



GABINETE MINISTRO  
DIVISIÓN JURÍDICA  
AZJ/ESC/AMSCH/BNM

*[Handwritten signatures and initials]*

**CREA COMISIÓN NACIONAL DE  
EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS (ETESA).**

EXENTA N° 801 /

SANTIAGO, **18 DIC. 2012**

**VISTOS:**

Lo solicitado en el memorándum A/ 20 N°98 , de 7 de diciembre de 2012, del asesor del Ministro de Salud; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en los artículos 5°, 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud y lo establecido en la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones;

**CONSIDERANDO:**

1. Que en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, los Ministros y Secretarios de Salud de los estados miembros, declararon que a fin de que el goce del grado máximo de salud sea una realidad, los países deben trabajar para lograr la universalidad, el acceso, la integridad, la calidad y la inclusión en los sistemas de salud para que estén disponibles para las personas, las familias y las comunidades.

2. Que recientemente, en la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Washington DC, EEUU, del 17 al 21 de septiembre de 2012, se aprobó la resolución CSP28.R9, que considera la Evaluación e incorporación de Tecnologías Sanitarias (ETESA) en los Sistemas de Salud.

3. Que, el avance científico y tecnológico en el campo de la salud ha llevado a un gran desarrollo de tecnologías preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación; de las cuales no siempre se conocen su seguridad, eficacia, efectividad, impacto presupuestario, costo efectividad y aceptación de la población. Por este motivo, los países desarrollados han incorporado como política habitual la evaluación de tecnologías.

4. Que, la experiencia comunicada por la Red Internacional ETESA (INAHTA), indica que 29 países han adoptado la ETESA para la toma de decisiones. Esta tendencia, adicionalmente, está siendo propiciada por la OMS/OPS, especialmente para los países en vías de desarrollo con el fin de hacer más eficiente el uso de los recursos.

5. Que en el caso de nuestro país, no existe una metodología sistemática y transparente para la incorporación y/o actualización de tecnologías que beneficien a toda la población de forma equitativa, en un contexto de optimización en la asignación de recursos; los cuales siempre son limitados y con una demanda creciente, por lo que dicto la siguiente

## **RESOLUCIÓN:**

**1.- CONSTITÚYASE** la Comisión Nacional de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias (ETESA), cuyos principales objetivos son:

1. Establecer un diagnóstico de la situación nacional e internacional de la ETESA, con el fin de determinar el impacto que ha tenido en los países donde se ha implementado, y establecer su ámbito de acción en los actores del sector salud.
2. Proponer un modelo de implementación e institucionalización de la ETESA en Chile, para la evaluación, regulación y gestión de la tecnologías sanitarias en los ámbitos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la atención de salud que garantice la transparencia en las decisiones de inversión.
3. Generar un grupo de apoyo para la toma de decisiones relacionadas a tecnologías sanitarias en el sector con énfasis en las guías clínicas GES, cumplimiento de los objetivos del PNS y otros como las necesidades de respuesta rápida ante alertas sanitarias y/o epidemiológicas.
4. Establecer las coordinaciones necesarias en todo el sector sanitario de manera de identificar y potenciar centros de desarrollo en tecnologías sanitarias y grupos docentes y de investigación relacionados.
5. Potenciar el desarrollo de recursos humanos capacitados en las distintas áreas técnicas que se requieren para implementar la herramienta ETESA, uso de la evidencia, epidemiología clínica, evaluaciones económicas, impacto social y otros.

**2.-** La Comisión dependerá del Gabinete del Ministro de Salud y será integrado por las siguientes personas:

1. Un representante del Gabinete del Ministro
2. Dos representantes de la División De Políticas Públicas y Promoción.
3. Dos representantes de la División de Planificación Sanitaria
4. Un representante de la División de Prevención y Control de Enfermedades
5. Un representante de la Secretaría Técnica AUGE.
6. Dos representantes de la División de Gestión de la Red Asistencial
7. Un representante del Departamento de Calidad y Seguridad del paciente.
8. Un representante del Departamento de Asuntos Científicos del Instituto de Salud Pública.
9. Un representante de la Agencia Nacional de Medicamentos del Instituto de Salud Pública.
10. Un representante de FONASA.

11. Un representante de CENABAST.
12. Un representante de la Superintendencia de Salud.
13. Un representante del Ministerio de Hacienda.

3.- La Comisión estará facultada para solicitar la colaboración de expertos y/o profesionales del Ministerio de Salud, de los Servicios de Salud, y de representantes de otras instituciones públicas o privadas cada vez que se estimen pertinente.

4.- La Comisión podrá solicitar recursos a organismos nacionales e internacionales, con el fin de cumplir su cometido, especialmente en términos de capacitación, difusión, implementación de planes piloto u otros que se requieran para el adecuado cumplimiento de sus objetivos establecidos.

NOTÉSE Y COMUNÍQUESE.-



*Jaime Mañalich Muxi*

DR. JAIME MAÑALICH MUXI  
MINISTRO DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Ministro
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Planificación Sanitaria
- División de Prevención de Enfermedades
- Secretaría Técnica AUGE.
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Departamento de Calidad y Seguridad del paciente.
- Instituto de Salud Pública.
- FONASA
- CENABAST
- Superintendencia de Salud
- Ministerio de Hacienda
- División Jurídica
- Oficina de Partes