

CONETEC

Proceso de Priorización para Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2021

Informe Final

Introducción

Uno de los grandes retos de los sistemas de salud es la búsqueda de equidad, calidad de la atención y eficiencia. En este contexto, las tecnologías sanitarias desempeñan un papel esencial. Por un lado, son decisivas para la calidad de la atención y, por el otro, representan un impacto presupuestario cada vez mayor que puede amenazar la sostenibilidad de los sistemas de salud. En la última década hubo avances importantes en términos de oferta y disponibilidad: sin embargo, esta situación conlleva importantes consecuencias presupuestarias y de planificación debido a que muchas de las nuevas tecnologías son altamente costosas sin que, en muchos casos, aporten ventajas en comparación con las ya incorporadas. Por esto, la decisión contextualizada sobre su incorporación y cobertura es clave para obtener los máximos beneficios en la esfera de la salud.

A su vez, el aumento en la disponibilidad de tecnologías sanitarias no ha estado acompañado en la mayoría de los países por la formación de capacidad en cuanto a definición de prioridades, procesos institucionales para evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) de forma comparativa y con incorporación racional y planificada de las mismas en los sistemas de salud. La ampliación del acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias es una prioridad mundial y debe considerarse dentro del contexto de la importancia del derecho a la salud, reconociendo su relevancia y su consideración en un marco de equidad en el acceso. Por lo tanto, esos procesos decisivos de ETS deberán ser transparentes, para velar por el derecho a la salud y otros derechos humanos, basados en estos principios.

La coordinación y el establecimiento de un marco institucional para las decisiones de incorporación de tecnologías, contribuyen a superar uno de los principales obstáculos identificados en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2010 para lograr la Cobertura Universal de la Organización Mundial de la Salud, en referencia al uso ineficiente de los recursos.

Los procesos de priorización e incorporación de tecnologías sanitarias basados en la ETS, contribuyen al acceso universal por medio de:

- El mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria;
- La evaluación de las verdaderas innovaciones terapéuticas;
- El aumento en la eficiencia de los gastos;

- La ampliación del acceso a tecnologías que sean eficaces, seguras, costo efectivas y formen parte del derecho a la salud;
- el uso racional de las tecnologías.

La generación de un vínculo colaborativo y consensuado entre los actores del sistema y los responsables de la toma de decisiones es crucial para movilizar la voluntad política necesaria, además de un marco institucional adecuado, para que los resultados de la evaluaciones sistemáticas y permanentes se tengan en cuenta en las decisiones de incorporación de las tecnologías sanitarias.

Dado el surgimiento de tecnologías que buscan ser incorporadas para el uso y cobertura por el sistema de salud es permanente y creciente, ocurriendo lo mismo con el número de solicitudes de evaluaciones a considerarse, resulta imposible (y probablemente, innecesario) disponer de recursos para cubrir todas estas demandas. Sin embargo, es absolutamente indispensable para los decisores del sistema de salud y aquellos que administran las capacidades de trabajo en la temática de evaluación de tecnologías, plantear un marco explícito tanto de valores como de priorización, de una manera transparente y accesible a la opinión pública, para informar cuáles tecnologías serán evaluadas primero y de acuerdo a qué criterios.

La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC), creada por RM N°623/2018 ha tomado este camino de manera prudente y comprometida desde sus inicios, y ha considerado necesario dar continuidad al proceso de modificación de su estructura operativa y sus bases de funcionamiento implementadas desde el año 2020, dentro de los cuales los mecanismos de priorización y evaluación llevan el sello de convocatoria abierta, dotado de un espíritu participativo, en consenso con los actores clave y dentro de un marco dotado de la mayor transparencia posible en dichos procesos.

Convocatoria abierta y ordenamiento genérico de las solicitudes

La iniciativa de la Convocatoria Abierta lanzada el 3 de Mayo de 2021 se orientó a propiciar un espacio público de elevación de propuestas de tecnologías en salud pasibles de ser analizadas por la CONETEC. La misma fue dispuesta desde sus inicios al público en general, asociaciones de pacientes, instituciones prestadoras, sociedades científicas, productores de tecnologías y financiadores del sistema de salud, mediante un formulario genérico para recopilar información sistematizada siguiendo el ordenamiento PICO, modificado y simplificado sobre el modelo del año 2020 para facilitar su carga y evaluación.

El plazo para presentación de propuestas se extendió hasta el 9 de Junio de 2021. Al cierre de la convocatoria se obtuvieron un total de 60 (sesenta) presentaciones a través de la herramienta digital propuesta.

En la primera etapa de la evaluación, se revisó cada propuesta para asegurarse de que se ajuste a los objetivos de la CONETEC. Todas las propuestas que involucraron un



medicamento, un dispositivo médico, una prueba de diagnóstico, o un procedimiento o programa médico o quirúrgico con impacto directo en la salud de los pacientes (ya sea beneficio o daño clínico) se consideró como candidato para entrar en la lista general. En el caso que las solicitudes no cumplieran con el formato correcto (PICO) detallando la población objetivo de la tecnología, la intervención y la comparación, se descartó la propuesta o se contactó a la persona responsable de cargar la solicitud para aclaraciones sobre el particular.

El extenso listado requirió de un proceso de ordenamiento y consolidación, para el posterior análisis de priorización. La depuración de la lista de solicitudes se efectuó a través de los siguientes pasos:

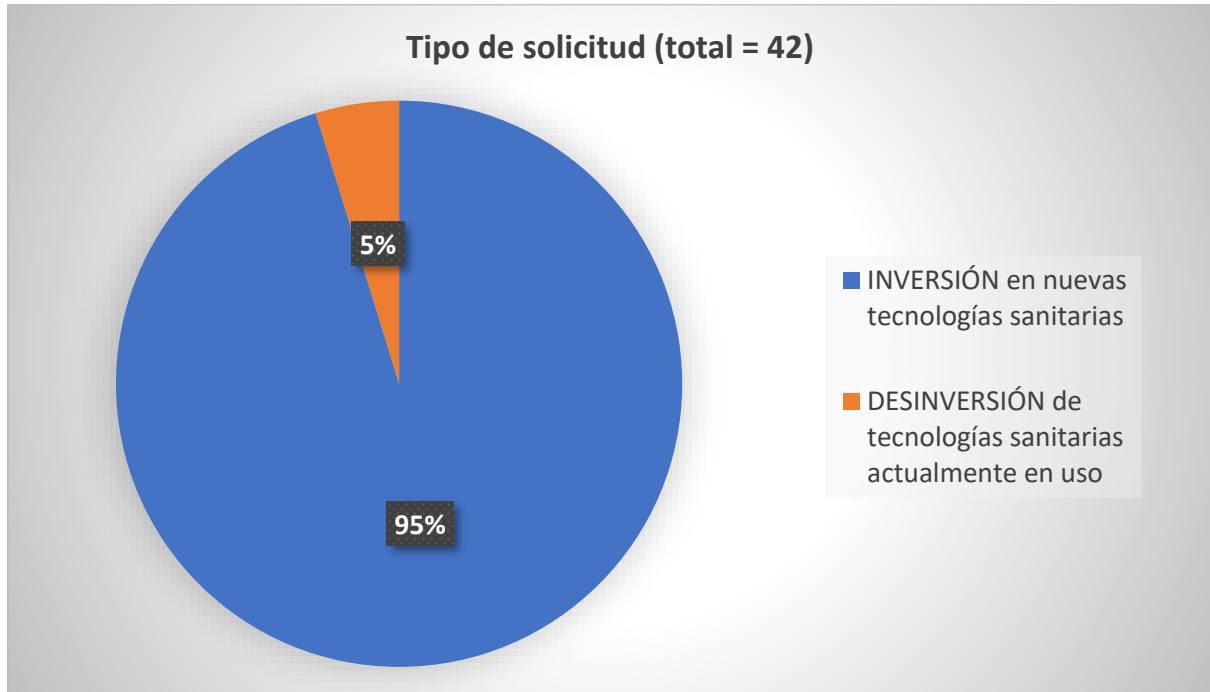
- 1) En aquellos casos donde la presentación no cumpliera con la información necesaria o la misma resultase confusa, se contactó por mail a cada solicitante. En los casos sin respuesta luego de 2 semanas de la comunicación, dichas solicitudes se eliminaron por no contar la información suficiente para realizar una priorización
- 2) Se consolidaron las presentaciones por la misma tecnología e indicación proveniente de dos o más solicitantes.
- 3) En los casos en que en una misma solicitud proponía evaluar más de una tecnología para la misma patología se consideró como una presentación por tecnología
- 4) No se consideraron como duplicados a las situaciones donde una misma tecnología se presentaba para distintos estadios de una misma enfermedad (por ej, cáncer de mama o melanoma)
- 5) Finalmente, en los casos en que en una misma solicitud se proponía evaluar la misma tecnología para más de una patología se consideró como una presentación por patología.

Luego de esta depuración de las presentaciones, quedaron 42 propuestas para realizar la priorización (listadas en el Anexo 1).

De acuerdo al tipo de solicitud, se clasificaron de la siguiente forma:

Tipo de solicitud

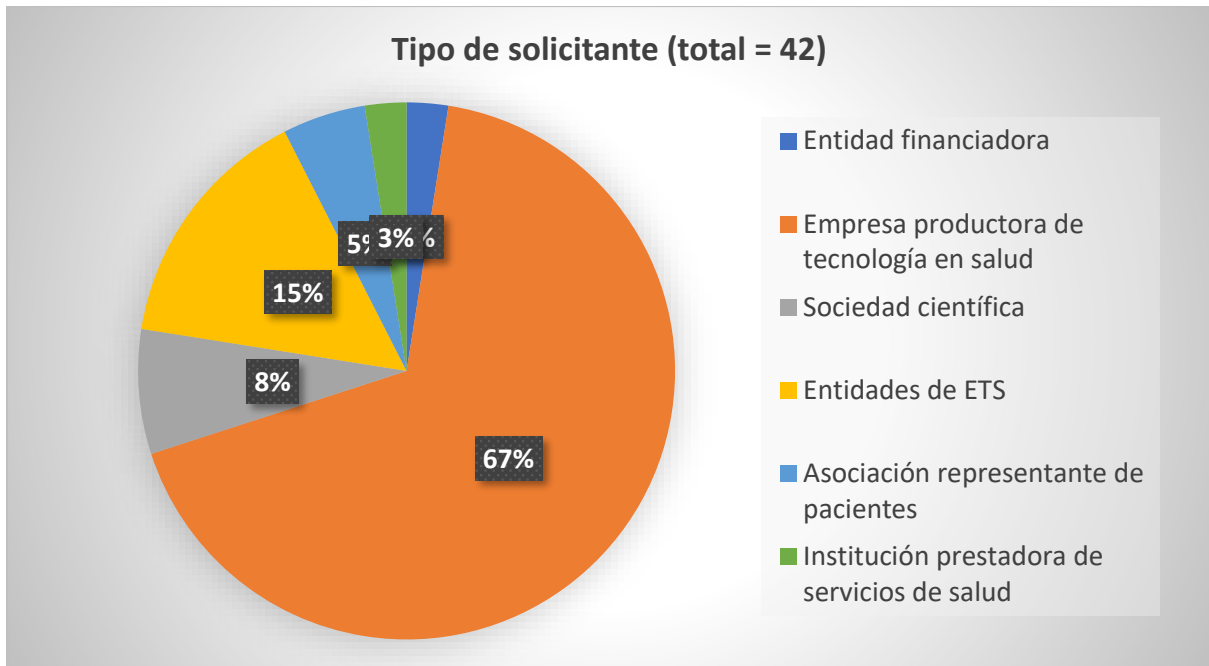
INVERSIÓN en nuevas tecnologías sanitarias	40
DESINVERSIÓN de tecnologías sanitarias actualmente en uso	2



El siguiente esquema indica el origen de las presentaciones de acuerdo al solicitante:

Tipo de solicitante

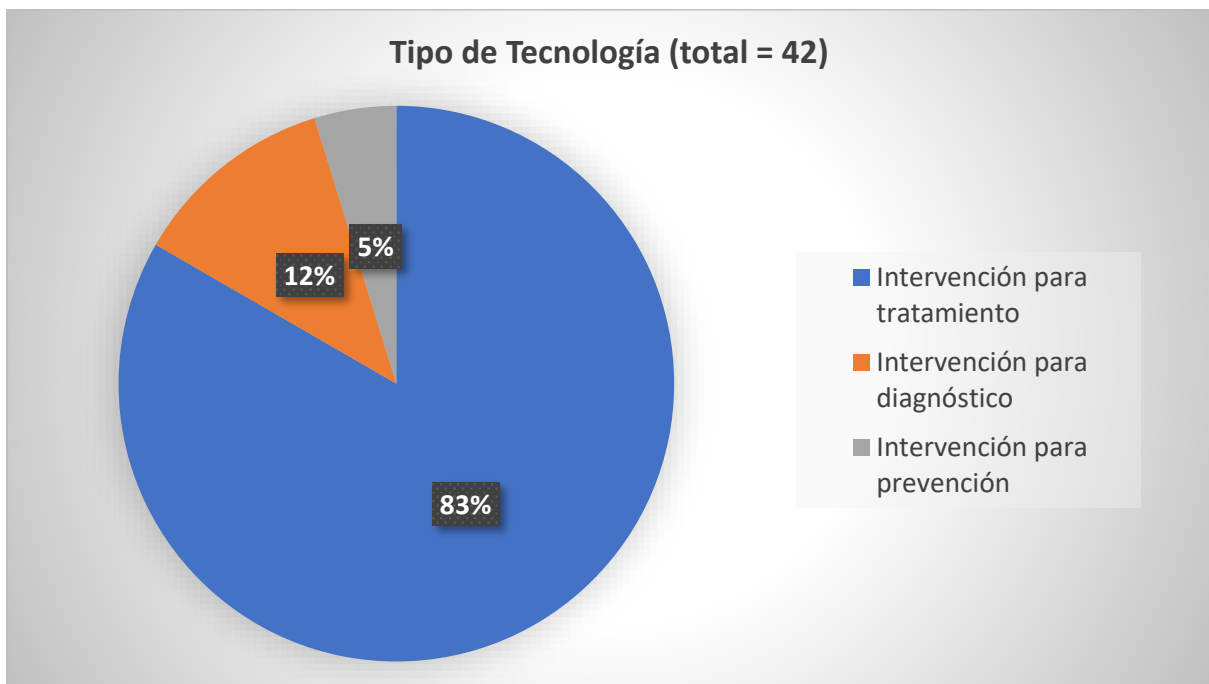
Entidad financiadora	1
Empresa productora de tecnología en salud	27
Sociedad científica	3
Entidades de ETS	6
Asociación representante de pacientes	2
Institución prestadora de servicios de salud	1



En relación a los tipos de tecnología sanitaria, se detallan en el siguiente esquema:

Tipo de tecnología

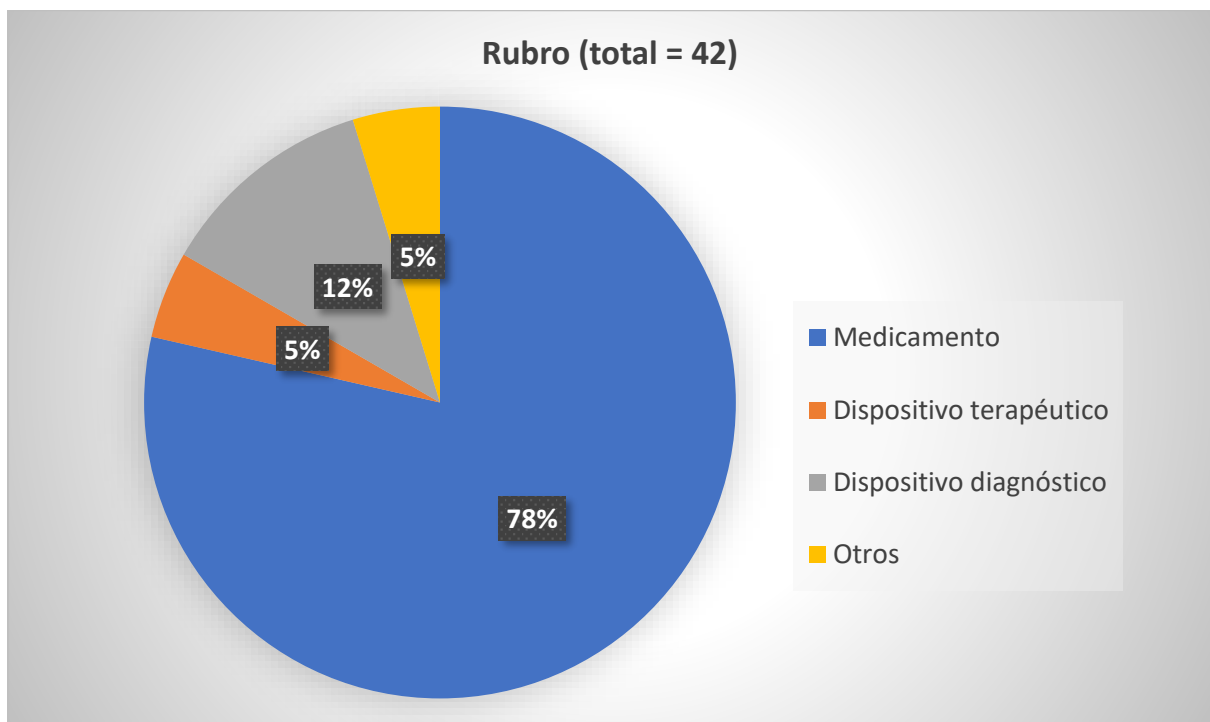
Intervención para tratamiento	35
Intervención para diagnóstico	5
Intervención para prevención	2



El siguiente es el detalle descriptivo de tecnologías propuestas por rubro:

Rubro de la tecnología sanitaria

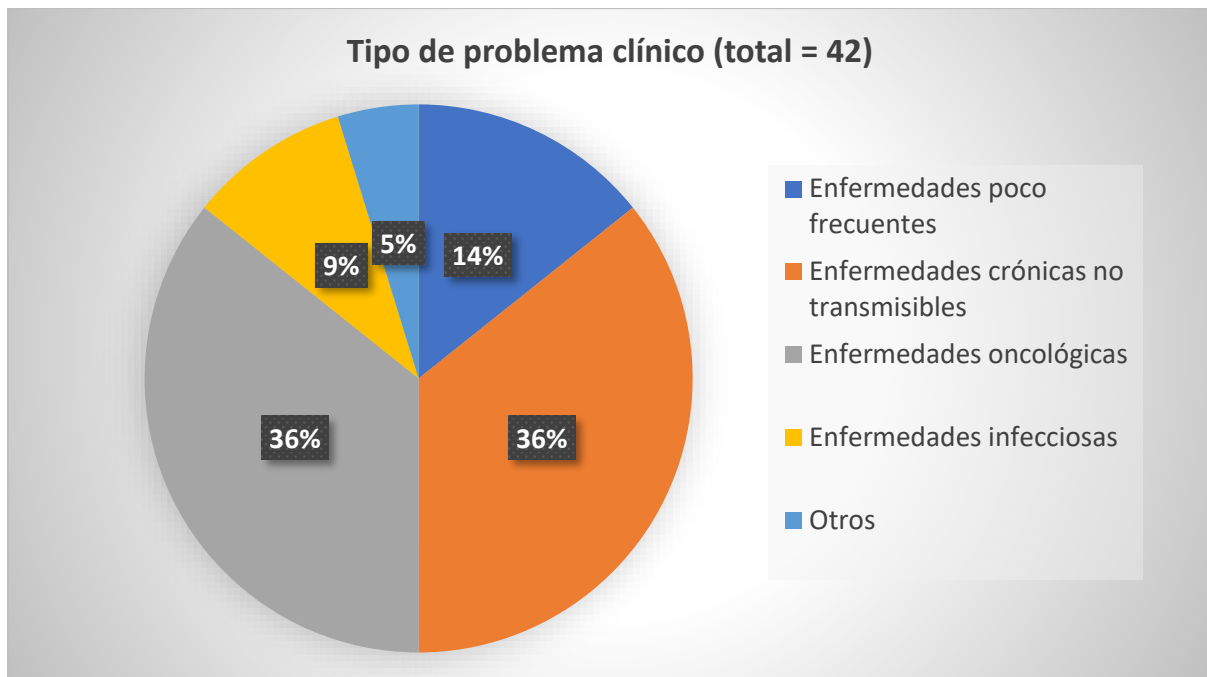
Medicamento	33
Dispositivo terapéutico	2
Dispositivo diagnóstico	5
Otros	2



Finalmente, en el siguiente gráfico se agrupan las tecnologías por tipo de problema clínico:

Tipo de problema clínico

Enfermedades poco frecuentes	6
Enfermedades crónicas no transmisibles	15
Enfermedades oncológicas	15
Enfermedades infecciosas	4
Otros	2



A continuación se detallan los pasos de priorización aplicados sobre el listado definitivo de tecnologías pasibles de evaluación, de acuerdo a las definiciones del Documento Técnico N° 3: Manual de Priorización (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/conetec-proceso-priorizacion-tecnologias-2020.pdf>).

Selección primaria de las solicitudes

A efectos de realizar un primer paso de tamizaje general, se utilizó una herramienta de priorización articulada en los siguientes 4 (cuatro) dominios:

Duplicación del esfuerzo:

Referido a la existencia de una evaluación previa o en curso de la tecnología propuesta, con adecuada calidad y/o proveniente de algún organismo independiente del productor de la tecnología, donde se consideren los siguientes ítems:

- una evaluación transparente y sistemática de calidad de la evidencia (ej: GRADE)
- un marco de la evidencia a la decisión estructurado, explícito y transparente considerando los valores y preferencias de los interesados en Argentina
- un análisis económico pasible de ser utilizado en el contexto de Argentina

Impacto de la decisión de la CONETEC sobre la población objetivo de la tecnología:

Este dominio contempla dos consideraciones: por un lado se evalúa el impacto de la tecnología sobre la población a la cual está dirigida considerando el tipo de desenlace que cambia (crítico, importante, poco importante) y su magnitud, y por otro lado, la probabilidad de que la recomendación de la CONETEC impacte en la salud cambiando decisiones sanitarias (ej: decisiones de cobertura o financiamiento, implementación de programas o cambios en las vías judiciales de reclamo).

Disponibilidad en la Argentina:

Para calificar este dominio se tuvo en cuenta si la tecnología está aprobada (o en evaluación) por la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) y si actualmente se encuentra en uso en nuestro país o si está aprobada por otras agencias regulatorias internacionales.

Prioridad para el Ministerio de Salud de la Nación:

Se evaluó en función del potencial impacto en la equidad, la salud pública y la carga de enfermedad, en consenso con las autoridades de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica, área específica en la actual estructura del Ministerio de Salud con enfoque a la temática de las tecnologías sanitarias y de la cual depende la CONETEC. También se consideran la posibilidad de alternativas y si el objetivo de la tecnología son las enfermedades desatendidas.

Dominio	Definición y ponderación	Puntaje	Definición
Duplicación del esfuerzo	¿Se ha realizado o existe en curso una evaluación de adecuada calidad* sobre la tecnología por algún organismo independiente? 25	3	No existe evaluación que pueda ser aplicable a la Argentina
		2	Existe una evaluación de baja calidad según los criterios de CONETEC
		1	Existe o está en curso una evaluación de tecnologías por otro organismo o institución de adecuada calidad pero le falta algún dominio relevante aplicable al país (ej. un análisis de costo efectividad)
		0	Existe una ETS de adecuada calidad con análisis económico aplicable a la Argentina o ya ha sido evaluado por la CONETEC



Impacto de la decisión de CONETEC sobre los resultados de salud de la población objetivo de la tecnología	¿Cuán importante es la tecnología y cuál sería el impacto estimado de un informe generado por CONETEC? 35	3	Impacto importante en los resultados de salud de la población target
		2	Impacto moderado en los resultados de salud de la población target
		1	Impacto limitado en los resultados de salud de la población target
		0	La ETS no cambiaría los resultados de salud de la población target
Disponibilidad en Argentina	¿La tecnología se encuentra aprobada en nuestro país? 10	3	Actualmente en uso
		2	Actualmente en proceso de aprobación por ANMAT y probablemente en uso en el próximo año
		1	Es poco probable que sea aprobada en el próximo año o solo existen casos de uso compasivo
		0	No aprobada en otras agencias regulatorias
Prioridad del Ministerio de Salud	La tecnología o intervención está orientada a satisfacer necesidades alineadas con prioridades sanitarias 30	3	Muy prioritaria para el MSAL
		2	Prioritaria para el MSAL
		1	Algo prioritaria
		0	Sin prioridad

La ponderación de resultados para establecer el ordenamiento preliminar de las tecnologías presentadas y grado de relevancia comparativa fue llevado a cabo por la Supervisión General de la CONETEC. Como resultado de la mayor sistematización en el proceso previo de presentación, todas las tecnologías que llegaron a esta instancia, quedaron en condiciones de puntuación para ser incorporadas al siguiente paso del proceso.

Priorización integral

Las 42 (cuarenta y dos) solicitudes de tecnologías a evaluar pasaron a la siguiente etapa del proceso. El mismo consistió en una evaluación específica de las tecnologías propuestas en base a los siguientes 5 (cinco) dominios:

Impacto clínico:

Este dominio tiene en cuenta la relevancia del desenlace sobre el que impacta la tecnología así como la magnitud de su efecto. Las tecnologías que pueden afectar directamente desenlaces críticos (ej: mortalidad, calidad de vida) reciben mayores puntuaciones, mientras que las tecnologías que cambien otros desenlaces intermedios o de menor relevancia clínica pueden recibir una puntuación más baja. En caso que la tecnología tenga efecto sobre varios desenlaces se consideran los más relevantes. Estos datos se obtienen de revisiones sistemáticas de los estudios primarios, de otras ETS o de los estudios pivotaes donde se evaluó la eficacia y seguridad del tratamiento.

Impacto económico:

Las tecnologías que tienen el potencial de generar un mayor impacto presupuestario (ya sea de costos o de ahorros) tienen un puntaje mayor. El impacto presupuestario surge de multiplicar la población estimada que podría recibir tratamiento anualmente en Argentina multiplicado por el costo anual por paciente del tratamiento. Se expresa como PBI per cápita considerando el valor de dólar oficial y el PBI per cápita del país al momento del análisis.

Impacto poblacional:

Se refiere al porcentaje de la población general del país afectada por la recomendación de la ETS, es decir a que proporción de la población podría afectar la tecnología. De no contarse con datos referidos al país, se toman como referencia y adaptación la información proveniente de estudios de otros países.

Demanda social, judicial e interjurisdiccional:

Se refiere al número de tomadores de decisión que enfrentan la demanda de la tecnología y que usarían las recomendaciones de la ETS para tomar decisiones (ej: distintos financiadores o subsectores, distintas provincias). Este dominio intenta evaluar el grado de demanda que existe por parte de la población de determinada tecnología cuantificando las distintas jurisdicciones y/o subsectores afectadas con demandas judiciales dentro del país.

Impacto en la equidad:

Se les asigna un mayor puntaje a las tecnologías que podrían afectar la equidad (ej: acceso a la salud) tanto en sentido positivo como negativo: La valoración no se centra en el sentido del impacto, sino en la probabilidad de impactar en el mismo.



Para definir estos criterios se distribuyeron aleatoriamente las 42 tecnologías en 3 (tres) evaluadores externos especializados en evaluación de tecnologías sanitarias convocados por CONETEC, y mediante análisis rápidos de la evidencia existente a partir de revisiones sistemáticas, estudios publicados, guías de práctica, ETS de organismos o instituciones nacionales e internacionales, así como un trabajo complementario de consulta con expertos en la temática se ajustaron ponderadores y se generó el ranking final.

Dominio	Definición y ponderación	Puntaje	Definición
Impacto clínico	Impacto potencial de la tecnología en desenlaces importantes para el paciente (beneficio o daño) 30	3	Alto
		2	Moderado
		1	Mínimo
		0	Sin impacto
Impacto económico	Impacto presupuestario de adoptar la tecnología (ahorros o gastos) 25	3	>5000 PIB/cápita
		2	1000 - 5000 PIB/cápita
		1	500 - 1000 PIB/cápita
		0	< 500 PIB/cápita
Impacto poblacional	Qué porcentaje de la población se vería afectada por las recomendaciones de la ETS 15	3	Afecta al 5% o más
		2	Afecta del 1% al <5%
		1	Afecta de 0.05% a <1%
		0	Afecta <0.05%



Demanda Social, judicial e interjurisdiccional	Existen pedidos en distintas jurisdicciones o financiadores que deben enfrentar una decisión con respecto a la tecnología que les podría ser de utilidad la ETS 15	3	Alta demanda (≥ 7 jurisdicciones o financiadores afectados)
		2	Moderada demanda (5 o 6 jurisdicciones)
		1	Baja (2 a 4 jurisdicciones)
		0	Escasa demanda o pedidos aislados en una jurisdicción o financiador
Equidad	La tecnología tiene el potencial de introducir, aumentar o disminuir la equidad en la salud 15	3	Gran potencial para afectar la equidad en el estado de salud
		2	Potencial moderado para afectar la equidad en el estado de salud
		1	Potencial menor para afectar la equidad en el estado de salud
		0	No afectará la equidad

El trabajo de búsqueda de información relevante para estimar cada dominio fue tutelado por la Supervisión General de la CONETEC. Los resultados consolidados de la votación de cada evaluador se sometieron a una última ronda de votación con cegamiento junto a los 3 (tres) miembros de la Supervisión General, y se generó el resultado final ponderado estableciendo el ranking final correspondiente a esta etapa del proceso.

Consenso final de priorización

El listado elaborado con su ranking se sometió al análisis de la Mesa de Priorización para llegar al consenso final sobre las tecnologías a ser evaluadas. La misma se integró con 10 (diez) representantes, de acuerdo a la siguiente descripción:

- 1 (un) representante por la Coordinación CONETEC
- 1 (un) representante por la Dirección Nacional de Medicamentos
- 6 (seis) representantes de financiadores (uno por cada uno de los siguientes organismos: PAMI, SSS, COFESA, COSSPRA, EMP, OSN)
- 2 (dos) representantes de pacientes.

Esta instancia tuvo como funciones evaluar la convocatoria de tecnologías propuestas, y elaborar y consensuar la tabla de tecnologías priorizadas resultante, de acuerdo a la disponibilidad operativa de los Grupos de Trabajo, consistente en la realización de 10 (diez) evaluaciones de tecnologías. A continuación se muestran las primeras 10 tecnologías priorizadas de manera preliminar:

Población	Intervención
Pacientes asmáticos severos y refractarios a tto sostén	Mepolizumab
Adultos con DM tipo 2 con control glucémico inadecuado	Semaglutida SC
Pacientes mujeres > 18 años Ca de ovario y anexos avanzado tras 1ra línea con platinos	Olaparib
Pacientes > 18 años con Ca pulmón NCP irresecable localmente avanzado	Durvalumab
Mujeres que realizan interrupción legal y voluntaria del embarazo, en edad fértil	Mifepristona sola o asociada a misoprostol
Pacientes con fibrosis quística	Elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor
Pacientes con Ca urotelial metastásico o localmente avanzado en mantenimiento de 1ra línea	Avelumab
Pacientes con espondilitis anquilosante	Adalimumab
Pacientes melanoma irresecable/metastásico	Nivolumab + Ipilimumab
Pacientes con fibrosis pulmonar	Nindetadinib

Se presentó este listado en una primera reunión virtual con la Mesa de Priorización el lunes 12 de Julio de 2021, explicando a todos los convocados el proceso de evaluación y votación final restante.

- Cada representante podía sugerir hasta 3 (tres) modificaciones en el listado de las primeras 10 (diez) tecnologías (30%).
- De postularse una nueva tecnología a “entrar” en el listado, debía indicarse también cuál tecnología “sale” del mismo.

- Para realizar el proceso se les facilitó el listado completo de 42 (cuarenta y dos) tecnologías que pasaron a la Priorización Integral, no existiendo posibilidad de incorporar otras tecnologías fuera de ese listado.

Los convocados enviaron sus sugerencias proponiendo el nuevo orden de priorización. Se recibieron propuestas de los sectores convocados.

- Se recibieron propuestas de los 10 sectores convocados.
- De las 10 votaciones enviadas, todas enviaron sugerencias de cambios (entre 1 y 3 tecnologías a modificar).
- La sumatoria simple (48 votos totales) de las tecnologías propuestas para subir al listado priorizado y aquellas que deberían bajarse del mismo, surgió el siguiente resultado:

RETIRAR DEL LISTADO	votos
Mifepristona en IVE	6
Semaglutida en DBT 2	5
Durvalumab en CPNCP	4
Nivolumab en Melanoma	4
Adalimumab en Espondilitis Anquilosante	2
Elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor en FQ	2
Nindetadinib en fibrosis pulmonar	1
Avelumab en Ca urotelial	1

INCORPORAR AL LISTADO	votos
Cannabidiol en epilepsia	4
Control de coagulación ambulatoria	4
Pembrolizumab en Ca CyC	3
Cladribina en EM RR	3
Nusinersen en AME 3 y 4	3
Unidades de producción O2 hospitalario	2
Cánula de alto flujo nasal en O2 terapia	2
Netupitant/Palonosentrón en oncología	1
Dapaglifozina en DBT 2	1

El resultado obtenido se expuso en una segunda y última reunión de la Mesa de Priorización realizada el 15 de Julio de 2021, siendo consolidadas y discutidas las modificaciones propuestas, y quedando establecido el consenso final de priorización para las primeras 10 (diez) tecnologías de acuerdo al siguiente listado:



Listado definitivo de tecnologías a evaluar por la CONETEC en 2021

Población	Intervención
Pacientes asmáticos severos y refractarios a tratamiento convencional	Mepolizumab
Pacientes mujeres > 18 años Ca de ovario y anexos avanzado tras 1ra línea con platinos	Olaparib
Pacientes > 18 años con Ca pulmón NCP irresecable localmente avanzado	Durvalumab
Pacientes con fibrosis quística	Elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor
Mantenimiento de 1ra línea en Ca urotelial metastásico o localmente avanzado	Avelumab
Pacientes con espondilitis anquilosante	Adalimumab
Pacientes con fibrosis pulmonar	Nintetadinib
Pacientes con Ca Cabeza y Cuello localmente recurrente, incurable o metastásico	Pembrolizumab
Pacientes con Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente de Alta Actividad	Cladribina
Pacientes con epilepsia refractaria (síndrome de Lennox Gastaut, Dravet, otros)	Cannabidiol

En relación a las tecnologías propuestas que estaban en el listado inicial y fueron excluidas del mismo por la Mesa de Priorización, podrán pasar a alguno de los siguientes procesos:

- Serán seleccionados para un informe de respuesta rápida de acuerdo a disponibilidad de los Grupos de Trabajo.
- Se referirán al informe realizado por otra entidad independiente cuya calidad y contenidos se consideren relevantes.
- Serán evaluados en la nueva convocatoria el próximo año.

El resto de las tecnologías podrán ser reincorporadas nuevamente al proceso de priorización para el año 2022.



Anexo 1:

LISTADO DEFINITIVO DE TECNOLOGÍAS PROPUESTAS PARA PRIORIZACIÓN

Población	Intervención
Pacientes asmáticos severos y refractarios a tratamiento convencional	Mepolizumab
Pacientes >18 años con DM tipo 2 con control glucémico inadecuado	Semaglutida SC
Mujeres > 18 años Ca de ovario y anexos avanzado tras 1ra línea con platinos	Olaparib
Pacientes > 18 años con Ca pulmón NCP irresecable localmente avanzado	Durvalumab
Mujeres que realizan interrupción legal del embarazo, en edad fértil	Mifepristona sola o asociada a misoprostol
Pacientes con fibrosis quística	Elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor
Mantenimiento de 1ra línea en Ca urotelial metastásico o localmente avanzado	Avelumab
Pacientes con espondilitis anquilosante	Adalimumab
Pacientes melanoma irresecable/metastásico	Nivolumab + Ipilimumab
Pacientes con fibrosis pulmonar	Nintetadinitib
Pacientes con anticoagulación crónica con antagonistas de la vitamina K	Dispositivo portátil de control del RIN
Mujeres < 50 años con y sin antecedentes de cáncer de mama	Mamografía en screening en mujeres <50 años y/o frecuencia anual
Pacientes con DM Tipo 2 que no logran el control glucémico con hipoglucemiantes orales solos o combinados con insulina basal o insulina basal sola.	iGlar-Lixi. Combinación en proporción fija de insulina Glargina y Lixisenatida (AR GLP-1)
Pacientes con DM Tipo 2 que no logran el control glucémico	Empagliflozina
Pacientes con DM Tipo 2 que no logran el control glucémico con hipoglucemiantes orales solos o combinados con insulina basal o insulina basal sola.	iGlar-Lixi. Combinación en proporción fija de insulina Glargina y Lixisenatida (AR GLP-1)
Pacientes hospitalizados con indicación de oxigenoterapia	Unidades productoras de oxígeno medicinal en hospitales
Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2	Dapagliflozina
Pacientes con AME tipo 3 y 4	Nusinersen
Pacientes con DM Tipo 2 que no logran el control glucémico con hipoglucemiantes orales solos o combinados con insulina basal o insulina basal sola.	iGlar-Lixi. Combinación en proporción fija de insulina Glargina y Lixisenatida (AR GLP-1)
Pacientes > 18 años con Ca pulmon NCP, localmente avanzado y metastasicos en 1ra línea	Osimertinib
Pacientes > 18 años con Ca pulmon NCP, localmente avanzado y metastasicos en 1ra línea	Osimertinib
Pacientes con fibrosis quística	Lumacaftor-Ivacaftor
Pacientes con DM tipo 1 y 2	Programas de gestión de pacientes DBT basados en aplicaciones móviles y teleasistencia + tratamiento estándar
Pacientes con sospecha de infección respiratoria	PCR Multiplex rápida (45 min) Test de diagnóstico con 22 targets (18 virus y 4 bacterias) por hisopado nasofaríngeo
Pacientes > 18 años con Ca pulmon NCP, localmente avanzado y metastasicos en 1ra línea	Osimertinib
Pacientes con COVID-19 hospitalizados con Sat O2 <94% y requerimiento de O2	Cánula nasal de alto flujo
Pacientes con Ca Cabeza y Cuello localmente recurrente, incurable o metastásico	Pembrolizumab
Pacientes >18 años con asma severo eosinofílico	Benralizumab
Pacientes > 18 años con Ca pulmon NCP, localmente avanzado y metastasicos en 1ra línea	Osimertinib
Pacientes con Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente de Alta Actividad	Cladribina
Pacientes >18 años con DM tipo 2, como complemento de la dieta y el ejercicio	Dapagliflozina
Pacientes >18 años con DM tipo 2, como complemento de la dieta y el ejercicio	Dapagliflozina
Pacientes >18 años con Leucemia Linfocítica Crónica o Linfoma Linfocítico de células pequeñas	Acalabrutinib
Pacientes con epilepsia refractaria (síndrome de Lennox Gastaut, Dravet, otros)	Cannabidiol
Pacientes con náuseas y vómitos asociados a quimioterapia oncológica	Netupitant + Palonosetrón
Paciente con sospecha de meningoencefalitis	Test PCR Multiplex, con detección simultánea de 14 targets (virus, bacterias y levaduras) con LCR
Pacientes oncológicos en radioterapia para prevención de dermatitis actínica	Cámara hiperbárica 1.4 atm 94%O2
Mujeres embarazadas en 2do trimestre para detección precoz de preeclampsia	Cociente sFlt-1/PIGF + seguimiento habitual
Pacientes con prurito intenso colestásico	Maralixibat
Pacientes con Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente de Alta Actividad	Cladribina
Pacientes Ca pulmón NCP, con mutación de ALK estadios III o IV en 1ra línea	Alectinib
Pacientes > 18 años con insuficiencia cardíaca crónica con < fracción de eyección	Dapagliflozina



Anexo 2:

LISTADO DE COLABORADORES y SECTORES PARTICIPANTES DEL PROCESO

- María Alejandra Iglesias, Marcelo Minotti, Christian Galli Nigro, Mariano Schettini
(Mesa de Pacientes CONETEC)
- Fernando Avellaneda (COSSPRA)
- Eduardo Pérez (PAMI)
- Sabrina Hnatiw, Juan Pablo Denamiel (SSS)
- Gabriel Leberstein, Benjamín Surace (OSN)
- Gabriel Novick, Luis De Grossi, Alejandro Regueiro, Rafael García (EMP)
- Santiago Hasdeu (COFESA)
- Mónica del Cerro (Defensoría del Pueblo, Mesa de Transparencia CONETEC)
- Guadalupe Montero, Cecilia Mengarelli, Darío García (Equipo Evaluador CONETEC)
- Manuel Donato, Carlos González Malla, Rubén Fernández, Santiago Torales
(Supervisión General CONETEC)