TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo en Perú 2023-2024"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Alexandra Puruguay Haro (0000-0002-3965-7814)

Yaret Issis Vasquez Pachas (0000-0002-7284-7716)

Asesor:

Victor Andres Velasquez Rimachi (0000-0002-9350-7171)

Lima - Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 03 de setiembre de 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Med Esp Magaly Flores Fernandez
Miembro: Med Diego Chambergo Michilot
Miembro: Med Luis Lopez Chau Pastor

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo en Peru 2023-2024

Presentada por las estudiantes **Alexandra Puruguay Haro**
Yaret Vasquez Pachas

Para optar por el Titulo profesional de **Medico Cirujano**

Asesorada por: Victor Velasquez-Rimachi

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **Alexandra Puruguay Haro** **Yaret Vasquez Pachas**			Nota (en letras): DIECISEIS (16)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado (.)

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Med Esp Magaly Flores Fernandez
Presidente del Jurado



Victor Velasquez-Rimachi
Asesor



Med Diego Chambergo Michilot
Miembro



Med Luis Lopez Chau Pastor
Miembro

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 06 de setiembre del 2024

Señor,

Dr. Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

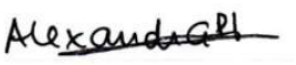
De nuestra consideración,

Yo: Puruguay Haro Alexandra y Vasquez Pachas Yaret Issis, egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Velasquez Rimachi Victor, declaramos que este informe final de tesis titulado: Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo en Perú 2023-2024, sustentado para obtener el título de médico cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
Puruguay Haro
Alexandra
DNI: 70764302



Firma del asesor de tesis
Velasquez Rimachi Victor
DNI: 70818329



Firma tesista
Vasquez Pachas Yaret
DNI: 74725817

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo en Perú 2023-2024

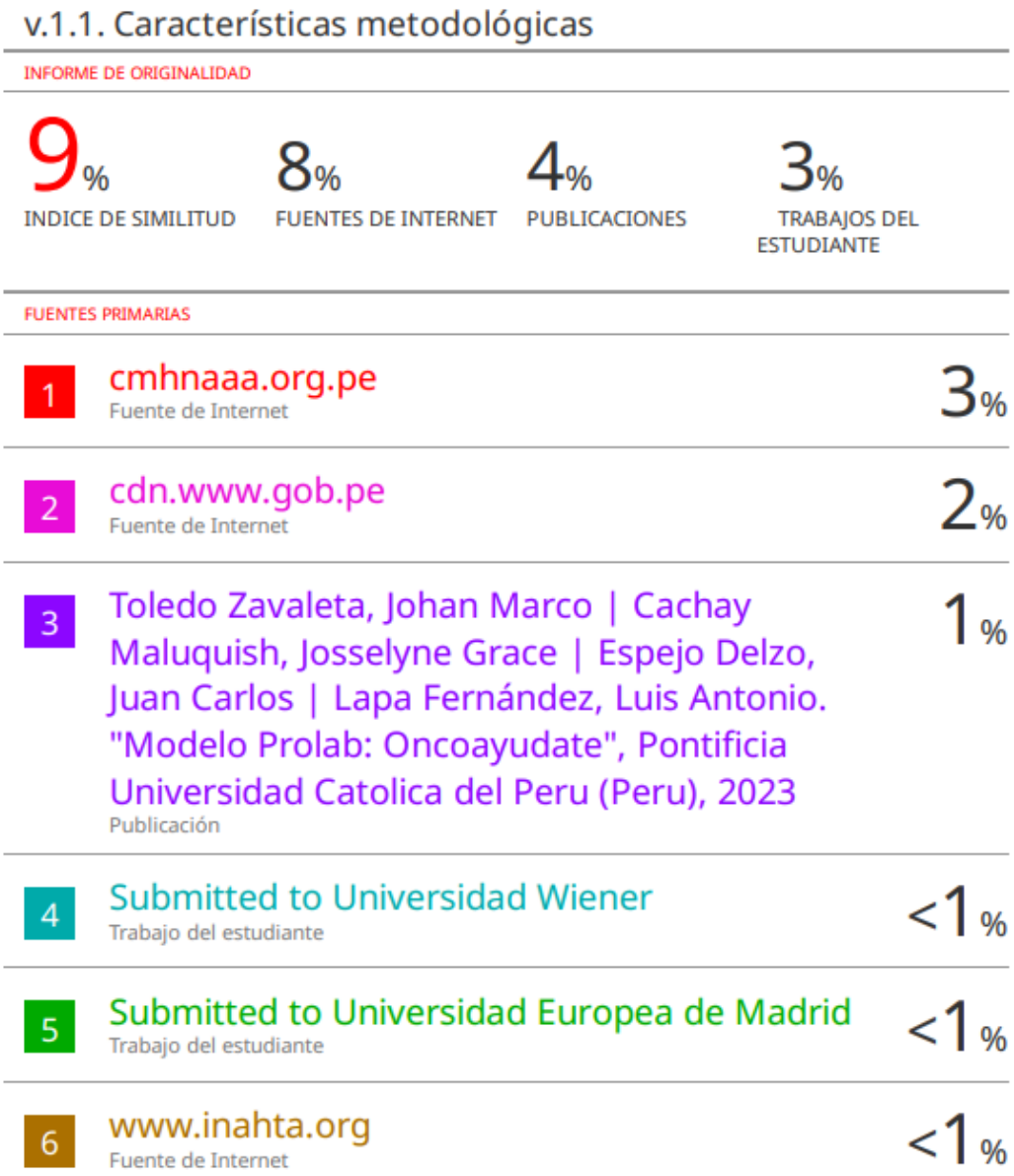
Autores. Alexandra Puruguay Haro; Yaret Issis Vasquez Pachas

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2451520263).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resumen

Introducción: Las evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) emplean métodos que valoran una tecnología en salud, con el propósito de proporcionar información útil para la toma de decisiones en el ámbito sanitario. En 2022, se aprobó la Ley Nacional del Cáncer para poner en marcha una evaluación multicriterio para formular recomendaciones sobre el uso de tecnologías sanitarias oncológicas clasificadas como de alto costo. El propósito del estudio es describir a detalle las características de las ETS que aplican evaluación multicriterio a fármacos oncológicos de alto costo en Perú durante 2023-2024. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, se incluyeron ETS-EMC relacionadas con fármacos oncológicos de alto costo publicadas entre enero del año 2023 y el primer trimestre del año 2024 obtenidas de las páginas web de las instituciones gubernamentales peruanas a través de la plataforma de RENETSA, cuyos informes sean de acceso libre. La recolección de los datos se realizará a partir de una ficha de recolección de datos adaptada para la posterior descripción y análisis de las características de las ETS utilizando el programa STATA 18. **Resultados:** Encontramos que el 85% de ETS-EMC fueron realizadas por el CETS, un 10% IETSI y 5% DIGEMID. El cáncer hematológico abarcó un 45% del total, seguido por el cáncer ginecológico con un 15%. Más del 50% emitió una recomendación a favor. La mayoría de los informes con evaluación multicriterio evidenciaron la valoración de riesgo de sesgo con el uso de herramientas estandarizadas. La mayoría de ETS-EMC no superaron un 60% de adherencia. **Conclusión:** En las ETS-EMC evaluadas se identificaron deficiencias en la metodología, lo que puede afectar la validez de las conclusiones y su aplicabilidad en la toma de decisiones.

Palabras clave: Evaluación de la Tecnología Biomédica; Fármacos Anticarcinogénicos; Toma de Decisiones; Perú (Fuente: DeCS)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Abstract

Background: Health Technology Assessments (HTAs) use methods to evaluate health technology to provide useful information for decision-making in the healthcare sector. In 2022, the National Cancer Law was approved, and a multicriteria assessment was implemented to recommend the use of high-cost oncological health technologies. The purpose of this study is to narrate in detail the characteristics of HTAs that apply multicriteria assessment to high-cost oncological drugs in Peru during 2023-2024. **Material and Methods:** A descriptive observational study was conducted, including HTAs with multicriteria assessment related to high-cost oncological drugs published between January 2023 and the first quarter of 2024 on the websites of Peruvian government institutions through the RENETSA platform, which must be publicly accessible. Data collection will be carried out using a data collection form adapted for the subsequent description and analysis of HTA characteristics using STATA 18. **Results:** We found that 85% of the HTA reports were conducted by CETS, 10% by IETSI, and 5% by DIGEMID. Hematological cancer accounted for 45% of the total, followed by gynecological cancer at 15%. More than 50% issued a recommendation in favor. Most HTAs showed bias risk evaluation using standardized tools. Most HTAs did not achieve more than 60% adherence. **Conclusion:** The evaluated HTAs revealed methodological deficiencies that may impact the validity of the conclusions and their applicability in decision-making.

Keywords: Biomedical Technology Assessment; Anticancer Drugs; Decision Making; Peru (Source: DeCS)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es un enfoque multidisciplinario que utiliza estrategias específicas para valorar una tecnología sanitaria en distintas fases de su desarrollo (1,2). Su objetivo es ofrecer información relevante que respalde la toma de decisiones y promover un sistema sanitario justo, eficaz y de excelencia, esencial en un entorno de cobertura sanitaria universal (1-4).

En marzo del 2022, se aprobó el reglamento de la Ley N° 31336, conocida como la Ley Nacional del Cáncer, cuyo propósito es garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, sin importar el tipo de cáncer que padezcan. Esto busca asegurar el acceso equitativo al derecho a la salud sin discriminación (5). En noviembre de ese mismo año se elaboró un documento técnico que implementa la evaluación multicriterio que incluye los siguientes 10 criterios para la recomendación final de acuerdo con el balance de juicios de la tecnología sanitaria: necesidad clínica, carga de enfermedad, balance de efectos, certeza de evidencia, efectos deseables, efectos indeseables, recursos necesarios, costo-efectividad, nivel de innovación y equidad (6). Posteriormente, se aprueba la Disposición Complementaria Transitoria al Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, que regula la compra de productos farmacéuticos oncológicos cuyo costo de tratamiento exceda el umbral de alto costo establecido por la Autoridad Nacional de Salud (ANS) (7) para la estimación del umbral costo-efectividad en Perú, el cual varía entre S/ 9,500.00 y S/ 19,300.00 por año de vida ganado (AVG) (8).

En 1993, se estableció una red internacional de organizaciones, formada por una alianza de 53 agencias de diferentes países, enfocada en evaluar tecnologías sanitarias para respaldar la toma de decisiones en el sector de la salud. Esta red, conocida como INAHTA ("International Network of Agencies for Health Technology Assessment"), ofrece una lista de verificación para informes de ETS. Aunque esta no realiza exigencias metodológicas para evaluar estos informes, sirve como un recurso que facilita la obtención de información de manera consistente y clara (9). En Perú, los criterios para las evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) son establecidos por la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA), con el objetivo de optimizar las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención integral de la población. (10). Esta red está conformada por el Instituto Nacional de Salud (INS), representado por el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), encargado de coordinar las actividades; la Dirección General

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) (11).

Taype-Rondan A. et al. llevaron a cabo un estudio descriptivo con el propósito de analizar las características metodológicas de las evaluaciones de tecnología sanitaria desarrolladas durante los años 2019-2021 en Perú (12). No obstante, en ese estudio aún no se había implementado la evaluación multicriterio. Este enfoque es importante para estandarizar los procesos de las ETS y analizar una tecnología sanitaria considerando varios factores simultáneamente, en lugar de limitarse a uno o dos aspectos. Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir las características metodológicas de las ETS con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo elaboradas en Perú entre el 2023 y el primer trimestre del año 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo utilizando información de documentos secundarios para examinar las características de los informes de evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio (ETS-EMC) en fármacos oncológicos de alto costo realizadas en Perú entre 2023 y el primer trimestre del 2024, que estén disponibles para consulta pública.

Criterios de selección: Se incluyeron ETS-EMC relacionadas con fármacos oncológicos de alto costo publicadas entre enero del año 2023 y el primer trimestre del año 2024 obtenidas de las páginas web de las instituciones gubernamentales peruanas a través de la plataforma de RENETSA. Solo se consideraron aquellos documentos que se identificaron como evaluaciones de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio en su título. Se excluyeron las ETS-EMC que no fueran de acceso libre o no estuvieran a disposición del usuario para su descarga.

Búsqueda de ETS: Dos autores (APH y YVP) revisaron la sección de publicaciones emitidas por RENETSA (https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/11902-renetsa) durante el mes de junio-julio 2024.

Extracción de datos: Se recolectó el número total de ETS-EMC de fármacos oncológicos de alto costo publicadas entre el año 2023 y el primer trimestre del año 2024 que cumplían los criterios de elegibilidad, posteriormente fueron descargadas y codificadas para su evaluación **(ver anexo 1).** Las variables fueron extraídas y registradas en una base de datos personalizada creada en Excel por dos autores (APH y YVP) y las discrepancias se solucionaron al consultar con un tercer autor (VVR).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Variables extraídas: Se incluyó como variables a las características generales de las ETS-EMC como: institución de salud que realizó la ETS-EMC (IETSI, CETS, DIGEMID), año consignado en la ETS-EMC y decisión emitida (a favor, en contra y otros). Así mismo, se consideraron como variables a las características metodológicas como: búsqueda sistemática (si detalla las bases de datos usadas, nombre de las bases de datos, organismos recopiladores y desarrolladores, disponibilidad de la estrategia de búsqueda), selección y extracción (si estas fueron realizadas por 2 autores de manera independiente), el número de publicaciones/estudios identificados, número de estudios finalmente incluidos, tipo de estudios incluidos (mixto y no mixto) y además si estos fueron comparativos o no, valoración de riesgo de sesgo y la herramienta empleada, juicio emitido en el caso de las siguientes variables: balance de efectos, efectos deseables e indeseables, equidad, recursos, certeza, nivel de innovación, costo efectividad y necesidad clínica.

Se tomó en cuenta como variable el porcentaje (%) de adherencia al listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias diseñado por INAHTA, la cual consta de 15 preguntas en total de las cuales estas tienen como valores finales: “si”, “no” y “parcialmente”. Las preguntas 10, 11 y 12 están compuestas de 10, 4 y 5 ítems respectivamente, en estas preguntas se consideró como valor final “si” si es que las ETS-EMC cumplían con todos los ítems, “no” si es que no cumplía con ningún ítem y “parcialmente” solo si es que se cumplían algunos de los ítems (13). **(Ver anexo 2)**

Análisis estadísticos: Se realizó un análisis descriptivo de las características inherentes a las ETS-EMC. Se evaluó la adherencia al listado de comprobación para informes de ETS de INAHTA determinando la proporción de preguntas que recibieron un “Si” como respuesta. Para las variables categóricas, que representan datos cualitativos o discretos, se calcularon las frecuencias absolutas, que indican cuantas veces aparece cada categoría en el conjunto de datos, y las frecuencias relativas, que proporcionan el porcentaje que cada categoría representa respecto al total. En cuanto a las variables numéricas como el número de bases de datos, el número de estudios identificados y el número de estudios finalmente incluidos, que reflejan datos cuantitativos, se calcularon medidas de tendencia central como la mediana (el valor central de los datos ordenados). Además, para estas variables se calcularon medidas de dispersión como el rango. Importamos los resultados al programa estadístico STATA para su posterior análisis.

Aspectos éticos: Se emplearon fuentes secundarias, por ende, no existió riesgo de perjudicar a ninguna persona. Además, no se vulneró la privacidad de ninguna institución, ya que la búsqueda de los informes se realizó en una página web con información pública y de libre acceso.

RESULTADO

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se identificaron 29 resultados al realizar la búsqueda en la página web de RENETSA. Posteriormente, mediante la revisión de títulos se seleccionó 20 ETS-EMC para que formen parte de nuestro estudio debido a que cumplían con los criterios de elegibilidad ya mencionados anteriormente. Los motivos de exclusión de los 9 documentos se detallan en el **Anexo 3.**

Se identificaron tres entidades que desarrollan informes con evaluación multicriterio de descarga libre a lo largo del 2023 y primer trimestre del 2024: 1) Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), 2) El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del sistema de seguro social peruano (EsSalud) y 3) La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del MINSA.

La variación en la cantidad de ETS-EMC dependió de cada una de las tres instituciones, siendo veinte el total de ETS-EMC elaboradas durante el periodo establecido para el estudio. Encontramos que el 85% de ETS-EMC fueron realizadas por el CETS, un 10% IETSI y 5% DIGEMID. En el primer trimestre del 2024 no se encontró ningún estudio realizado por DIGEMID. **(Figura 1)**.

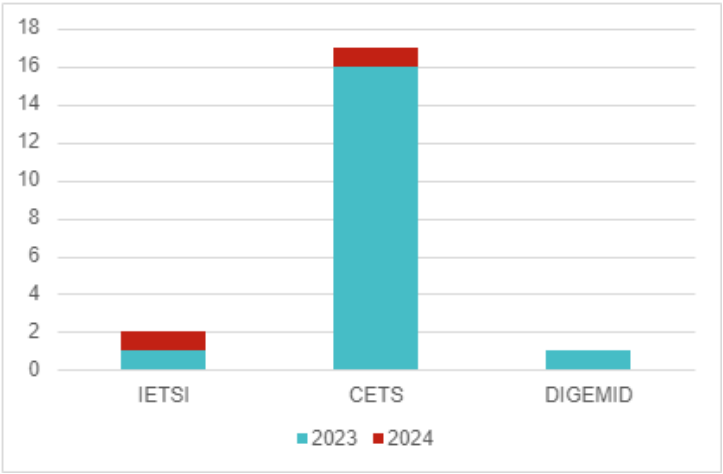


Figura 1. Número de evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio de acceso público llevadas a cabo por entidades peruanas.

IETSI: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. **CETS:** Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud. **DIGEMID:** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Encontramos 7 diferentes grupos de enfermedades oncológicas, de los cuales el cáncer hematológico abarcó un 45% del total, seguido por el cáncer ginecológico con un 15%.
En cuanto a la decisión de las ETS-EMC, el CETS concluyó en un 58,8% con recomendación "a favor" y el IETSI con un 50%, sin embargo, solo cuentan con 2 ETS-EMC publicadas en

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ese periodo. La ETS-EMC realizada por DIGEMID tuvo recomendación "en contra" de la tecnología evaluada. Por parte del CETS se encontró una ETS-EMC que decidió "no emitir una recomendación a favor o en contra en caso de la población pediátrica". **(Tabla 1)**

Todas las ETS-EMC analizadas explican la metodología realizada y efectuaron búsquedas sistemáticas de la información. La mediana del número de bases utilizadas fue de 3 (2-4). El 100% de ETS-EMC menciono las bases de datos que usaron, entre ellas: Medline, Embase, Cochrane Library y LILACS (biblioteca virtual en salud BVS); explicitó la estrategia de búsqueda por cada base de datos y de organismos recopiladores y desarrolladores. La selección de estudios por duplicado se realizó en un 25% del total de ETS-EMC, mientras que ninguna mencionó que la extracción de datos se llevó a cabo por dos autores de manera independiente. La mediana del total de estudios incluidos resultó en 2,5 (1-4). Se observó que los estudios incluidos con mayor frecuencia fueron los ensayos clínicos aleatorizados (61,5%) y los estudios observacionales (28.9%). **(Tabla 1)**
Se encontró que, del total de estudios incluidos, el 21,2% fueron estudios no comparativos. **(Ver anexo 4)**

La mayoría las ETS-EMC evidenciaron la valoración de riesgo de sesgo con el uso de herramientas estandarizadas como RoB 1 (55,8%, n=31/52), ROBINS-1 (5,8%, n=3/52), Newcastle Ottawa (25%, n=13/52) y AMTSTAR-2 (3,8%, n=2/52). Una ETS declaró haber usado una modificación de la herramienta Newcastle Ottawa (1,9%, n=1/52). **(ver Anexo 5)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 1. Características documentarias y metodológicas de las evaluaciones de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio llevadas a cabo por tres entidades peruanas (2023-2024).

	Total n=20 n (%)	**IETSI n=2 n (%)**	**CETS (INS) n=17 n (%)**	**DIGEMID n=1 n (%)**
GRUPOS DE ENFERMEDADES ONGOLÓGICAS				
Cáncer ginecológico	3 (15,0)	-	3 (17,6)	-
Cáncer cutáneo	2 (10,0)	-	2 (11,8)	-
Cáncer gastrointestinal	2 (10,0)	-	2 (11,8)	-
Cáncer hematológico	9 (45,0)	-	9 (52.9)	-
Cáncer de pulmón	2 (10,0)	1 (50,0)	1 (5,9)	-
Cáncer neuroendocrino	1 (5,0)	-	-	1 (100,0)
Cáncer de próstata	1 (5,0)	1 (50,0)	-	-
DECISIÓN				
A favor	11 (55,0)	1 (50,0)	10 (58,8)	-
En contra	8 (40,0)	1 (50,0)	6 (35,3)	1 (100,0)
No emitieron recomendación	1 (5,0)	-	1 (5,9)	-
BÚSQUEDA				
Explicita base de datos usadas	20 (100,0)	2 (100,0)	17 (100,0)	1 (100,0)
Número de base de datos**	3 (2-4)	3,5 (3-4)	3 (2-4)	3*
Realizaron búsqueda en organismos recopiladores y desarrolladores	20 (100,0)	2 (100,0)	17 (100,0)	1 (100,0)
Explicita la estrategia por cada base de datos usada	20 (100,0)	2 (100,0)	17 (100,0)	1 (100,0)
SELECCIÓN POR DUPLICADO				
Si	5 (25,0)	-	5 (29,4)	-
No	15 (75,0)	2 (100,0)	12 (70,6)	1 (100,0)
EXTRACCIÓN POR DUPLICADO				
No especifica	20 (100,0)	2 (100,0)	17 (100,0)	1 (100,0)
TIPOS DE ESTUDIOS INCLUÍDOS				
Numero de estudio identificados **	3 (1-6)	2°	3 (1-5)	6*
Número de estudios finalmente incluidos**	2,5 (1-4)	1,5 (1-2)	3 (1-4)	2*
No mixto	12 (60,0)	2 (100,0)	9 (52,9)	1 (100,0)
Mixto	8 (40,0)	-	8 (47,1)	-
Revisiones sistemáticas	2 (3,9)	-	2 (4,3)	-
Ensayos clínicos aleatorizados	32 (61,5)	3 (100,0)	27 (57,5)	2 (100,0)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Experimentales no aleatorizados	3 (5,8)	-	3 (6,4)	-
Observacionales	15 (28,9)	-	15 (31,9)	-
RIESGO DE SESGO				
Presenta la valoración del riesgo de sesgo de todos los estudios incluidos	19 (95,0)	2 (100,0)	16 (94,1)	1 (100,0)

* Este dato proviene de una única ETS-EMC, por ende, no se puede calcular una mediana ni rangos.

** Se presentan como medianas y rangos.

°Este dato proviene de 2 ETS-EMC, con la misma cantidad de estudios identificados, por ende, no se puede calcular una mediana ni rangos.

IETSI: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. **CETS:** Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud. **DIGEMID:** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Con respecto a los juicios emitidos en las ETS-EMC para 9 criterios, se encontró que el 65% cuenta con ausencia de alternativa terapéutica lo que refleja necesidad clínica. El 40% presenta efectos deseables moderados y el 50% efectos indeseables triviales. La certeza de la evidencia fue muy baja en el 90% de las ETS-EMC. Según lo encontrado, en un 55% el balance de efectos probablemente beneficia a la intervención y en un 25% no favorece la intervención ni la comparación. El 85% refiere que la tecnología sanitaria no es innovadora y el 50% concuerda que la equidad en salud esta aumentada. Más del 50% indicó que los recursos necesarios para cada tecnología sanitaria son extensos, sin embargo, el 75% no incluyó ningún estudio para evaluar costo efectividad. **(Ver Anexo 6)**

De acuerdo con los juicios emitidos según las recomendaciones, el 90% que emitió una decisión "a favor", menciono con respecto a la necesidad clínica que no existe alguna alternativa terapéutica. El 81,8% que tuvo una decisión "a favor" presentó una certeza muy baja y todas las ETS-EMC que tuvieron una decisión "en contra" presentaron una certeza muy baja. Con respecto al balance de efectos, el 90,9% que concluyó una decisión "a favor" refirió como juicio que este balance probablemente favorece la intervención. La mitad de los que emitieron una decisión en contra indican que el balance no favorece a la intervención ni la comparación. Una única ETS-EMC la cual tuvo como recomendación "en contra" emitió dos juicios debido a que no llegó a un consenso ("No favorece a la intervención ni a la comparación" y "Probablemente favorece a la intervención"). El 45,4% de los que decidieron a favor refirieron que la tecnología sanitaria generaba costos extensos. Una única ETS-EMC la cual tuvo como recomendación "en contra" emitió dos juicios ("costos extensos" y "costos moderados") debido a que no había un umbral definido entre costos extensos y moderados, por lo cual no pudieron tomar una decisión única. El 81,8% que emitió una recomendación "a favor" no tuvo ningún estudio incluido. **(Ver tabla 2)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2. Juicios emitidos según la recomendación dada en cada ETS-EMC.

	TOTAL ETS-EMC (n=20) n (%)	DECISIÓN A FAVOR (n=11) n (%)	DECISIÓN EN CONTRA (n=8) n (%)	No emitió recomendación (n=1) n (%)
NECESIDAD CLÍNICA				
No existe alternativa	13 (65,0)	10 (90,9)	3 (37,5)	-
Existe Alternativa	7 (35,0)	1 (9.0)	5 (62,5)	1 (100,0)
CERTEZA				
Muy baja	18 (90,0)	9 (81,8)	8 (100,0)	1 (100,0)
Moderada	2 (10,0)	2 (18,1)	-	-
BALANCE DE EFECTOS				
Probablemente favorece la comparación	1 (5,0)	-	1 (12,5)	-
No favorece la intervención ni la comparación	5 (25,0)	-	4 (50)	1(100,0)
Probablemente favorece la intervención	11 (55,0)	10 (90,9)	1 (12,5)	-
Favorece la intervención	1 (5,0)	1 (9,0)	-	-
Varia	1 (5,0)	-	1 (12,5)	-
No favorece la intervención ni la comparación + Probablemente favorece la intervención	1 (5,0)	-	1 (12,5)	-
RECURSOS				
Costos extensos	11 (55,0)	5 (45,4)	5 (62,5)	1 (100,0)
Costos moderados	5 (25,0)	3 (27,2)	2 (25,0)	-
Costos y ahorros mínimos	2 (10,0)	2 (18,1)	-	-
Ahorros extensos	1 (5,0)	1 (9,0)	-	-
Costos extensos + costos moderados	1 (5,0)	-	1 (12,5)	-
COSTO EFECTIVIDAD				
Favorece la comparación	2 (10,0)	1 (9,0)	1 (12,5)	-
Probablemente favorece la comparación	3 (15,0)	1 (9,0)	2 (25,0)	-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Ningún estudio incluido	15 (75,0)	9 (81,8)	5 (62,5)	1 (100,0)

***Adherencia al listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías de* INAHTA:**

En el anexo 7 se realizó la valoración de la adherencia con el "listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias" de INHATA de las 20 ETS-EMC incluidas en el presente estudio, de las cuales 13 ETS-EMC tuvieron una adherencia del 53,33%, 6 ETS-EMC tuvieron un 60% de adherencia y 1 ETS-EMC del 46,67%.

***Información preliminar (P1-P5)*:** El 90% tuvo como respuesta "si" a la P1 sobre los datos de contacto que permitan solicitar más información. En la P2 y P3 todas las ETS-EMC tuvieron una respuesta afirmativa con respecto a la identificación de los participantes en la creación del documento y si se expresó algún conflicto de interés. Para la P4, ninguna ETS-EMC declaró que fue revisada de manera externa. En todas las ETS-EMC, con respecto a la P5, se consideró como respuesta "parcialmente" ya que incluían un resumen ejecutivo, más no era comprensible para lectores ajenos a la materia. La extensión del resumen excedía las 2 páginas. **(Ver anexo 7)**

Porque se realiza un informe (P6-P9): Con respecto a la P6, P7 y P9, estas preguntas obtuvieron como respuesta "si" en su totalidad, ya que en cada ETS-EMC describió la pregunta de política sanitaria planteada, la pregunta de investigación y la tecnología sanitaria evaluada. Para la P8, ninguna ETS-EMC especificó el ámbito o alcance de la evaluación a lo largo del documento. **(Ver anexo 7)**

La evaluación (P10-P11): La P10 abarca el uso de fuentes de información y estrategias de búsqueda empleadas, que consta de 10 ítems. Se le catalogó como "parcialmente" debido a que cumplen solo con algunos ítems. En la P10c el 5% no especificó el tiempo de búsqueda de información. La mitad de las ETS-EMC no informó cualquier restricción sobre el idioma (P10d). En la P10e solo el 5% no usó datos primarios, por ende, en la P10f solo el 5% detallo el uso de otras fuentes de información. Además, las preguntas P10a, P10b, P10g, P10h, P10i y P10j, las catalogamos con la respuesta "si" en su totalidad. **(Ver anexo 8)**

En la P11, la cual hace referencia a la evaluación e interpretación de datos e información presentada, se le denomino con "parcialmente" debido a que solo cumplía con algunos ítems

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de los 4 que presenta. Con respecto a la P11a, en todos los informes se describe parcialmente el método de extracción de datos. En la P11b y P11d, se describe el método de evaluación crítica y presenta de forma clara los resultados de la evaluación en su totalidad. Además, en la P11c, ningún informe describe el método de síntesis de datos. **(Ver anexo 9)**

Contexto (P12): La P12 brinda análisis del contexto, en los ítems 12a, 12c y 12d ninguna de las ETS-EMC consideró implicaciones medicolegales, éticas y sociales. En la 12b, al 10% se le denominó "parcialmente" debido a que no aportó un análisis económico completo. En la 12e, un 25% no consideró otras perspectivas por parte de grupos de interés, pacientes o consumidores. **(Ver anexo 10)**

Valoración final (P13-15): En la P13 y P14 todas las ETS-EMC discutieron los resultados e indicaron de manera clara las conclusiones que se obtuvieron en cada evaluación. El 65% no sugirió alguna otra acción a realizar en un futuro (P15). **(Ver anexo 7)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó las primeras ETS-EMC realizadas por RENETSA entre el año 2023 y el primer trimestre del 2024. Estas abordaron los principales canceres priorizados en el Perú. Observamos que la mayoría de las tecnologías sanitarias evaluadas fueron aquellas relacionadas con el cáncer hematológico y en segundo lugar el ginecológico. Esto se alinea parcialmente con los reportes internacionales como GLOBOCAN 2022 que describe que a nivel de Latinoamérica y el Caribe, los tipos de cáncer más frecuente son de próstata (14,6%), mama (14,2%) y colorrectal (9,4%). En Perú, la cantidad de nuevos casos por año es de 72,827 y los más comunes son: el cáncer de próstata (11,7%), mama (10,7%), estómago (8,8%), colorrectal (6,8%) y cuello uterino (6,6%) (14). Es crucial analizar por qué el cáncer ginecológico no lidera en términos de tecnologías evaluadas a pesar de su alta incidencia. Esto podría deberse a una menor inversión en investigación específica para cáncer ginecológico y/o desafíos en el desarrollo de nuevas tecnologías aplicables. Se requiere un equilibrio en la asignación de recursos y atención a todas las áreas con alta incidencia para abordar de manera integral las necesidades sanitarias y mejorar los resultados en salud para todos los tipos de cáncer.

En el análisis realizado se encontró que todas las ETS-EMC incluyeron más de una base de datos y una de ellas fue Medline/PubMed, sin embargo, el 50% de las evaluaciones tuvo restricción de idioma, más de mitad de las evaluaciones no tuvo una selección por duplicado y ninguna evaluación explicito haber realizado una extracción por duplicado. El documento técnico que indica la metodología que la RENETSA debe de seguir para realizar ETS-EMC, establece que en la búsqueda sistemática se deben aplicar como mínimo dos bases de datos electrónicas y que una de ellas debe de ser Medline/PubMed, sin límites de idiomas. Además, menciona que la selección y extracción de los estudios debe realizarse por uno o más revisores (6). Según Cochrane, el uso de otras bases de datos diferentes a Medline (por ejemplo, Embase y Central, que también son consideradas como fuentes importantes de búsqueda), así como también el incluir todos los idiomas, es importante porque garantiza identificar toda la evidencia relevante posible y así disminuye el sesgo, logrando estimaciones más fidedignas. Además, para reducir el riesgo de sesgo, Cochrane recomienda que la selección y extracción de datos sea realizada por al menos dos revisores independientemente (15).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Las ETS-EMC estudiadas incluyeron estudios como los ECA fase 3, revisiones sistemáticas de ECA fase 3 y observacionales comparativos. Según la pirámide de jerarquización de la evidencia, esta clasifica los estudios de investigación según su solidez, desde la base con estudios menos rigurosos como series de casos y estudios transversales, hasta la cúspide con ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y metaanálisis, que proporcionan la mayor evidencia. Los estudios de cohortes y de casos y controles ocupan niveles intermedios, ofreciendo evaluaciones detalladas de asociaciones y relaciones temporales (16). Si bien consideraron estudios con alto nivel de evidencia para la toma de decisiones, se identificaron además estudios no comparativos como ECA en fase 2, estudios de 1 solo brazo y observacionales no comparativos. Aunque los estudios no comparativos constituyen menos del 30% del total de estudios incluidos, presentan limitaciones significativas por la falta de comparación directa con tratamientos estándar o placebos. Aunque son útiles en fases preliminares para evaluar seguridad y tolerabilidad, no aportan datos comparativos sólidos necesarios para determinar eficacia, costo-efectividad y valor frente a alternativas existentes.

Según los resultados hallados en la ETS-EMC 15, no se muestran los resultados de la herramienta utilizada para dos estudios incluidos para la toma de decisiones. Según Cochrane, es importante incluir estudios con pocos sesgos porque aumenta la precisión y fiabilidad, y mejora la validez de estos, ya que son menos propensos a tener errores sistemáticos y proporciona una mejor base para aplicar los resultados a diferentes contextos y poblaciones (15). Por ende, la falta evaluación de los estudios incluidos podría generar una reducción en la credibilidad, dificultad en la evaluación de la calidad y limitaciones en la aplicación de resultados. Se necesitan herramientas reconocidas internacionalmente para el análisis de dichos artículos, entre ellas se encuentran AMSTAR 2, destinada a revisiones sistemáticas que hayan realizado o no metaanálisis, ROBINS I, para estudios no aleatorizados, la escala de Newcastle-Ottawa, utilizada para estudios observacionales y finalmente para ensayos clínicos aleatorizados se utiliza la herramienta de Risk of Bias (RoB) de la colaboración de Cochrane (6). Asimismo, encontramos que en los ensayos clínicos no aleatorizados se utilizó la herramienta ROBINS-I, la cual puede ser más desafiante para aquel autor que no está familiarizado con las herramientas de evaluación de riesgo de sesgo, debido a su complejidad y al enfoque en intervenciones no aleatorizadas. Una alternativa recomendable para este tipo de estudios es la Escala de Newcastle-Ottawa (NOS), la cual presenta una estructura más sencilla y enfoque en estudios observacionales, por lo cual es más accesible para principiantes (17).

En el análisis encontramos que el 37,5% de los que tomaron una decisión en contra basaron su respuesta teniendo en cuenta que existía una necesidad clínica. Todos las ETS-EMC que concluyeron una decisión a favor lo hicieron con un juicio de certeza moderada y muy baja. Con respecto al balance de efectos, la mayoría tomo una decisión a favor o en contra que concuerda con que probablemente favorece la intervención y no favorece la intervención ni

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

comparación respectivamente. En costos extensos y costos moderados es donde hubo discrepancia porque no hay un rango definido entre ambos, por lo que no se puede estandarizar para llegar a una decisión final. En costo efectividad, más del 50% no incluyo ningún estudio con respecto a este tema, sin embargo, la mayoría tomo una decisión a favor teniendo en cuenta que no se contaba con esa información.

Al realizar el listado de comprobación diseñado por INHATA, la mayoría de ETS-EMC no superaron un 60% de adherencia. Aunque este listado no sirve como una escala para evaluar el nivel de calidad de los informes, el porcentaje de adherencia es importante para este estudio, ya que INAHTA proporciona una serie de recomendaciones que ayudan a estandarizar los procesos y facilitan la identificación clara de cómo se han realizado las evaluaciones (12). Algunas de estas recomendaciones no fueron seguidas por las ETS-EMC, por ejemplo, ninguna de las ETS-EMC fueron revisadas externamente, lo cual puede resultar en una evaluación menos rigurosa y en la perpetuación de posibles errores o sesgos no detectados internamente. Además, las revisiones externas suelen aportar un valor significativo al incluir opiniones de expertos independientes que pueden ofrecer nuevas perspectivas y recomendaciones para mejorar las evaluaciones. Si bien todas las ETS-EMC presentaban un resumen, este era un resumen ejecutivo, el cual debería tener un lenguaje no técnico. La claridad y accesibilidad del resumen es crucial para asegurar que una audiencia más amplia entienda y utilice los hallazgos y recomendaciones, incluyendo a los responsables de políticas, profesionales de la salud y la población en general. Además, no se especifica el ámbito o alcance de la evaluación en ninguna revisión. Cuando el alcance de una evaluación no está claramente delineado, los usuarios de la información pueden enfrentar dificultades para entender en qué situaciones y poblaciones específicas los hallazgos son pertinentes. Ninguna describe el método de síntesis de datos. La falta de claridad en los métodos de síntesis puede generar dudas sobre la calidad del análisis, la posible influencia de sesgos y la precisión de las sugerencias. Esto es importante en la toma de decisiones basada en evidencia, donde la comprensión del proceso de síntesis de datos es crucial para evaluar la confianza en los resultados. Así mismo, no consideran aspectos médicos legales, lo que puede ocasionar que las recomendaciones ignoren cuestiones críticas como la conformidad con las normativas, las posibles litigaciones, y la garantía de los derechos de los pacientes. Tampoco consideraron las implicaciones éticas lo que puede llevar a recomendar tecnologías que, aunque efectivas, pueden plantear dilemas sobre la equidad en el acceso, la autonomía del paciente o la integridad del consentimiento informado. Finalmente, tampoco consideraron las implicaciones sociales lo que puede conducir a inequidades en la atención y a una aceptación limitada de las intervenciones.

Limitaciones

El estudio tiene como objetivo describir las características metodológicas de las ETS-EMC, pero no se realizó una valoración especifica de las mismas, por lo que no será útil para la toma de decisiones. Además, únicamente se han evaluado las primeras ETS-EMC

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

y puede que haya mejoras en las evaluaciones posteriores, por ende, esta descripción es exploratoria. Debido a que usamos un periodo de tiempo corto, se analizaron pocas evaluaciones, lo que no permite tener una visión completa de las ETS-EMC en el Perú. El listado diseñado por INAHTA indica como posible valor final "parcialmente", sin embargo, no define este valor y su uso lo deja al criterio del autor.

En conclusión, el estudio evaluó las primeras evaluaciones de tecnologías sanitarias con enfoque multicriterio (ETS-EMC) realizadas por RENETSA entre 2023 y el primer trimestre de 2024, revelando una predominancia de tecnologías relacionadas con el cáncer hematológico y, en menor medida, el cáncer ginecológico, a pesar de la alta incidencia de este último. Esta discrepancia sugiere una posible falta de inversión en investigación específica para cáncer ginecológico. Además, se identificaron deficiencias en la metodología, como juicios a favor con una certeza de la evidencia muy baja, costos extensos, omisión de selección y extracción por duplicado, el uso de estudios no comparativos, la falta de evaluación sistemática del riesgo de sesgo y una adherencia inferior al 60% a las recomendaciones del listado de comprobación de INAHTA. Estas limitaciones pueden afectar la validez de las conclusiones y su aplicabilidad en la toma de decisiones. Por lo tanto, es crucial optimizar la metodología para garantizar una asignación equitativa de los recursos y abordar de manera completa las necesidades de todos los tipos de cáncer y optimizar la calidad de las evaluaciones.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ANEXOS:

Anexo 1. Codificación de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio incluidas.

	Título	URL
ETS-EMC 1	"Pertuzumab, trastuzumab y quimioterapia como primera línea de tratamiento para el cáncer de mama HER2+ metastásico o localmente avanzado irresecable en adultos con estado funcional ECOG 0-2".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4311161/Informe%20ETS-EMC%20Pertuzumab_final.pdf.pdf
ETS-EMC 2	"Bevacizumab y quimioterapia para el tratamiento de mujeres con cáncer de cérvix metastásico, recurrente o persistente, sin tratamiento sistémico previo, no susceptible de tratamiento curativo con cirugía y/o radioterapia".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4432237/Bevacizumab_ETS%20EMC%20_Ca_Cervical_%20final.pdf
ETS-EMC 3	"Nivolumab en pacientes con melanoma maligno irresecable o metastásico sin tratamiento sistémico previo".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4432288/Nivoumab_informe_ETS-EMC_final.pdf
ETS-EMC 4	"Ixabepilona para pacientes con cáncer de mama triple negativo localmente avanzado irresecable o metastásico que han recibido terapia previa con alguna antraciclina, algún taxano y capecitabina".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4432319/Ixabepilona_informe_ETS-EMC_final.pdf
ETS-EMC 5	"Bevacizumab y quimioterapia para el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico, no resecable y sin tratamiento sistémico previo".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4532082/Informe%20ETS-EMC%20Bevacizumab%20Ca%20Colon.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ETS-EMC 6	"Nilotinib para el tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica con resistencia o intolerancia a Imatinib y Dasatinib, sin mutación T315I y ECOG 0 – 2"	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4532100/Informe%20ETS-EMC%20Nilotinib.pdf
ETS-EMC 7	"Sorafenib para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de carcinoma hepatocelular irresecable o metastásico, no elegibles para terapia locorregional ni trasplante, sin tratamiento sistémico previo, y Child-Pugh clase A".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4595077/Sorafenib_Informe_ETS-EMC.pdf
ETS-EMC 8	"L-Asparaginasa E. coli pegilada para el tratamiento de pacientes con leucemia linfoblástica aguda que presentan hipersensiblidad a L-Asparaginasa E. coli nativa".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4704983/L-Asparaginasa%20E.%20coli%20pegilada%20para%20el%20tratamiento%20de%20pacientes%20con%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20que%20presentan%20hipersensiblidad%20a%20L-Asparaginasa%20E.%20coli%20nativa.pdf
ETS-EMC 9	"Tiotepa en pacientes con Leucemia Linfoblástica aguda con infiltración meningo encefálica en remisión completa y con indicación de trasplante alogénico	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4714520/Tiotepa_Informe_ETS_EMC.pdf?v=1687376783
ETS-EMC 10	"Vemurafenib en pacientes con melanoma cutáneo irresecable o metastásico, con mutación BRAF (V600E o V600K) positiva y sin tratamiento sistémico previo".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4886015/Vemurafenib_informe_ETS_EMC.pdf
ETS-EMC 11	"Fotoféresis extracorpórea con metoxaleno en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes de corticoides".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5021981/Metoxaleno.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ETS-EMC 12	"RITUXIMAB SUBCUTANEO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN TIPO FOLICULAR CON GRADO HISTOLÓGICO 1,2, O 3A, CON CRITERIOS GELF DE TRATAMIENTO, CD20+ Y SIN TRATAMIENTO PREVIO".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402636/4832636-rituximab-subcutaneo-para-el-tratamiento-de-pacientes-adultos-con-diagnostico-de-linfoma-no-hodgkin-tipo-folicular-con-grado-histologico-1-2-o-3a-con-criterios-gelf-de-tratamiento-cd20-y-sin-tratamiento-previo.pdf
ETS-EMC 13	"TRIÓXIDO DE ARSÉNICO MÁS ÁCIDO TRANSRETINOICO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA EN RECAÍDA EXPUESTOS A ÁCIDO TRANSRETINOICO".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402700/4833016-trioxido-de-arsenico-mas-acido-transretinoico-para-el-tratamiento-de-pacientes-pediatricos-con-diagnostico-de-leucemia-promielocitica-aguda-con-recaida-expuestos-a-acido-transretinoico.pdf
ETS-EMC 14	"BRENTUXIMAB VEDOTINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN CD30(+) POST TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGO".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402761/4833232-brentuximab-vedotina-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-linfoma-de-hodgkin-cd30-post-trasplante-de-progenitores-hematopoyeticos-tph-autologo.pdf
ETS-EMC 15	"CLOFARABINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ≤ 21 AÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CON RECAÍDA O REFRACTARIEDAD A DOS REGÍMENES PREVIOS DE TRATAMIENTO Y CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE ALOGÉNICO"	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5453185/4868330-ets-clofarabina-lla-_004_sdets-cets.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ETS-EMC 16	"ALECTINIB PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS (CPCNP) METASTÁSICO POSITIVO PARA REARREGLO DE LA CINASA DEL LINFOMA ANAPLÁSICO (ALK)"	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5453237/4868375-alectinib-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-cpcnp-metastasico-positivo-con-rearreglo-de-la-cinasa-del-linfoma-anaplasico-alk.pdf
ETS-EMC 17	"Acetato de Octreotida LAR 30 mg. Polvo para suspensión inyectable o Acetato de Lanreotida 120 mg. Solución inyectable. Tratamiento del tumor neuroendocrino gastroenteropancreatico bien diferenciado, irresecable o metastásico o de primario no conocido donde se excluyeron lugares de origen no intestinal".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5601670/4971303-acetato-de-octreotida-lar-30-mg-polvo-para-suspension-inyectable-o-acetato-de-lanreotida-120-mg-solucion-inyectable.pdf?v=1703696381
ETS-EMC 18	"Darolutamida para el tratamiento de hombres adultos con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico con alto riesgo de desarrollar enfermedad metastásica".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5652435/5008762-darolutamida-para-el-tratamiento-de-hombres-adultos-con-cancer-de-prostata-resistente-a-la-castracion-no-metastasico-con-alto-riesgo-de-desarrollar-enfermedad-metastasica.pdf
ETS-EMC 19	"Nivolumab en el manejo de pacientes adultos con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IB-IIIA resecable sin tratamiento previo sin mutación sensibilizante".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5652518/5008833-nivolumab-en-el-manejo-de-pacientes-adultos-con-diagnostico-de-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-ec-ib-iiia-resecable-sin-tratamiento-previo-sin-mutacion-sensibilizante.pdf?v=1704907288

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ETS-EMC 20	"Tiotepa como terapia de acondicionamiento en pacientes con leucemia linfoblástica aguda, con compromiso del SNC, no tributario a radioterapia corporal total y candidatos a trasplante alogénico".	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6118873/5409175-tiotepa-como-terapia-de-acondicionamiento-en-pacientes-con-leucemia-linfoblastica-aguda-con-compromiso-del-snc-no-tributario-a-radioterapia-corporal-total-y-candidatos-a-trasplante-alogenico.pdf

Anexo 2. Listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

Listado de comprobación de Informes de ETS

Este cuestionario pretende servir como herramienta que ayude a verificar en qué medida un informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) responde a las 15 preguntas planteadas en este listado. Debe ser completado y enviado por correo electrónico a la Secretaría de la INAHTA (secretariat@inahta.org).

NO se trata de una escala de valoración del nivel de calidad de los informes de ETS, puesto que los informes pueden ser válidos y de interés, aunque no cumplan los criterios enumerados.

Se pueden consultar la introducción, los antecedentes, objetivos y el contexto de la lista de comprobación de ETS, etc. en www.inahta.org/HTA/Checklist

Referencia del informe	
Organización (acrónimo)	
Nombre de la persona que responde el cuestionario	
Correo electrónico	

Criterios de comprobación	**Si**	**Parcial-mente**	**No**
Preliminares			
1. ¿Se indican los datos de contacto para solicitar más información?.	☐	☐	☐
2. ¿Se identifican los autores del informe?	☐	☐	☐
3. ¿Se expresa algún conflicto de interés?.	☐	☐	☐
4. ¿Se declara si el informe ha sido revisado externamente?.	☐	☐	☐

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

5. ¿Se aporta un resumen en lenguaje no técnico?.	☐	☐	☐
¿Por qué?			
6. ¿Se describe la Pregunta de Política Sanitaria planteada?.	☐	☐	☐
7. ¿Se describe la Pregunta de Investigación planteada?.	☐	☐	☐
8. ¿Se especifica el ámbito o alcance de la evaluación?.	☐	☐	☐
9. ¿Se describe la Tecnología Sanitaria evaluada?.	☐	☐	☐

¿Cómo?

10. ¿Se detallan las fuentes de información y estrategias de búsqueda empleadas?.

Estrategia de búsqueda	Bases de datos	Período (año)	Restricción idiomática	Datos primarios	Otros tipos de fuentesde información

Lista completa de referenciasde los estudios incluidos	Lista de estudios excluidos	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión

11. ¿Se aporta información para poder evaluar e interpretar los datos y la información presentada?.

¿Describe el métodode extracción de datos?	¿Describe el método de evaluación crítica (de la calidad de la bibliografía)?	¿Describe el métodode síntesis de datos?	¿Presenta de forma clara los resultados de la evaluación (p.ej. tablas de evidencia)?

¿Contexto?

12. Análisis del contexto (aplicable o no a cada ETS).

¿Considera las implicaciones médico-legales?	¿Aporta un análisis económico?	¿Considera las implicaciones éticas?	¿Considera las implicaciones sociales?	¿Considera otras perspectivas(grupos de interés, pacientes, consumidores)?

Valoración final	**Si**	**Parcial-mente**	**No**
13. ¿Se discuten los resultados de la evaluación?.	☐	☐	☐
14. ¿Se indican claramente las conclusiones obtenidas en la evaluación?.	☐	☐	☐
15. ¿Se sugiere alguna otra acción a realizar?.	☐	☐	☐

Anexo 3. Motivos de exclusión durante la fase de lectura de título y resumen.

Estudio excluido	Motivo
Palivizumab en niños nacidos de 35 semanas o menos de gestación y menores de 6 meses de edad al inicio de la estación de riesgo de infección por virus sincitial respiratorio	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión rápida.
Listado de Priorización de solicitudes de ETS-EMC de IETSI	No es una ETS-EMC.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Listado de solicitudes admitidas por la RENETSA para la elaboración de ETS-EMC oncológicas	No es una ETS-EMC.
Listado de Evaluaciones de tecnologías sanitarias con dictamen aprobatorio previo por RENETSA, en cumplimiento de la 16ta. Disposición complementaria final del reglamento de la Ley Nº 31336, Ley Nacional del Cáncer	No es una ETS-EMC.
Eficacia y seguridad de Cladribina para el manejo de pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple remitente recurrente	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión corta (ETS-C).
Dornasa alfa para el tratamiento de pacientes pediátricos con fibrosis quística	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión corta (ETS-C).
Eficiacia y seguridad de la terapia combinada elexacaftor-tesacaftor-ivacaftor/ivacaftor en pacientes con fibrosis quística con afectación pulmonar	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión corta (ETS-C).
Eficacia y seguridad de Natalizumab en pacientes adultos con esclerosis múltiple remitente recurrente de evolución rápida	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión corta (ETS-C).
Risdiplam para el tratamiento de pacientes pediátricos con atrofia muscular espinal (AME) tipo II	Es un informe de evaluación de tecnología sanitaria - versión corta (ETS-C).

Anexo 4. Tipos de estudios incluidos no comparativos.

Estudios no comparativos	Tipos de estudio			
	Observacional analítico (cohortes)	**Observacional descriptivo (transversal)**	**ECA fase 2**	**ECA de 1 solo brazo**
ETS-EMS 4	-	-	-	1
ETS-EMC 6	1	1	1	-
ETS-EMC 15	-	1	-	1
ETS-EMC 16	-	-	-	2
ETS-EMC 20	3	-	-	-
Total	4	2	1	4
%	7.7	3.8	1.9	7.7

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 5. Herramientas usadas para el riesgo de sesgo de los estudios finalmente incluidos.

	# de estudios finalmente inluidos	Herramientas				
		Rob1	ROBINS-I	Newcastle-Ottawa	N-O modificada	AMTSTAR-2
ETS-EMC 1	2	2	-	-	-	-
ETS-EMC 2	4	2	-	2	-	-
ETS-EMC 3	4	4	-	-	-	-
ETS-EMS 4	1	-	1	-	-	-
ETS-EMS 5	3	2	-	1	-	-
ETS-EMC 6	4	1	-	3	-	-
ETS-EMC 7	2	2	-	-	-	-
ETS-EMC 8	4	3	-	1	-	-
ETS-EMC 9	3	1	-	2	-	-
ETS-EMC 10	3	3	-	-	-	-
ETS-EMC 11	1	1	-	-	-	-
ETS-EMC 12	1	1	-	-	-	-
ETS-EMC 13	2	-	2	-	-	-
ETS.EMC 14	3	3	-	-	-	-
ETS-EMC 15*	4	-	-	1	1	-
ETS-EMC 16	2	-	-	-	-	2
ETS-EMC 17	2	2	-	-	-	-
ETS-EMC 18	2	2	-	-	-	-
ETS-EMC 19	1	1	-	-	-	-
ETS-EMC 20	4	1	-	3	-	-
Total	52	31	3	13	1	2
% **	92,3	55,8	5,8	25,0	1,9	3,8

*Esta ETS-EMC solo presenta resultados de las herramientas utilizadas de 2 estudios.

** El porcentaje se realizó según el total de estudios incluidos.

Anexo 6. Juicios emitidos en su totalidad según institución de salud.

	Total n=20 n (%)	IETSI (ESSALUD) n=2	CETS (INS) n=17	DIGEMID n=1
Necesidad clínica				

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

No existe alternativa (Necesidad no cubierta)	13 (65,0)	1 (50,0)	11 (64,7)	1 (100,0)
Existe Alternativa	7 (35,0)	1 (50,0)	6 (35,3)	0 (0,0)
Efectos deseables				
Trivial	3 (15,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	1 (100,0)
Pequeño	4 (20,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	0 (0,0)
Moderado	8 (40,0)	2 (100,0)	6 (35,3)	0 (0,0)
Grande	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)
No lo sé	3 (15,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	0 (0,0)
Efectos indeseables				
Trivial	10 (50,0)	1 (50,0)	8 (47,1)	1 (100,0)
Pequeño	6 (30,0)	1 (50,0)	5 (29,4)	0 (0,0)
Moderado	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)
Grande	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
No lo sé	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Certeza				
Muy baja	18 (90,0)	2 (100,0)	15 (88,2)	1 (100,0)
Moderada	2 (10,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	0 (0,0)
Balance de efectos				
Probablemente favorece la comparación	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
No favorece la intervención ni la comparación	5 (25,0)	1 (50,0)	3 (17,6)	1 (100,0)
Probablemente favorece la intervención	11 (55,0)	1 (50,0)	10 (58,8)	0 (0,0)
Favorece la intervención	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Varia	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
No favorece la intervención ni la comparación + Probablemente favorece la intervención	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Nivel de innovación				

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TS no innovadora	17 (85,0)	1 (50,0)	15 (88,2)	1 (100,0)
TS innovadora	3 (15,0)	1 (50,0)	2 (11,8)	0 (0,0)
Equidad				
Probablemente ningún impacto	5 (25,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	1 (100,0)
Probablemente aumentada	4 (20,0)	1 (50,0)	3 (17,6)	0 (0,0)
Aumentada	10 (50,0)	1 (50,0)	9 (52.9)	0 (0,0)
Probablemente ningún impacto/Probablemente aumentada	1 (5,0)	0	1 (5,9)	0 (0,0)
Recursos				
Costos extensos	11 (55,0)	1 (50,0)	9 (52,9)	1 (100,0)
Costos moderados	5 (25,0)	1 (50,0)	4 (23,5)	0 (0,0)
Costos y ahorros mínimos	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)
Ahorros extensos	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Costos extensos + costos moderados	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Costo efectividad				
Favorece la comparación	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)
Probablemente favorece la comparación	3 (15,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	0 (0,0)
Ningún estudio incluido	15 (75,0)	2 (100,0)	12 (70,6)	1 (100,0)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

	Preguntas															Adherencia (%)
	Información preliminar					¿Porqué se realiza un informe?				¿Cómo se ha realizado la evaluación?		¿Contexto?	Valoración final			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10*	P11*	P12*	P13	P14	P15	
ETS-EMC 1	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 2	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 3	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMS 4	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMS 5	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 6	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 7	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60,00%
ETS-EMC 8	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 9	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 10	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 11	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60%
ETS-EMC 12	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60%
ETS-EMC 13	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60%
ETS.EMC 14	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60%
ETS-EMC 15	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	60%
ETS-EMC 16	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 17	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%
ETS-EMC 18	No	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	Si	53,33%
ETS-EMC 19	No	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	46,67%
ETS-EMC 20	Si	Si	Si	No	Parcialmente	Si	Si	No	Si	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	53,33%

Anexo 7. Resultados de la adherencia al listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias de INHATA.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 8. Resultados de la pregunta número 10 de listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias de INHATA.

ID/Pregunta 10	P10a	P10b	P10c	P10d	P10e	P10f	P10g	P10h	P10i	P10j	Resultado final
ETS-EMC 1	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 2	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 3	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMS 4	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMS 5	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 6	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 7	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 8	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 9	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 10	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 11	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 12	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 13	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 14	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 15	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 16	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 17	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 18	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 19	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente
ETS-EMC 20	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Parcialmente

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 9. Resultados de la pregunta número 11 de listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias de INHATA.

ID/Pregunta 11	P11a	P11b	P11c	P11d	Resultado final
ETS-EMC 1	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 2	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 3	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMS 4	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMS 5	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 6	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 7	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 8	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 9	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 10	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 11	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 12	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 13	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 14	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 15	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 16	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 17	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 18	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 19	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 20	Parcialmente	Si	No	Si	Parcialmente

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 10. Resultados de la pregunta número 12 de listado de comprobación para informes de evaluación de tecnologías sanitarias de INHATA.

ID/Pregunta 12	P12a	P12b	P12c	P12d	P12e	Resultado final
ETS-EMC 1	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 2	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 3	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMS 4	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMS 5	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 6	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 7	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 8	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 9	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 10	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 11	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 12	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 13	No	Si	No	No	No	Parcialmente
ETS-EMC 14	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 15	No	Si	No	No	No	Parcialmente
ETS-EMC 16	No	Si	No	No	Si	Parcialmente
ETS-EMC 17	No	Parcialmente	No	No	No	Parcialmente
ETS-EMC 18	No	Parcialmente	No	No	No	Parcialmente
ETS-EMC 19	No	Si	No	No	No	Parcialmente
ETS-EMC 20	No	Si	No	No	Si	Parcialmente

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. The international network of Agencies for Health Technology Assessment [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.inahta.org/
2. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. International journal of technology assessment in health care. 2020;36(3):187-90. doi: 10.1017/s0266462320000215
3. Tantivess S, Chalkidou K, Tritasavit N, Teerawattananon Y. Health Technology Assessment capacity development in low- and middle-income countries: Experiences from the international units of HITAP and NICE. F1000Research. 2017;6:2119. doi: 10.12688/f1000research.13180.1
4. Sharma M, Teerawattananon Y, Luz A, Li R, Rattanavipapong W, Dabak S. Institutionalizing Evidence-Informed Priority Setting for Universal Health Coverage: Lessons From Indonesia. Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing. 2020;57:46958020924920. doi: 10.1177/0046958020924920
5. Ley Nacional del Cáncer - ley - n° 31336 - congreso de la republica [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1980284-2
6. Documento técnico: Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6634631/3668859-documento-tecnico-de-evaluacion.pdf?v=1720798162
7. Decreto supremo que incorpora una disposición complementaria transitoria Al Reglamento de la Ley No 31336, Ley Nacional del Cáncer, Aprobado Con Decreto Supremo no 004-2022-SA - decreto supremo - n° 001-2023-SA - salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2145473-1
8. ESTIMACIÓN DEL UMBRAL DE COSTO - EFECTIVIDAD PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS EN SALUD [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://api-repositorio-digemid.minsa.gob.pe/server/api/core/bitstreams/b0536c58-f2b3-4a7f-9999-c57956e8c9aa/content
9. The international network of agencies for Health Technology Assessment [Internet]. INAHTA. The International Network of Agencies for Health Technology Assessment; 2014 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.inahta.org/
10. Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) [Internet]. [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.gob.pe/55329-red-nacional-de-evaluacion-de-tecnologias-sanitarias-renetsa
11. Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) [Internet]. Gob.pe. [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://www.gob.pe/55329-red-nacional-de-evaluacion-de-tecnologias-sanitarias-renetsa
12. Taype-Rondan A, Soriano-Moreno DR, Quincho-Lopez A, Martinez-Rivera RN, Mejia JR, Timaná-Ruiz R. Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias elaboradas en Perú, 2019-2021. Rev del Cuerpo Médico Hosp

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2022;15(Supl. 1). Available from: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1435

13. Inahta. Listado de comprobación para informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Inatha [Internet]. 2007;1–8. Available from: www.inahta.org/HTA/Checklist
14. The International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. Iarc.fr. [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://gco.iarc.fr/en
15. Higgins J, Welch V. Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Cochrane.org. [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://training.cochrane.org/handbook
16. R. MSK, Pacheco C. ¿ES LA REVISIÓN SISTEMÁTICA EL MEJOR ESTUDIO PARA TOMAR DECISIONES EN SALUD? [Internet]. Bvsalud.org. [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222890/224-237.pdf
17. ROBINS-I tool [Internet]. Cochrane.org. [cited 2024 Aug 11]. Available from: https://methods.cochrane.org/robins-i

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 641 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

Villa el Salvador, 07 de agosto del 2024

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LAS EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS CON EVALUACIÓN MULTICRITERIO EN FÁRMACOS ONCOLÓGICOS DE ALTO COSTO EN PERÚ 2023-2024"**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado **"CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LAS EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS CON EVALUACIÓN MULTICRITERIO EN FÁRMACOS ONCOLÓGICOS DE ALTO COSTO EN PERÚ 2023-2024"** "presentado por los alumnos: Alexandra Puruguay Haro y Yaret Issis Vasquez Pachas.

ART. 2° Nombrar al Docente Victor Velasquez Rimachi, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión**.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – Decano de la Carrera de Medicina Humana – UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MG. JORDI GRAU MONGE
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Lima, **06 de setiembre del 2024**

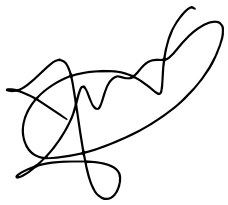
APROBACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

Por medio del presente documento, me es grato presentar la versión final de la tesis titulada: **"Características metodológicas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio en fármacos oncológicos de alto costo en Perú 2023-2024"** , presentada por **Alexandra Puruguay Haro (100036549) y Yaret Issis Vasquez Pachas (100037260)**, de la carrera de Medicina Humana, con el fin de que pueda ser evaluada por su Dirección y sea publicada en el repositorio institucional de nuestra Universidad de cumplir los requisitos adicionales que se encuentran en el reglamento correspondiente.

Atentamente,

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR



Dra. Isabel Angélica Pinedo Torres
Responsable de Investigación
Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Evidencia de envío a una revista



https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/index

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis