación de Equipos y Servicios de Alta Tecnología, el resultado es un informe técnico que toma en cuenta aspectos relacionados con la evidencia científica y operativa; elaboran

recomendaciones y la Autoridad Sanitaria toma la decisión en base a esas recomendaciones.

- Murilo Contó presentó que el Ministerio de Salud de Brasil avanzó en el desarrollo de Guías de Práctica Clínica. En el tema de equipos médicos especiales se elaboró una guía para ETS con la cooperación de OPS y el Instituto de Ingeniería Biomédica de la Universidad Federal de Santa Catarina. Además publicaron un Listado Oficial Nacional de Equipos Médicos. Hay una preocupación por mejorar el proceso de comunicación con la sociedad y el gobierno; establecen un canal de comunicación directo con los magistrados para el proceso de diseminación por lo que lanzaron un sitio web nuevo para CONITEC. Empezaron una Red de cooperación con hospitales universitarios para la elaboración de informes rápidos y otros estudios demandados. Ofrecen monitoreamiento de tecnologías ya incorporadas al Sistema de Salud. Actualizaron la guía de Evaluación Económica e iniciaron un estudio de Multi Criteria Data Analysis (MCDA). Finalmente compartió que CONITEC ganó el 5to lugar en un concurso de iniciativas innovadoras sobre ETS para la toma de decisiones.
- Guillermo Williams de Argentina comentó que hubo un fortalecimiento institucional de la Red interna del Ministerio así como de la Red con los gobiernos provinciales; actualmente están incorporados a la Red Pública Nacional, 6 nodos que representan a la mitad de la población del país, dicha Red realiza intervenciones o consultas entre nodos diariamente. Explicó que desde el punto de vista Subregional, en el ámbito de MERCOSUR, se hizo un proceso de capacitación en evaluaciones económicas con la participación de representantes de Uruguay, Brasil y Argentina; fue un programa de trabajo virtual y presencial que finalizó a principios de octubre con la presentación de trabajos finales; el equipo de docencia fue a cargo del IATS de Porto Alegre. Finalmente puntualizó que se realizó cooperación técnica con Ecuador en economía de la salud.
- Victor Dongo de Perú explicó que EsSALUD es una entidad dentro del país que está a cargo de la atención al 30% de la población; es un seguro que no tiene restricción alguna, pero sí tiene techo un presupuestal, dado que su financiamiento proviene de los trabajadores formales. Comentó que realizaron un estudio actuarial que tuvo un resultado crítico en el tema de la estabilidad financiera. Para ser eficientes con los gastos, se apostó a la creación de un Instituto de ETS dentro de EsSALUD que lleve a un gasto más eficiente y que permita al Estado buscar alternativas para atender a pacientes que no están asegurados. El país se reunió con ORAS, el Instituto Carlos III, OPS y IECS. Esta institución es diferente, pues se ubicará dentro de una entidad que presta servicios de salud y será independiente financieramente, pero será incluyente y vinculante. Se acordaron 3 líneas de trabajo a desarrollar: ETS, Guías clínicas y ensayos clínicos. Debido a todo lo anterior, pidió ser parte formal de la RedETSA.
- Alexandre Lemgruber comentó que la OPS lanzó 2 cursos sin costo en su Campus Virtual:
 - i. Introducción a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y evaluaciones económicas, realizado en colaboración con IECS y que tuvo una inscripción de 352 personas de 19 países aceptándose a 47 participantes que representan a 16 países. Se priorizó a aquellos países con menor grado de desarrollo en el tema de ETS; en este caso El

Salvador, Ecuador, Colombia y Costa Rica tuvieron el mayor número de representación con 5 participantes.

- ii. Introducción a la tecnología biomédica (con versiones en español e inglés) en colaboración con la Universidad de Vermont. Para la opción en español se recibieron 252 inscripciones y se aceptaron a 34 personas (representando a 19 países). En el caso de la versión en inglés, para los países del Caribe, se recibieron 47 solicitudes de inscripción y se aceptó a 17 participantes.

Concluyó reflexionando que existe una gran demanda de capacitación por lo que la Red debe trabajar en este tema.

Sesión IV - Propuesta de HTAi para la organización de un “Policy Forum” Regional en 2015

Laura Sampietro-Colom inició la sesión agradeciendo a RedETSA por su atención y a Alexandre Lemgruber por sus gestiones. Prosiguió a presentar la propuesta de HTAi para llevar a cabo un piloto del “Policy Forum” Regional para los países de América Latina. Aclaró que el objetivo de la propuesta no era ser aceptada o rechazada durante la sesión, sino conocer la opinión de los miembros de RedETSA con respecto a la iniciativa. El “Policy Forum”, a nivel global, se creó hace 10 años a raíz de que las agencias de ETS en Europa, Canadá y Oceanía habían llegado a cierto nivel de madurez y expresaban la necesidad de contar con un espacio de discusión neutral para temas estratégicos y de mutuo entendimiento. Compartió que la misión era proporcionar una oportunidad única de lugar de encuentro entre profesionales de muy alto nivel del sector público y privado para que hubiera discusiones estratégicas sobre temas que interesan a todos en un mismo momento. La iniciativa consiste en una reunión de 2 días en los que se da lugar a debates sobre temas de interés; se crea un ambiente de credibilidad y confianza pues los asistentes pueden compartir lo que se dijo al finalizar la reunión pero no quién lo dijo; normalmente hay un orador principal, un experto que expone libremente el tema a tratar y después hay sesiones plenarias en las que los miembros del Fórum presentan sus puntos de vista y se generan puntos de discusión. Finalmente se produce un documento que resume el contenido de la reunión. Las organizaciones públicas y privadas que forman parte de este Fórum así como los asistentes, son líderes que forman parte o que se encuentran en la interfaz entre la producción de ETS y la toma de decisiones. Para escoger a los participantes se sigue un proceso estructurado con criterios explícitos. Anualmente, los miembros eligen por medio de votación los temas que quieren tratar al año siguiente. Laura Sampietro-Colom opina que ya es momento de realizar el “Policy Fórum” en América Latina pues las agencias se encuentran en cierto nivel de madurez y la ETS está más institucionalizada en los países. Declaró que la propuesta para Latinoamérica es realizar el “Policy Fórum” a finales de 2015 en un país voluntario; manteniendo los criterios de selección de los participantes iguales a los del Fórum Global. Si los países estuvieran de acuerdo, los siguientes pasos serían la búsqueda de patrocinadores y la creación de una convocatoria abierta para seleccionar a la Secretaría Científica así como la creación de un Comité de Organizadores. Al finalizar la propuesta se dio oportunidad a los participantes para externar sus puntos de vista, resaltando lo siguiente:

- En primer lugar tomó la palabra Jeonghoon Ahn de HTAsiaLink quien mencionó que con la ayuda de HTAi, en el primer Fórum se logró mantener discusiones interesantes que ayudaron a reforzar las políticas en el sistema. Al segundo Fórum se unieron mayor número de países y se mantuvieron discusiones de alto nivel en las que se habló de cómo se utiliza la ETS en sus países y qué tipo de decisiones estaban tomando. Piensa que en la Región se pueden obtener mejores resultados por las similitudes en el lenguaje.
- Marisa da Silva Santos de Brasil ofreció su ayuda para ayudar en la discusión de la organización.
- Ana Pérez de Uruguay opina que es interesante discutir que la postura de la industria en América Latina es un poco agresiva en cuanto a las propuestas de ETS. Pidió tener en cuenta que en muchos casos se tiene la particularidad de que los representantes están insertos en los ministerios. Finalmente expresó que le parece interesante la definición de la temática a desarrollar, los temas de Regulación y ETS son vigentes e importantes para la Región así como la evaluación de dispositivos.
- Laura Sampietro-Colom refirió que los representantes tienen voz (clínicos y pacientes) porque ellos también son parte de los *stakeholders*. El tema de la industria también pasaba en la EU y Canadá. Por último, mencionó que en el Fórum nunca se discuten tecnologías específicas.
- Héctor Castro de Colombia preguntó si los países deben hacer algún aporte económico para la realización de esta actividad, a lo que Laura Sampietro-Colom respondió que, de momento, los países que colaboran no aportan nada pues la sociedad científica se ocupa de la financiación. Posteriormente Héctor Castro opinó que, aunque es una propuesta interesante, en este momento no es la prioridad en América Latina y que los recursos se pueden aprovechar en capacitaciones y creación de recursos.
- Laura Sampietro-Colom reconoció que hay necesidad de capacitación pero son temas totalmente diferentes (objetivos diferentes) y en este caso los países no tienen que invertir en este primer piloto.
- Marianela Castillo, de Chile, mencionó que ve la necesidad y el beneficio para los tomadores de decisiones de América Latina pero que todavía necesitan ordenarse mucho a nivel país. Lo ve como una gran oportunidad pero identifica pros y contras a la propuesta.
- Andrés Pichón de Argentina opinó que esta es una oportunidad para exponer el trabajo que realizan las agencias; piensa que a veces se está aislado en los países y este tipo de foros sirven para mantener comunicación con decisores y personas con quien en la vida cotidiana no se tiene contacto.

Alexandre Lemgruber finalizó la sesión mencionando que esta oportunidad debe ser reflexionada sin tomar alguna posición por el momento. Reconoció que el tema del diálogo con la industria y el sector privado es complicado pero hay que aprovechar las oportunidades que se presentan pues las reuniones de RedETSA son entre miembros únicamente. Finalmente agradeció a Laura Sampietro-Colom y a Chris Sargent por la presentación de la propuesta y su apertura hacia la Red.

Sesión V – Presentación del sitio web de RedETSA y actualización de la Comunidad de Práctica

Alexandre Lemgruber inició la sesión recordando que durante el IV Encuentro de RedETSA en Brasilia (2013), los miembros discutieron las limitaciones de la Comunidad de Práctica (CoP) y por consenso aprobaron la creación de un sitio web propio de RedETSA que complemente las funciones de la CoP y resuelva sus limitantes. Mencionó que esta iniciativa fue financiada por el Ministerio de Salud de Brasil y desarrollada por Marisa da Silva Santos y su equipo del Instituto Nacional de Cardiología (INC).

Posteriormente tomó la palabra Marisa da Silva Santos del INC, quien resaltó que el principal objetivo del sitio web es incrementar la difusión de la ETS en América Latina y el Caribe así como promover el networking, trabajo colaborativo y acceso a documentos técnicos, producción académica e información pública. Después procedió a mostrar la estructura del sitio web, aún en construcción, [<http://redetsa.org>] entre lo que destacó el espacio para miembros, noticias, foros, fotos, entre otras. Mencionó que en el futuro se podrá consultar en 3 idiomas: español, inglés y portugués; uno de los principales desafíos ya que se necesita un equipo de trabajo que domine estos idiomas y haga las traducciones correspondientes. Añadió que es de vital importancia discutir en la sesión las reglas de funcionamiento del sitio, por ejemplo: ¿Cuál será el proceso que deberán seguir los países que quieren ser miembros de RedETSA? ¿Cómo será la autorización para colocar noticias? ¿Se debe pasar por algún filtro de autorización para colocar noticias o informes? Finalmente propuso que inicialmente se publique un artículo semanalmente y que se integre un Comité Editorial de 3 o 4 personas que busquen y alimenten de información a la página web; 3 personas que se encarguen de la traducción a los tres idiomas y que se nombre a un colaborador de cada país que procese, provea o valide la información correspondiente a la experiencia de su país con el tema. Una vez finalizada la presentación se procedió a la discusión de la sesión, que se centró en 3 temas principales:

1. *Distribución de actividades.* El INC y la OPS se comprometieron a buscar, actualizar y distribuir información semanalmente en el sitio web; sin embargo, se necesitan voluntarios que se responsabilicen de realizar estas actividades para los idiomas español e inglés. Al respecto Ileana Fleitas de Cuba comentó que 2 personas con perfil de formación científica están en disposición de colaborar con los textos en español, y refirió como contacto a Ana Margarita Toledo, coordinadora de la Red Nacional.
2. *Reglas para el funcionamiento.* Para iniciar la discusión se lanzaron las siguientes preguntas: ¿Qué se puede publicar? ¿Habrá un área específica para los miembros? ¿Cómo se aprobará el contenido? ¿Qué información debería estar disponible para el público en general y cuál para los miembros de RedETSA? Al respecto Guillermo Williams de Argentina comentó que el sitio web debe ser abierto, de acceso público, y la CoP una instancia secundaria. Por su parte Ruth Jimbo de Ecuador: abierto por el proceso de transparencia y sugirió que cada país tenga un Webmaster de manera que alimente la página con su información. Lely Solari de Perú: opina que no se debe ser tan estrictos en la regulación de los documentos que serán colocados en la página web, más bien se deben

compartir productos ya listos para difundir. Propone incorporar las guías metodológicas que usan los países para evaluaciones económicas, revisiones metodológicas y sistemáticas. Considera que un Comité Editorial le parece algo irreal pues los países se encuentran muy ocupados y no pueden disponer de personal para esta actividad. Puntos focales de RedETSA pueden manejar esta situación de alimentación de información por el momento ya que no se producen reportes en cantidades significativas. Alexandre Lemgruber propone mantener la CoP trabajando paralelamente al sitio web de RedETSA y que funcione como un espacio de intercambio cerrado para los miembros de la Red en donde se coloquen documentos en borrador o se hagan consultas sobre decisiones de incorporación de tecnologías.

3. *Banco de datos externo (CRD)*. Opinión sobre el banco de datos de CRD o su opinión sobre tener un banco de datos separado. Alicia Framarin de Canadá: considera que la inclusión de los informes que producen los países en la base de datos de CRD daría visibilidad a los países y a la red. Andrés Pichón de Argentina comentó que CRD tiene distintas bases de datos y ciertos criterios para agregar documentos por lo que es posible que haya lentitud en la incorporación de los reportes; también propuso considerar otras bases de datos como POP Database de EUnetHTA y Evidence Database. Laura Sampietro de España comentó que es posible que CRD desaparezca como tal y sea absorbida por otra universidad.

En relación a la CoP, Alexandre Lemgruber compartió que su estructura se ha modificado para hacerla más activa y dinámica; se incluyó una sección de noticias que se ha actualizado continuamente, entre otras. También comentó que actualmente se cuenta con 128 documentos en la Biblioteca, principalmente presentaciones hechas en los encuentros de la Red; de estos documentos, 47 son informes de ETS enviados por algunos países miembros (Argentina – 25; Uruguay – 2; Perú – 6 y otros con menor número de informes), sin embargo, hay países que pueden incluir sus informes para fortalecer la herramienta como es el caso de Colombia. Una vez que el sitio web se encuentre listo, la información será trasladada con la debida autorización de los países. Alexandre Lemgruber también analizó que en 2014 se incluyeron 17 documentos a la CoP, en 2013 fueron 51 mientras que en 2012 se incluyeron 42; por lo que se notó un incremento en 2013 respecto a 2012 pero este año se necesita avanzar más.

Para cerrar la sesión, Alexandre Lemgruber agradeció la labor de Marisa da Silva Santos y su equipo de trabajo por el apoyo en la construcción del sitio web; aseguró que el equipo de OPS en Washington D.C. estará trabajando activamente en esta iniciativa y convocó a los miembros a participar en el fortalecimiento del intercambiando de información. Reconoció que en esta sesión se llegó a acuerdos generales pero que falta trabajar en definir reglas específicas, por lo que se explorará la idea de crear un grupo de trabajo pequeño que defina estas brechas. Mencionó que esta discusión puede ser tema para la próxima sesión virtual del grupo.

Sesión VI – Reglamento de RedETSA

Alexandre Lemgruber inició la sesión recordando que en 2013 se redactó y compartió por correo electrónico un borrador del reglamento de RedETSA para la evaluación de los miembros de la Red. Posteriormente, tomando en cuenta la retroalimentación recibida, se presentó una propuesta durante el IV Encuentro de RedETSA en Brasilia (2013) donde se debatieron varios puntos del mismo; después de este evento hubo una contribución adicional con UCEETS de la que salió una versión final del documento que fue compartida a los puntos focales el 5 de septiembre de 2014 vía correo electrónico, recibiendo retroalimentación por parte del Ministerio de Salud de Colombia. Posteriormente Alexandre Lemgruber prosiguió a mostrar los cambios propuestos, resaltando que algunos constituían únicamente redacción mientras que otros eran más críticos; se acordó que cada cambio sería mostrado a los presentes, en caso de que hubiera una reacción negativa se trataría de llegar a un consenso y una votación posterior para aprobar o rechazar el cambio; en caso de que no hubiera puntos en contra entonces la modificación se aprueba.

1. Capítulo I. Artículo 4°. Sobre los cambios al inciso a; Argentina (Andrés Pichón) y Colombia (Héctor Castro) opinan que es una modificación que vuelve el reglamento muy específico, por lo que prefieren la redacción anterior. Se decidió mantener la versión anterior. Capítulo I. Artículo 4°. Sobre los cambios al inciso j; no hubo argumentos en contra, el cambio fue aprobado.
2. Capítulo III. Artículo 8°. Sobre los cambios al § 1º; no hubo argumentos en contra, el cambio fue aprobado.
3. Capítulo III. Artículo 8°. Sobre los cambios al § 2º; después de una presentación de argumentos por parte de Argentina (Andrés Pichón y Guillermo Williams), Uruguay (Alarico Rodríguez y Ana Pérez), Costa Rica (Mauricio Duarte), Canadá (Alicia Framarin), Colombia (Héctor Castro) y Alexandre Lemgruber. Finalmente Héctor Castro propuso una redacción que fue aprobada por consenso; se le pidió que preparara el texto del artículo y lo enviara para incluirlo en el documento. (TEXTO SUGERIDO: En caso de que hubiera un concepto negativo este deberá explicitarse por escrito, los motivos que lo justifiquen, con base en este reglamento. La solicitud se someterá a discusión en la siguiente reunión de la Red y se aprobará por consenso de los miembros presentes; en caso de no llegar a un consenso se hará una votación que necesitará de 2/3 de los votos de los miembros.)
4. Capítulo III. Artículo 9°. Sobre los cambios al § 1º y al § 2º; Alexandre Lemgruber pidió a Héctor Castro que preparara la redacción de esta modificación para respetar la sugerencia que realizó en el caso anterior.
5. Capítulo IV. Sobre los cambios al Artículo 10°, § 1º y § 2º; Argentina (Andrés Pichón) comentó que le parece que la nueva redacción es adecuada; sin embargo, piensa que posteriormente se debe discutir a fondo el proceso de elección del Comité Ejecutivo y propone tomar como modelo a INAHTA. A esta solicitud Alexandre Lemgruber propuso que la Secretaría Ejecutiva revisará los procesos de elección del Comité Ejecutivo en diferentes redes (EUnetHTA, HTAsiaLink, INAHTA, entre otros) y presentará un informe para los miembros. Para finalizar, Guillermo Williams recordó que es importante que en

este Comité Ejecutivo haya representación y balance de las subregiones que conforman la Red.

6. Capítulo V. Sobre los cambios al Artículo 13°; no hubo argumentos en contra, el cambio fue aprobado.

Alexandre Lemgruber concluyó la sesión asegurando que se compartirá por correo electrónico la versión final del reglamento agregando los cambios realizados al tema de consenso para la retroalimentación de los miembros de la Red. La versión finalmente acordada del reglamento durante la reunión se encuentra adjunta en el Anexo N°3.

Sesión VII - Planteamiento de actividades para 2015

Alexandre Lemgruber comentó que la sesión es muy importante pues en ella se definirán las actividades a realizar durante 2015. Algunos puntos que resaltan son:

1. Seguimiento de las actividades planteadas durante el VI Encuentro de RedETSA: (i) envío del informe sobre el *Mapeo de Capacidades de ETS* en diciembre, con el apoyo de Ana Pérez de Uruguay y su equipo de trabajo; así como la (ii) validación de la información obtenida en el *Mapeo de ETS y los procesos de toma de decisión en los países de RedETSA*, por parte de OPS y los puntos focales de cada país con la idea de realizar una publicación el próximo año.
2. Continuar con la construcción del sitio web de RedETSA con el apoyo de Cuba, Brasil y el personal de OPS en WDC. La Secretaría enviará una convocatoria a los países para formar un grupo de trabajo permanente que genere información y mantenga actualizado el sitio web.
3. Avanzar en la construcción de una base de datos de la Red. Actualmente la Red cuenta con informes de ETS que apoyan el proceso de toma de decisiones pero hay otros temas importantes como el uso de la base de datos para el intercambio de Guías de Práctica Clínica (GPC) así como para documentos que detallen el proceso de la toma de decisiones e incorporación de las tecnologías.
4. Avanzar con el tema de evaluaciones económicas; sobre este tema, ProVac está trabajando con los países en un modelo de Costo – Efectividad que pueda ser utilizado para tecnologías diferentes a vacunas.
5. Una propuesta es avanzar en un repositorio de modelos de evaluación económica. El financiamiento por parte de CONITEC busca generar espacios de intercambio de este tipo de información; el sitio web de la Red y la CoP son herramientas ideales para cubrir esta demanda.
6. Avanzar en el tema de umbrales de Costo - Efectividad. El financiamiento otorgado por el Ministerio de Salud de Brasil busca generar un espacio de discusión en RedETSA y hacer un estudio del tema en la Región.

Después de presentar estos puntos, Alexandre Lemgruber reflexionó que se busca que 2015 sea un año en el que se fortalezca el intercambio de información de manera sistemática a través del

sitio web; actualmente las condiciones de la CoP no satisfacen estas necesidades pero el sitio absorberá las áreas de oportunidad que actualmente se tienen. A continuación dejó el micrófono abierto para que los miembros realizaran sugerencias:

- Primeramente tomó la palabra Andrés Pichón de Argentina quien hizo dos propuestas (i) realizar proyectos de evaluaciones económicas multipaís (ii) imitar el modelo de INAHTA en el que se estimula que todos los integrantes de las instituciones se registren en INAHTA en distintas categorías con la intención de generar modelos de practica dentro de las instituciones; piensa que esa es una buena idea para RedETSA pues los miembros de las instituciones se sienten parte de la Red y participan en ella. También comentó que es factible contar con un repositorio de modelos económicos, aunque actualmente son pocos los que cumplen las condiciones de transparencia y que sean públicos.
- Lely Solari de Perú habló sobre su experiencia al compartir el modelo económico para vacuna de papiloma por una solicitud realizada a través del ORAS. En el caso de Perú, si podrían compartir los modelos económicos pero no se podrían responsabilizar por el uso de esos modelos. En cuanto a la agenda para 2015, sugirió (i) apoyo de la Red con el tema de priorización de ETS pues en algún momento deberá ser estandarizado y (ii) apoyo de OPS con el tema de Advocacy pues algunas agencias, a pesar de tener cierto recorrido, se están debilitando políticamente de manera importante.
- Ana Pérez de Uruguay piensa que es importante avanzar en la estandarización de herramientas para evaluar los productos que se tienen; propone constituir un Comité Científico que permita tener una visión de que calidad tiene lo que se produce.

Alexandre Lemgruber hizo la propuesta de dos temas concretos:

1. Realizar un programa piloto de intercambios (pasantías) entre países para el desarrollo de los temas de Evaluación e Incorporación de Tecnologías en Salud. Se cuenta con recursos para financiar 5 intercambios inicialmente. Se generará una matriz de oferta y demanda; de acuerdo con las respuestas recibidas se establecerán prioridades de selección. Al respecto de esta propuesta se comentó que estos programas deben tener objetivos muy precisos y claros, que la persona beneficiada debe de realizar un producto a cambio de la experiencia. También se recomendó que los beneficiados con estas oportunidades firmen alguna cláusula de permanencia en su institución por un periodo de 6 meses o un año.
2. Retomar la sugerencia hecha en Brasilia del programa de Webinars. Se sugiere realizar una serie cada 2 meses. OPS circulará una tabla para ser llenada con temas de interés y posibles ponentes. De esta manera se estarán generando espacios para el intercambio de información; los países podrán presentar sus situaciones y experiencias e incrementar la disseminación de información entre miembros. También se habló de la posibilidad de invitar a ponentes externos a la Red.

Una vez finalizada la lluvia de ideas se tocó el tema del VII Encuentro de RedETSA; en esta ocasión no se tienen fondos garantizados para financiar a todos los países, por lo que se priorizará a los de

menor economía y se buscará que los miembros cubran sus gastos. Debido a que el próximo año no habrá eventos con los que unir el encuentro, los participantes dieron las siguientes sugerencias:

- Ana Margarita Toledo de Cuba refiere que del 20 al 24 de abril de 2015 se realizará la Convención Internacional de Salud “Cuba-Salud 2015” que va a coincidir con la Feria Comercial Salud para Todos en la que se podría buscar crear un espacio para el Encuentro de RedETSA.
- Andrea Basagoitia de Chile comenta que del 3 al 5 de septiembre de 2015 se realizará el ISPOR regional en el país por lo que puede ser una opción realizar el evento en conjunto, pero se debe consultar primeramente con el Ministerio de Salud.
- Giovanni Guevara de El Salvador compartió que para julio o agosto de 2015 puede que se lance la política de Evaluación y Gestión de Tecnologías por lo que el Encuentro de RedETSA puede ayudar a posicionar el tema en el país; también comentó que cuenta con fondos disponibles del Banco Mundial que podrían ser utilizados para financiar un evento modesto.

Alexandre Lemgruber agradeció las propuestas realizadas por los 3 países y adelantó que el próximo año solamente se hará una reunión presencial de la Red. Pidió a los miembros que identifiquen posibilidades de fondos para financiar las actividades de la Red.

Con respecto al tema de capacitación, se comentó que el próximo año se abrirá nuevamente el Curso de Introducción a la ETS y Evaluaciones Económicas; en esta ocasión los países con mayor presencia (5 participantes) fueron Ecuador, Colombia y Costa Rica; Alexandre Lemgruber también comentó que la barrera del idioma es un tema que se tratará posteriormente para que todos los países puedan participar. Con respecto al tema, Ana Eduvigis Sancho de Costa Rica comentó que sería interesante contar con un curso que preceda a este primero.

Posteriormente Alexandre Lemgruber realizó un resumen del plan de trabajo para 2015:

- ✓ Envío del informe sobre el Mapeo de Capacidades de ETS en diciembre.
- ✓ Validación de la información obtenida en el Mapeo de ETS y los procesos de toma de decisión en los países de RedETSA, por parte de OPS y los puntos focales.
- ✓ Se compartirá la versión final del Reglamento de RedETSA para la retroalimentación de los miembros.
- ✓ Se continuará con la construcción y actualización del sitio web con la colaboración de Brasil, Cuba y la oficina de OPS en WDC.
- ✓ Se dará seguimiento a la iniciativa de la Base de datos de modelos, protocolos y guías.
- ✓ Programa de Webinars. Se enviará tabla para la sugerencias de temas y ponentes.
- ✓ Programa de intercambios. Se generará una matriz de oferta y demanda.
- ✓ Se analizarán las propuestas para el VII Encuentro de RedETSA a realizarse en 2015.
- ✓ Se revisará la propuesta de un estudio de Umbrales de Costo - Efectividad.
- ✓ Se revisará la propuesta de un curso sobre preferencias emitidas de utilidad.

Como último punto, Alexandre Lemgruber hizo una actualización sobre el Proyecto de la Comisión Europea que seguirá hasta octubre de 2015 y del que se esperan los siguientes productos:

- ✓ Taller “Advance – HTA Capacity Building Workshop”, que también fue financiado por CENETEC; el próximo taller será en Trinidad y Tobago en marzo o abril.
- ✓ Estudio de caso desarrollado por The London School of Economics and Political Science (LSE), la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), IETS, CONITEC y OPS/OMS.
- ✓ Kit de herramientas (Toolkit) para apoyar la toma de decisiones que se desarrolló enfocado en ayudar a países que no tienen muchas capacidades, pero que se espera sea útil para todos.

Alexandre Lemgruber finalizó el día agradeciendo a los miembros de la RedETSA por su asistencia a la reunión; al equipo de CENETEC por la gestión del evento así como al equipo de OPS en Washington: Fernanda Lessa y Francisco Caccavo por todo su apoyo en el fortalecimiento de RedETSA.

CLAUSURA

Verónica Gallegos hizo el cierre de la reunión en el que agradeció a todos los participantes y a su equipo de CENETEC: Tania Rodríguez y Cecilia Hipólito por todo el apoyo para el desarrollo del evento. Espera que la reunión haya sido productiva para los miembros y que regresen a sus países con muchos conocimientos después de la semana de trabajo que se tiene preparada.

Anexo 1. Agenda del VI Encuentro RedETSA

VI Encuentro RedETSA

3 de Noviembre de 2014 – Reunión de Países Miembros de la RedETSA

8:15	Registro de participantes de Países Miembros de RedETSA e Invitados
8:45	Palabras de Bienvenida e Inauguración (CENETEC y OPS/México)
9:00	Objetivos de la Reunión y Actualización de las Actividades de RedETSA (OPS/WDC)
9:15	Sesión I – Presentación de los resultados del Mapeo de ETS y los procesos de toma de decisión en los países de RedETSA (Alexandra Lemgruber)
9:45	Discusión Sesión I
10:45	Receso
11:00	Sesión II – Presentación de los resultados del Mapeo de Capacidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Ana Pérez/Alexandra Lemgruber)
11:30	Discusión Sesión II
12:15	Sesión III - Actualización de parte de los miembros de la Red
13:00	Almuerzo
14:00	Sesión IV- Propuesta de HTAI para la organización de un "Policy Forum" Regional en 2015 (Laura Sampietro-Colon)
14:30	Discusión Sesión IV
15:00	Sesión V- Presentación del sitio web de RedETSA y actualización de la Comunidad de Práctica (Marisa Santos/ Alexandra Lemgruber)
16:00	Receso
16:15	Sesión VI - Reglamento de RedETSA 1- Cambios propuestos; 2- Puntos críticos; 3- Solicitudes de entrada de miembros; 4- Discusión sobre el Comité Ejecutivo.
17:30	Sesión VII- Planeamiento de actividades para 2015
18:20	Cierre de la Reunión



Anexo 2. Participantes

Argentina

Andrés Pichón-Riviere

apichon@iecs.org.ar

IECS

Guillermo I. Williams

gwilli@msal.gov.ar

UCEETS

Brasil

Ana Carolina de Freitas Lopes

ana.freitas@saude.gov.br

Ministerio de Salud

Andrea Brigida de Souza

andrea.brigida@saude.gov.br

Ministerio de Salud

Jorge Otávio Maia Barreto

jorge.barreto@saude.gov.br

Ministerio de Salud-DECIT

José M. Parisi

parisijo@paho.org

OPS-OMS Brasil

Marisa da Silva Santos

marisacih@gmail.com

Instituto Nacional de Cardiología

Murilo Contó

murilo.conto@saude.gov.br

Ministerio de Salud

Natália Franco Veloso

veloson@paho.org

OPAS/OMS

Paulo Gomes de Freitas

paulo.freitas@saude.gov.br

Ministerio de Salud

Renato Garcia Ojeda

renato@ieb.ufsc.br

Universidad Federal de Santa Catarina

Canadá

Alicia Framarin

alicia.framarin@insss.qc.ca

INSSS

Micaela Talavera Tejeda

mtalavatejeda@hotmail.com

DIGESA-MINSA

Victor Dongo Zegarra

victor.dongo@essalud.gob.pe

ESSALUD

Chris Sargent

csargent@htai.org

HTAi

Chile

Andrea Inés Basagoitia González

abasagoitia@ispch.cl

Instituto de Salud Pública de Chile –
Ministerio de Salud

Mariana Castillo Riquelme

mariana.castillo@minsal.cl

Ministerio de Salud

Colombia

Héctor Castro Jaramillo

hector.castro@iets.org.co

IETS

Javier Humberto Guzmán

javier.guzman@iets.org.co

IETS

Costa Rica

Ana Eduviges Sancho Jiménez

edusancho18@gmail.com

Ministerio de Salud

Mauricio Duarte Ruano

mduarte@ccss.sa.cr

Caja Costarricense de Seguro Social

Cuba

Ana Margarita Toledo

amtoledo@infomed.sld.cu

Ministerio de Salud Pública

Emilio Delgado Iznaga

veliz@mssp.sld.cu

Ministerio de Salud Pública

Ileana Fleitas Estévez

fleitasi@paho.org

OPS/OMS Cuba

Ecuador

Luciana Armijos

maria.armijos@mssp.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

Ruth Jimbo Sotomayo

ruth.jimbo@mssp.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

Uruguay

Alarico A. Rodríguez de León

arodriguez@fnr.gub.uy

Fondo Nacional de Recursos

El Salvador

Giovanni Guevara Vasquez

mлинаres@salud.gob.sv

MINSAL

España

Laura Sampietro-Colom

lsampiet@clinic.ub.es

Hospital Clínic Barcelona

Estados Unidos

Alexandre Lemgruber

lemgruba@paho.org

OMS/OPS

Korea

Jeonghoon Ahn

ahnjeonghoon@gmail.com

NECA

México

Cecilia Hipólito Olivares

ceci.luz.hipolito@gmail.com

CENETEC

Elsa Elena Arellanes

eearellanes@gmail.com

CENETEC

María Luisa González Rétiz

marial.gonzalez@salud.gob.mx

CENETEC

Sergio Vidal Flores

svidalflo@gmail.com

CENETEC

Tania Rodríguez Oropeza

trodriquez.cenetec@gmail.com

CENETEC

Verónica Gallegos Rivero

veronica.gallegos@salud.gob.mx

CENETEC

Paraguay

Pedro Esteban Galván Sosa

ibiomedica@iics.una.py

Ministerio de Salud

Perú

Lely del Rosario Solari Zepa

lelysol@hotmail.com

Instituto Nacional de Salud

Ana María Pérez Galan

aperez@mssp.gub.uy

Ministerio de Salud Pública

Reglamento



Anexo 3

Reglamento de Funcionamiento de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas RedETSA

Capítulo I: Definición de RedETSA

Artículo 1º - La Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas - RedETSA, lanzado en junio de 2011, es una red formada por ministerios de salud, autoridades reguladoras, agencias de evaluación de tecnologías en salud, centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) e instituciones de educación e investigación en la región de las Américas, sin fines de lucro, dedicada a promover la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) para informar la toma de decisiones, al intercambio de información entre sus miembros, a promover la adopción de metodologías comunes, al establecimiento de prioridades para el trabajo conjunto, y la generación y difusión de evidencia científica para fortalecer el campo de la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) entre sus miembros.

Artículo 2º - El objetivo general de RedETSA es promover y fortalecer la ETS, a través del intercambio regional de información, para apoyar la toma de decisiones sobre regulación, incorporación, uso y sustitución de dichas tecnologías, a fin de mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente y el uso racional de las tecnologías, y contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de salud y a la equidad en el acceso.

Artículo 3º - Los objetivos específicos de RedETSA.

- I.** Identificar la situación de la ETS a nivel nacional, subregional y regional así como las prioridades para su utilización a fin de facilitar la cooperación entre países e instituciones por medio del trabajo en red.
- II.** Facilitar el acceso a información y el intercambio de conocimientos en ETS a través de la Red.
- III.** Fortalecer las competencias de los recursos humanos en ETS en los sistemas de salud.
- IV.** Promover las buenas prácticas para la ETS.
- V.** Promover la cooperación con otras redes de ETS (nacionales, sub-regionales y globales).
- VI.** Reducir la asimetría de información, contribuyendo a mejorar los procesos de toma de decisión.

- VII.** Estimular la consolidación de las redes de ETS locales ya existentes y la sinergia de estas redes con RedETSA.

Artículo 4° - Compromisos asumidos por los miembros

En el marco de los objetivos propuestos, los integrantes de la Red se comprometen:

- a) A intercambiar sus productos de ETS y a hacerlos disponibles por medio de las plataformas de comunicación establecidas para la Red.
- b) A asistir a las reuniones de la RedETSA y a colaborar por vía virtual.
- c) A designar un representante titular y un suplente por cada institución miembro de RedETSA.
- d) A mantener actualizado el enlace institucional virtual para mantener el contacto entre los miembros.
- e) A no comercializar los productos que se extraigan de RedETSA, ni a usufructuar ni obtener beneficios económicos o privilegios extraordinarios mediante su utilización.
- f) A respetar la autoría intelectual de los productos de ETS que se extraigan de RedETSA.
- g) A aclarar la fuente de financiamiento de los productos de ETS que se compartan a través de RedETSA y a declarar conflictos de interés en caso existan.
- h) A respetar los criterios de confidencialidad de las ETS que hayan fijado los autores de los mismos en cada caso.
- i) A utilizar los resultados de las ETS respetando los derechos humanos y los principios éticos y de salud pública.
- j) A promover la estandarización de los procedimientos.

Capítulo II: La Composición de RedETSA

Artículo 5° – Composición de la Red

RedETSA está conformada en el momento de la aprobación de este Reglamento por las instituciones mencionadas en el Anexo I, además de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como su Secretaría-Ejecutiva.

Párrafo único: El anexo con los miembros de la Red se actualizará cada vez que se realice la aprobación de incorporación de nuevas instituciones por los miembros de la Red.

Capítulo III: Incorporación y exclusión de miembros a la Red

Artículo 6º- Incorporación de nuevos miembros a RedETSA.

Podrán ser miembros de RedETSA:

- a) Ministerios de Salud, autoridades reguladoras, instituciones de evaluación de tecnologías en salud de carácter público, e instituciones responsables por la toma de decisiones de incorporación de tecnologías en los sistemas de salud.
- b) Instituciones educativas y de investigación, públicas y privadas sin fines de lucro, que tengan experiencia mínima de dos años en la producción de informes de ETS y/o investigaciones sobre el proceso de toma de decisiones en salud.
- c) Hospitales sin fines de lucro que cuenten con un área de ETS institucionalizada y que hayan realizado estudios de ETS durante al menos los últimos dos años.
- d) Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud en la Región, por el tiempo en que mantengan este status.

§1 º - Las instituciones que tengan más de una unidad de ETS, siempre que estén constituidas formalmente, podrán tener más de un miembro en RedETSA por cada unidad, según lo disponga la institución.

§ 2 º - Para ser miembro de RedETSA, las instituciones deberán comprometerse con lo dispuesto en este Reglamento.

Artículo 7º – Solicitud de incorporación a RedETSA

Para ser aceptado como nuevo miembro de RedETSA, la institución deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Expresar su interés de formar parte de RedETSA, a través de una carta de intención, que describa: el trabajo realizado en el ámbito de ETS; el número de profesionales involucrados; las principales actividades realizadas en ETS en los últimos dos años.
 - a) En caso de que la solicitud sea de un Ministerio o Autoridad Reguladora sin experiencia previa en ETS, la carta deberá indicar las razones de la institución para solicitar la entrada en la Red.
- II. Nombrar dos representantes formalmente, un titular y un suplente para asistir a las reuniones, ya sea virtual o en persona;

Artículo 8º – La solicitud de incorporación a RedETSA se efectuará mediante la circulación de los documentos presentados por el solicitante entre los miembros de la Red, que tendrán un plazo de 30 días para expedirse en forma afirmativa, negativa a la inclusión o requerir más explicaciones sobre las informaciones presentadas.

§ 1º En caso de que no hubiera ninguna respuesta negativa o solicitud de información adicional en el plazo de 30 días, la solicitud de incorporación quedará aprobada;

§ 2º En el caso de que hubiera algún concepto negativo, deberá explicitarse por escrito los motivos que lo justifiquen, con base en este reglamento. La solicitud se someterá nuevamente para discusión en la siguiente reunión de la Red y para autorizar su ingreso esta deberá ser aprobada por consenso de los miembros presentes en dicha reunión. En caso tal que no se lograre consenso, se autorizara por votación mayoritaria entre los miembros presentes. Cabe anotar que en todo caso el resultado de la votación será anónimo al candidato o nuevo miembro.

Artículo 9º - Exclusión de miembros

Podrá haber exclusión de miembros de la Red en las siguientes situaciones:

- I- Solicitud por institución miembro de terminación de su participación en la Red, notificando por escrito su decisión;
- II- Término del reconocimiento por parte de la OMS de la institución como Centro Colaborador;
- III- No participación de la institución en 2 reuniones presenciales consecutivas, sin justificativa
- IV- No participación de la institución en 5 reuniones virtuales consecutivas, sin justificativa

§ 1º Cualquier miembro podrá solicitar al Comité Ejecutivo la baja de otro miembro de RedETSA, justificando la solicitud en el incumplimiento de alguno de los criterios enunciados en este reglamento. El Comité Ejecutivo evaluará este pedido y, de considerarlo pertinente, lo presentará a los miembros en la siguiente reunión, para su decisión por consenso de los miembros presentes en la misma. En caso tal que no se lograre consenso, se autorizara por votación mayoritaria entre los miembros presentes. Cabe anotar que en todo caso el resultado de la votación será anónimo al candidato o nuevo miembro.

§ 2º En el caso de los incisos III y IV, la terminación de la participación deberá ser confirmada por consenso de los miembros presentes en la misma.

Capítulo IV: Organización de RedETSA

Artículo 10 – Las actividades de RedETSA van a ser coordinadas por un Comité Ejecutivo, integrado por una Secretaría Ejecutiva, ejercida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y por 6 instituciones miembros de la Red.

§ 1º Las 6 instituciones miembros mencionadas anteriormente van a ser indicadas por los miembros de la Red y en caso de que hubiera más de 6 instituciones indicadas, la definición se dará por votación.

§ 2º Cada 12 meses se realizará la renovación de 3 de las 6 instituciones, que no podrán ser reelegidas de manera consecutiva.

Artículo 11 - El Comité Ejecutivo tendrá las siguientes atribuciones

I. Realizar la programación de las tareas, reuniones, metas, y todo lo que se necesita para el buen funcionamiento de la Red.

II- Monitorear los proyectos y demás actividades de RedETSA;

III. Proponer las agendas, la planificación y ejecución de las actividades para los miembros de la Red;

IV. Preparar para los miembros informes técnicos de seguimiento y evaluación de las actividades relacionadas con los objetivos de la Red;

V. Convocar las reuniones de la Red;

VI. Representar externamente la Red, sin perjuicio de las representaciones propias de las instituciones por sí mismas en los distintos ámbitos;

VII. Requerir a las instituciones miembros, siempre que sea necesario, el personal de apoyo y otros medios para alcanzar los objetivos de la Red;

VIII. Someter los asuntos pertinentes a la decisión de los miembros de la Red;

IX. Adoptar las medidas necesarias para la ejecución de las actividades previstas.

Artículo 12- Grupos de trabajo

RedETSA contará con grupos de trabajo que se consideran esenciales a fin del funcionamiento y necesidades de la Red, y cada grupo organizará su funcionamiento de acuerdo con las necesidades del caso, debiendo dar cuenta de sus actividades y avances en cada sesión de RedETSA.

Párrafo Único: Los temas de los grupos de trabajo serán definidos por los miembros en la reuniones virtuales /o presenciales.

Capítulo V: Financiación de las actividades de RedETSA

Artículo 13 – El Comité Ejecutivo de RedETSA es responsable de la búsqueda de fondos presupuestarios y extrapresupuestarios para la sustentabilidad de la red. Los miembros de RedETSA podrán colaborar en dicha tarea de acuerdo a sus posibilidades. El Comité Ejecutivo es responsable de informar a los miembros sobre los fondos utilizados cada año y de estimar los fondos necesarios para las actividades de la Red.

Capítulo VI: Reuniones de RedETSA

Artículo 14 – Las reuniones virtuales de RedETSA deberán realizarse al menos una vez cada dos meses y las reuniones presenciales por lo menos una vez al año.

Artículo 15 – El Comité Ejecutivo de RedETSA deberá reunirse por medio virtual al menos una vez por mes.

Capítulo VII: Disposiciones Finales

Artículo 16 - El presente Estatuto deberá ser aprobado por los miembros de RedETSA.

Artículo 17 - El Comité Ejecutivo se reserva el derecho a decidir sobre las situaciones no previstas en este Reglamento, con ratificación posterior de los miembros.

Artículo 18 - Los cambios propuestos en el Reglamento de RedETSA podrán ser aprobados solamente en las reuniones presenciales, por mayoría absoluta entre los miembros de la red.

Artículo 19 - El uso del logotipo de RedETSA en los materiales de publicidad para la impresión y/o digital debe ser aprobado previamente por el Comité Ejecutivo de RedETSA, estando prohibida su utilización para fines comerciales.

Artículo 20 - Esta reglamento entrará en vigor en la fecha de su publicación.

Países Miembros de RedETSA (febrero 2014)

Argentina	<ul style="list-style-type: none">- Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS)- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Centro Colaborador OMS/OPS
Brasil	<ul style="list-style-type: none">- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)- Coordenação de ATS do Ministério da Saúde (CGATS/MS)- Instituto de Engenharia Biomédica/Universidade Federal de Santa Catarina (IEB/UFSC), Centro Colaborador OMS/OPS- Instituto Nacional de Cardiologia (INC)
Bolivia	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud
Canada	<ul style="list-style-type: none">- Institut National d' Excellence en Santé et en Services Sociaux (INESSS), Quebec- Institute of Population Health/University of Ottawa, Centro Colaborador OMS/OPS
Chile	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud- Instituto de Salud Pública (ISP)
Colombia	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud y Protección Social- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none">- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)- Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud/Ministerio de Salud
Cuba	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud
Ecuador	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud
El Salvador	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud
México	<ul style="list-style-type: none">- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Centro Colaborador OMS/OPS
Paraguay	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud Pública y Bienestar
Perú	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud (INS)
Uruguay	<ul style="list-style-type: none">- División de Evaluación Sanitaria/Ministerio de Salud Pública- Fondo Nacional de Recursos (FNR)