



## PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación ...,  
sancionan con fuerza de Ley:

### INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

**ARTÍCULO 1°. CREACIÓN** - Créase el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INETS) como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional con personería jurídica propia, y con un régimen de autarquía funcional, administrativa, económica y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación.

**ARTÍCULO 2°. OBJETO** - El INETS tiene como objetivo la producción de conocimiento sustentado en evidencia comprobable acerca del impacto sanitario, social, ético y económico de la utilización de las tecnologías sanitarias; a fin de determinar su uso apropiado, oportunidad, forma y modo de incorporación en las prestaciones obligatorias.

**ARTÍCULO 3°. ALCANCE**- A los efectos de la presente ley, las tecnologías sanitarias comprenden: prácticas clínicas, productos farmacéuticos, dispositivos, equipos, materiales y procedimientos sanitarios desarrollados y aplicados para la atención ante la enfermedad y cuidado de la salud.

**ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS RECTORES.** – La evaluación y ejecución de tecnologías sanitarias se realiza de acuerdo con criterios de equidad, accesibilidad, integralidad, calidad en la atención, participación, eficacia y eficiencia, teniendo en cuenta su valoración ética, médica, económica y social en la contribución al fortalecimiento y sostenibilidad del sistema de salud argentino.

**ARTÍCULO 5°. PATRIMONIO** – El patrimonio del INETS está constituido por los bienes que se le transfieran y por los que adquiera en el futuro en los términos que establezca la reglamentación de la presente ley.



**ARTÍCULO 6°. FUNCIONES.** Son funciones del INETS:

- a) evaluar tecnologías sanitarias en base a los principios definidos en el Artículo 4 de la presente ley;
- b) tomar intervención con carácter previo respecto de la inclusión de nuevas tecnologías sanitarias para los procesos de atención a la enfermedad y cuidado de la salud dentro del conjunto de prestaciones obligatorias;
- c) elaborar informes técnicos sobre la oportunidad, forma y modo de incorporación para el financiamiento y cobertura de las tecnologías de la salud en las prestaciones obligatorias.
- d) proceder al seguimiento y monitoreo de los resultados de las tecnologías incluidas dentro del conjunto de prestaciones obligatorias;
- e) publicar los informes técnicos que resulten de las actividades enunciadas en los puntos b y c;
- f) traducir el conocimiento generado para que sea accesible para diferentes actores a los efectos de facilitar su utilización en políticas, programas, intervenciones o acciones en salud;
- g) diseñar protocolos y guías de atención en salud que sirvan de referencia para la prestación de los servicios de salud;
- h) desarrollar recomendaciones a los organismos técnicos nacionales de investigación en salud respecto de temáticas o problemáticas prioritarias;
- i) implementar un repositorio físico y virtual de evaluaciones de tecnologías sanitarias y guías de prácticas clínicas cuyo acceso será de carácter público;
- j) contribuir al fortalecimiento del intercambio científico con entidades académicas, de investigación, de desarrollo científico y tecnológico;
- k) realizar toda otra acción que sea necesaria para ejercer las atribuciones relativas a su competencia.

**ARTÍCULO 7°. FACULTADES.** El Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en cumplimiento de sus funciones puede:



- a) participar, en carácter de órgano consultor, de los procesos judicializados relativos a su competencia, aportando su opinión técnica sobre los mismos;
- b) comisionar a instituciones expertas informes técnicos;
- c) diseñar e implementar los procedimientos de evaluación de las tecnologías sanitarias y explicitar los criterios, enfoques, metodologías y procedimientos establecidos por esta ley;
- d) realizar cualquier otra acción que sea necesaria para ejercer las atribuciones relativas a su competencia.

**ARTÍCULO 8°. ALCANCE DE LAS ACTUACIONES.** Toda decisión del INETS en ejercicio de sus facultades, tendrá carácter vinculante para todos los organismos del Sector Público Nacional, las jurisdicciones que adhieran a la presente ley, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661 y 26.682, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación,—las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean.

**ARTÍCULO 9°. PUBLICIDAD DE INFORMES Y PROCEDIMIENTOS.** Los informes y los procedimientos desarrollados por el INETS son de carácter público y deben estar disponibles de forma oportuna y de manera clara, estructurada y entendible.

**ARTÍCULO 10°. INTERVENCIÓN.** El INETS se expedirá con posterioridad a la intervención de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) en los casos cuya aprobación fuera de incumbencia de dicha Administración.

## **CAPÍTULO II**

### **DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

**ARTÍCULO 11. DIRECCIÓN.** La dirección y administración del INETS estará a cargo de un Directorio, integrado por TRES (3) miembros seleccionados mediante un procedimiento de



concurso público, abierto y transparente que garantice la independencia y la idoneidad para el cargo.

**ARTÍCULO 12. AUTORIDADES.** Las personas que integran el Directorio deberán tener dedicación exclusiva en sus funciones, alcanzándoles las incompatibilidades fijadas por ley para las y los funcionarios públicos de jerarquía igual o superior a Secretario de Estado.

Su mandato durará CUATRO (4) años y podrá ser renovado por una única vez. Podrán ser removidos del cargo por mal desempeño, por estar comprendidos en alguna situación que les genere incompatibilidad, por delito en el ejercicio de sus funciones o por crímenes comunes.

**ARTÍCULO 13. CONFLICTO DE INTERESES.** Las personas que integran el Directorio no podrán haber participado patrimonialmente o haberse desempeñado en cargos de nivel jerárquico en ninguna entidad privada dedicada a la comercialización y/o fabricación de tecnologías sanitarias, durante los TRES (3) años previos a su designación.

Al momento de su incorporación, deben presentar una declaración jurada manifestando que no tienen vínculo de naturaleza alguna con proveedores de tecnología sanitaria ni con prestadores de servicios de salud y que no se encuentran alcanzados por otros conflictos de intereses que afecten la transparencia y la buena fe de su participación.

**ARTÍCULO 14. FUNCIONES DEL DIRECTORIO.** El Directorio tiene a su cargo la dirección y supervisión de las actividades y funciones del INETS y corresponde al mismo:

- a) definir un reglamento interno para el establecimiento de pautas sobre el desarrollo de sus actividades, estableciendo funciones y obligaciones de las partes que lo integran;
- b) elaborar y presentar al Ministerio de Salud de la Nación el programa anual de actividades y su presupuesto anual de gasto y cálculo de recursos del organismo;
- c) establecer los criterios para la priorización de evaluaciones de tecnologías de salud y sus actualizaciones periódicas, de acuerdo a las políticas sanitarias nacionales,
- d) convocar y citar a la Comisión Asesora en Evaluación de Tecnologías Sanitarias y requerir su asesoramiento sobre cualquier asunto; así como ampliar su número de integrantes cuando esta ampliación sea imprescindible para el cumplimiento eficaz y eficiente de sus funciones.
- e) convocar periódicamente a la Comisión de Bioética



- f) suscribir los informes de evaluación de tecnología; y
- g) velar por el resguardo de garantías y derechos en el desarrollo de las actividades del organismo;
- h) Llevar adelante el proceso de concurso público y de oposición y antecedentes por el cual se incorporará el personal técnico multidisciplinario al INETS.

**ARTÍCULO 15. AUTORIDAD.** La autoridad del Directorio está a cargo de la Dirección Ejecutiva, con rango y jerarquía de Secretaría de Estado. La persona titular de la Dirección Ejecutiva será seleccionada por el Poder Ejecutivo de la Nación entre las personas que integran el Directorio. Las y los dos miembros restantes ocupan los cargos de las Vicepresidencias, con rango y jerarquía de Subsecretaría de Estado.

**ARTÍCULO 16. ATRIBUCIONES DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA.** Son atribuciones de la persona titular de la Dirección Ejecutiva:

- a) ejercer la Presidencia del Directorio y la representación de la entidad;
- b) convocar y presidir las reuniones del Directorio;
- c) adoptar aquellas medidas que, siendo competencia del Directorio, no admitan dilación, debiendo someter tal decisión al Directorio en la subsiguiente reunión al momento de su adopción;
- d) administrar los fondos del INETS y gestionar el inventario de todos sus bienes, de acuerdo con las normas establecidas por el Directorio y la legislación vigente en la materia.
- e) desarrollar las funciones de conducción, coordinación y representación del organismo.

### **CAPÍTULO III**

#### **COMISIONES ASESORAS**

**ARTÍCULO 17°. CREACIÓN.** Créase la Comisión Asesora en Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el ámbito del INETS.

**ARTÍCULO 18°. INTEGRACIÓN.** – La reglamentación debe determinar la integración de la Comisión Asesora en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, dentro de la cual deberá



garantizarse la participación equitativa de las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud de la Nación (MSN),
- Consejo Federal de Salud (Co.Fe.Sa.),
- Máxima autoridad en salud de cada jurisdicción que adhiera a la presente ley
- Superintendencia de Servicios de Salud (SSS),
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT),
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP),
- Defensoría del Pueblo de la Nación,
- Obras sociales nacionales y entidades comprendidas en la Ley N° 23.660 y Ley N° 23.661
- Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA),
- Entidades comprendidas en la Ley N° 26.682
- Obra Social del Poder Judicial de la Nación,
- Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación,
- Obras sociales que brinden atención al personal de las universidades,
- Instituciones académicas y científicas
- Asociaciones de pacientes y usuarios.

**ARTÍCULO 19°. FUNCIONES DE LA COMISIÓN ASESORA.** Son funciones de la Comisión Asesora del INETS:

- a) Asesorar al Directorio en todas aquellas cuestiones que le sean requeridas.
- b) Proponer la actuación del Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en cuestiones de especial relevancia;
- c) Proponer las evaluaciones de tecnologías sanitarias que considere pertinentes de conformidad con los criterios de priorización establecidos por la Dirección Ejecutiva;
- d) Proponer las estrategias más convenientes para la implementación de las medidas adoptadas por el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

**ARTÍCULO 20°. COMISIÓN DE BIOÉTICA.** Créase la Comisión de Bioética del INETS, que estará integrada por un grupo de no menos de 5 (CINCO) profesionales relacionados al ámbito de la salud, del derecho, de la ciencia y tecnología, de las ciencias sociales u otros ámbitos



vinculados a la bioética que posean la idoneidad y experiencia suficientes para llevar adelante la función para la cual ha sido creada dicha Comisión.

La totalidad de los miembros del Comité de Bioética, que ejercerán sus funciones “ad-honorem”, se renovará cada dos años, pudiendo ser designados sucesiva e indefinidamente.

La Comisión de Bioética podrá consultar a los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Bioética de las Universidades Nacionales y Sociedades Científicas en aquellos casos particulares en los que lo considere pertinente.

**ARTÍCULO 21°. FUNCIÓN DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA.** La Comisión de Bioética tendrá como función asesorar a la Dirección Ejecutiva del INETS con el fin de asegurar y garantizar el acceso integral a la salud desde una perspectiva de derechos humanos así como la equidad y la solidaridad del sistema de salud en los aspectos antropológicos, morales, deontológicos y éticos que eventualmente pueda generar la incorporación de las tecnologías de la salud en las prestaciones obligatorias.

## CAPÍTULO V

### DISPOSICIONES FINALES

**ARTÍCULO 22°. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.** Dispónese que el INETS contará con un equipo técnico multidisciplinario y propio, que será seleccionado mediante el sistema de concursos públicos de oposición y antecedentes.

El personal técnico será alcanzado por las incompatibilidades fijadas en la Ley 25.188.

El personal técnico no podrá haber participado patrimonialmente o haberse desempeñado en cargos de nivel jerárquico en ninguna entidad o institución dedicada a la venta y/o fabricación de tecnologías sanitarias, durante los TRES (3) años previos a su designación.

El plantel que participa de las actividades desarrolladas por la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, se integrará al Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.



**ARTÍCULO 23°. PRESUPUESTO.** Las erogaciones que demande el funcionamiento de este Instituto serán imputadas a una partida del Presupuesto General de la Nación. Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

**ARTÍCULO 24°. ADHESIÓN.** Invitase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley. La adhesión implica la aceptación de las directivas emanadas del INET.

**ARTÍCULO 25°. REGLAMENTACIÓN.** El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente Ley dentro de los noventa NOVENTA (90) días desde su entrada en vigencia.

**ARTÍCULO 26°.** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN**

**ACOMPañAN:**

**DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN**

**DIPUTADA NATALIA SARAPURA**

**DIPUTADA MARGARITA STOLBIZER**

**DIPUTADA ALEJANDRA TORRES**



## **FUNDAMENTOS**

Sr. Presidente:

El presente proyecto, que propone la creación de un Instituto Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INETS), encuentra su principal razón de ser en la concepción de la salud como derecho humano esencial e inalienable, que debe ser garantizado con equidad, universalidad, calidad y participación.

La gran mayoría de los problemas persistentes de salud son atribuibles a factores sociales: la pobreza, la desnutrición, el desempleo, el insuficiente acceso a la educación y a los servicios de salud, y la exclusión social de diversos grupos poblacionales.

Más allá de estos determinantes socioeconómicos, que tienen que ser abordados de manera prioritaria, el acceso a la salud debe asegurar la existencia de un sistema de prestación de servicios que garanticen una atención integral para todos los argentinos y argentinas.

Hoy esa atención no está asegurada en términos de acceso ni de calidad. Esto se debe principalmente a la profunda fragmentación, segmentación, superposición de lógicas, sobreoferta y exclusión que caracterizan a nuestro sistema de salud. Por eso, desde el Bloque Socialista hemos presentado reiteradas veces desde el año 2010 una iniciativa que promueve un ordenamiento de los recursos públicos prestacionales y económicos en un Sistema Integrado de Salud (SIS) con la profunda convicción de que el abordaje de las problemáticas que atraviesan a la salud debe darse de manera federal, intersectorial y progresivamente, contemplando la integralidad y multidimensionalidad de nuestro sistema.



Teniendo en cuenta esa cuestión estructural, consideramos pertinente promover el debate acerca del uso de las tecnologías sanitarias y el rol que el Estado debe asumir frente a su creciente disponibilidad.

Toda enfermedad requiere de una gestión destinada a garantizar el derecho a obtener cuidados asistenciales y asignar las mejores y más efectivas acciones terapéuticas para una mejor resolución de los problemas de salud/enfermedad en condiciones de igualdad. Y no hay dudas de que la innovación tecnológica representa una potencial mejora en ese sentido al posibilitar un importante grado de avance en relación a las variables y especificidad para los diagnósticos y tratamientos de diferentes patologías.

Sin embargo, no por eso debemos asumir que una tecnología es mejor por el mero hecho de ser nueva. En primer lugar, porque se debe considerar si la tecnología efectivamente sirve para lo que dice servir. Una nueva tecnología representa una ventaja cuando logra mejores resultados que los ya disponibles o cuando, aun logrando el mismo efecto, presenta menores efectos adversos o resulta más segura. En segundo lugar, es necesario evaluar el impacto que tiene la incorporación de esa tecnología en relación a la salud de la población en términos de equidad, accesibilidad, integralidad, calidad en la atención, participación, eficacia y eficiencia, teniendo en cuenta su valoración ética, médica, económica y social en la contribución al fortalecimiento y sostenibilidad del sistema de salud argentino.

Existe en nuestro país y a nivel mundial, una importante variabilidad en la práctica médica. Esta variabilidad representa un serio problema para el acceso equitativo a las prestaciones porque es la consecuencia de dos usos inapropiados de las prácticas clínicas:

- La subutilización inadecuada, es decir, la falta de acceso a prestaciones efectivas y seguras que el paciente hubiera requerido.
- La sobreutilización inadecuada, en la que un paciente accede a prestaciones que no eran necesarias.



Contribuye a este problema, la distancia entre la evidencia científica y los usos y costumbres profesionales que en muchos casos se debe a la falta de elaboración o acceso a las recomendaciones necesarias para aplicar adecuadamente las tecnologías sanitarias disponibles.

A esta situación se suma el proceso de “judicialización de la salud” para solicitar que las autoridades sanitarias aseguren el acceso a estas tecnologías sanitarias. Cada vez con mayor frecuencia la cobertura de nuevos y costosos tratamientos es definida a través de dictámenes judiciales en los que muchas veces no se considera si existen o no evidencias científicas sobre la efectividad de la tecnología ni se realiza una evaluación comparativa con las tecnologías sanitarias ya ofrecidas por el sistema de salud.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos (Comité DESC, Observación General Nº 14/2000), previsto en la Constitución Nacional de manera implícita en el preámbulo y en el artículo 33, explícitamente en el artículo 42 y principalmente en el artículo 75, inciso 22 que incorpora con rango constitucional los Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

El Estado debe promover políticas públicas que busquen asegurar que todos los pacientes tengan acceso equitativo a tratamientos clínicos viables, eficaces, seguros y rentables.

Actualmente, para ser comercializado en Argentina, un nuevo medicamento solo necesita atravesar una única barrera: demostrar ante ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) que es seguro, eficaz y cumple con condiciones de adecuada fabricación. Una vez que lo hizo ya está en condiciones de ser vendido y de ser prescripto por un profesional de la salud.

En ese sentido, resulta clave fortalecer la institucionalización del proceso de evaluación de tecnologías sanitarias, como eje central de la toma de decisión para la cobertura de una nueva tecnología o la desinversión en tecnologías obsoletas.

A nivel internacional y regional podemos afirmar que hay acuerdos en relación a la



necesidad de avanzar en la institucionalización de sistemas de evaluación de tecnologías sanitarias (ETES).

Cabe considerar que la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y la RED INTERNACIONAL DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (INAHTA) asocian al proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) con valores como la sistematización y la transparencia respecto de las propiedades, los efectos y/o los impactos de las tecnologías sanitarias que deben contemplar las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas y tiene como principal objetivo aportar información aplicable a la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

En ese sentido, los procesos de priorización e incorporación de tecnologías sanitarias basados en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) contribuyen al acceso universal a la salud a través de la mejora de la calidad de la atención sanitaria –ampliación de cobertura, eficacia, seguridad, costo efectividad y racionalidad en su uso-, a la difusión de innovaciones terapéuticas y al aumento en la eficiencia de los gastos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instaron a los Estados Miembros en su 28° CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA y su 64° SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL respectivamente a que: a) promuevan la creación de procesos decisorios para la incorporación de tecnologías sanitarias basadas en la ETS, lo que puede incluir la seguridad, la eficacia, el costo y otros criterios pertinentes; y b) promuevan el uso de la ETS a fin de fundamentar las políticas de salud pública, incluidas las decisiones sobre la cobertura de los sistemas públicos de salud y la elaboración de guías y protocolos clínicos para las nuevas tecnologías.

En el mismo sentido, el MERCOSUR, en su Resolución 06/12 del Grupo Mercado Común, aprobó el “Formulario de Solicitud de Evaluación de Tecnologías en Salud” en el que reconocen la necesidad de contar con un instrumento unificado y armonizado para efectuar dicha evaluación.

En Argentina, el desarrollo de las ETES en el ámbito público tiene su origen en el año 2009, a través de la creación de la “Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de



Tecnologías en Salud (UCEETS)” en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de coordinar iniciativas ministeriales en ETS y producir de manera eficiente la más alta calidad de información científica sobre efectividad, costos e impacto global de las tecnologías sanitarias.

En el año 2017 la Superintendencia de Servicios de Salud, a través de la Resolución 370-E/2017, definió que los productores de tecnologías que desearan proponer incorporaciones, nuevas indicaciones y/o exclusiones de estas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) debían realizarlo mediante un formulario específico para su evaluación por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud. Luego de evaluarlas, la Superintendencia formularía recomendaciones y eventualmente las elevaría al Ministerio de Salud de la Nación junto a una propuesta de adecuación del PMO.

En el 2018 el Ministerio de Salud de la Nación creó la CONETEC (Comisión Nacional en Evaluación de Tecnologías de Salud) que tiene como competencias realizar estudios y evaluaciones de medicamentos, productos médicos e instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos, quirúrgicos y de cualquier otra naturaleza destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y/o rehabilitación de la salud, a fin de determinar su uso apropiado, oportunidad y modo de incorporación para su financiamiento y/o cobertura.

Durante el 2023 se aprobó el Decreto 344/2023, se dispuso el carácter de la CONETEC como organismo desconcentrado con el objeto de realizar evaluaciones de tecnologías sanitarias según criterios de calidad de la evidencia, beneficio clínico, impacto económico en la equidad y la salud pública, entre otros criterios que pudieran incorporarse y publicar los informes correspondientes.

En lo que respecta al Congreso de la Nación, debemos considerar el debate que se llevó adelante en el Senado no sólo a través del tratamiento del Mensaje del Poder Ejecutivo N° 75/16 sino también de expedientes de todos los sectores políticos con robustas presentaciones de expertos y discusiones en el marco de la Comisión de Salud.

Asimismo, cabe contemplar que en el Congreso de la Nación se presentan hace 20 años proyectos de ley con propuestas de regulación en la materia.



Existe entonces un consenso generalizado entre todos los actores sociales y políticos sobre la necesidad de abordar en la sanción de una norma que avance en la institucionalización de la ETES.

Acerca de nuestra propuesta, destacamos los puntos más relevantes:

- 1. La independencia del instituto**, a través de la autarquía funcional, la selección de las autoridades por concurso público abierto y transparente y la definición de criterios para salvaguardar los conflictos de intereses que puedan surgir.
- 2. El carácter vinculante de las recomendaciones**, porque el objetivo debe ser el de reducir inequidades en un sistema de salud fragmentado y segmentado como el sistema de salud argentino. La intervención del INETS tiene como objetivo que las personas accedan a las tecnologías en función de su necesidad y no en función de decisiones individuales del financiador a cargo de su cobertura.
- 3. El sistema de salud en su totalidad como el ámbito de incumbencia del instituto**. Un instituto cuyas decisiones son de carácter obligatorio para un único subsistema, tendrá un impacto limitado sobre la sostenibilidad del sistema de salud, incluso pudiendo incorporar nuevas inequidades e irracionalidades.
- 4. La mirada ética como parte del proceso de ETS**. La valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología sanitaria debe contemplar la dimensión ética. Las evaluaciones basadas exclusivamente en la eficacia, seguridad y coste-efectividad son insuficientes para garantizar que la toma de decisiones incluya una mirada equitativa al sistema de salud.
- 5. La participación de las y los usuarios del sistema de salud**. La implicación de las y los usuarios en la ETS es muy relevante para conocer su experiencia al convivir con las enfermedades y el impacto en su calidad de vida. Desde la perspectiva democrática, participar en aquellas decisiones que van a influir sobre sus vidas es un derecho básico de la ciudadanía. Además promueve el reforzamiento de la autonomía, el control y el empoderamiento de las



personas y grupos que serán los usuarios finales de las tecnologías sanitarias.

En segundo lugar, las decisiones sobre cobertura y financiación de determinadas tecnologías sanitarias permiten la apertura del proceso a la ciudadanía, haciéndolo así más transparente, legítimo e informado. Además, esta participación enriquece la información científica disponible (al incorporar nueva información procedente de las experiencias, valores y preferencias), y mejora la calidad y la eficacia de los informes de ETS y la difusión de sus contenidos entre las y los usuarios y profesionales sanitarios.

Por último, es necesario aclarar, que no es el objetivo del INETS el de convertirse en una barrera a la innovación tecnológica destinada a la salud. El objetivo es generar una instancia de evaluación a los efectos de conocer si las tecnologías sanitarias producto de esas innovaciones, efectivamente presenten ventajas terapéuticas que permitan tratamientos que promuevan la equidad, sean asequibles y sostenibles.

Por todas las razones expuestas, solicitamos a las y los legisladores que nos acompañen en este proyecto, cuyo principal objetivo es proveer la equidad en el sistema de salud a través de la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en el marco descrito y bajo las variables y condiciones establecidas.

**FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN**

**ACOMPañAN:**

**DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN**

**DIPUTADA NATALIA SARAPURA**

**DIPUTADA MARGARITA STOLBIZER**

**DIPUTADA ALEJANDRA TORRES**