# PARTICIPACIÓN CIUDADANA INFORME ACTIVIDADES AÑO 2018

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

### República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

PARTICIPACIÓN CIUDADANA INFORME DE ACTIVIDADES AÑO 2018

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

#### IVÁN DUQUE MARQUEZ Presidente de la República

#### JUAN PABLO URIBE RESTREPO Ministro de Salud y Protección Social

# DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA Viceministra de Protección Social

### FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO

Director de Regulación, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

#### **Equipo Técnico**

**BEATRIZ RODRÍGUEZ DONCEL** 

ELIDA MARÍA GÓMEZ SUÁREZ

JAZMÍN ROCÍO FIERRO OVALLE

DANIEL ALZATE GUTIÉRREZ

LINA MARÍA ROJAS SALCEDO

**NOTA:** Aquí se presentan los resultados generales de las actividades desarrolladas por modalidades de Participación Ciudadana que apoyaron los distintos proyectos y desarrollos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Cada proyecto tiene sus documentos técnicos específicos.

#### Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVO	7
4. MARCO NORMATIVO	8
5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2018	8
5.1 Herramienta de soporte para los procesos de Participación Ciudadana - Mi Vox- Populi	8
5.2 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SEGÚN MODALIDADES	9
5.3.1 Modalidad de consulta presencial	.32
5.3.2 Consulta a Pacientes Potencialmente afectados y Ciudadanía. Fase 3 del PTC	.35
5.3.2 Modalidad de consulta no presencial	.45
6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS SEGÚN MODALIDADES DE PC Y GENERAL	
6.1 INDICADORES GENERALES Y ESPECÍFICOS	. 48
6.1.1 Indicador de Convocatoria	49
6.1.2 Indicador de Representatividad de las actividades de Participación Ciudadana	.50
6.3 Nivel de Satisfacción General con las actividades de participación ciudadana	. 57
6.3.1 Nivel de satisfacción general de la modalidad de información pedagógica	.58
6.3.2 Nivel de satisfacción general de la modalidad de consulta.	.59
7. RECOMENDACIONES Y FELICITACIONES PARA EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	. 59
7.1 RECOMENDACIONES GENERALES.	. 60
7.2 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR TEMAS MISIONALES	. 60
8. DOCUMENTOS CITADOS	. 62

### Minsalud

#### 1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud-DRBCTAS<sup>1</sup> implementó de manera sistemática procesos de participación ciudadana como apoyo a los procesos misionales a cargo de la dirección, en desarrollo de la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud y las normas que señalan las funciones de la misma, a saber: implementación del procedimiento técnico-científico y participativo (PTC)<sup>2</sup> para la determinación de las exclusiones de tecnologías y servicios que no serán financiados con los recursos del sistema de salud, la ampliación progresiva del plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, en concordancia con el artículo 15 de la precitada ley. Adicionalmente, la DRBCTAS realizó la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS también mediante procesos participativos de expertos clínicos y adelantó procesos de asistencia técnica dentro del proceso de cálculo para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación-UPC y temas de costos y tarifas. Igualmente, a lo largo del año se realizaron jornadas de información pedagógica en varios temas como fueron: la actualización del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, la implementación del Procedimiento Técnico Científico y Participativo de exclusiones, así como en el tema MIPRES, en colaboración con otras dependencias. Así las cosas, en este documento daremos cuenta de todas las actividades de participación ciudadana que se realizaron con ocasión de estos procesos y otras actividades de participación ciudadana realizadas en el curso del año 2018.

Para la implementación de los procesos antes descritos, se avanzó en el desarrollo de una herramienta informática — *Mi Vox-Pópuli* que permite la sistematización de apoyo al proceso de participación ciudadana desde la inscripción de las personas jurídicas y a título personal, así como de los datos de contacto y otros que permitan interactuar y estar vigentes para la participación en los distintos eventos que se programen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> En adelante DRBCTAS.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> En adelante PTC.



Igualmente se continuó en el proceso de sensibilización a todos los actores del sistema de salud sobre el mecanismo de participación ciudadana, derechos y deberes, cómo inscribirse y seguir el desarrollo del proceso participativo con apoyo de *Mi Vox Pópuli*. Igualmente, las metodologías aplicadas para cada uno de los procesos que se desarrollan y los requisitos específicos como son declaración de conflicto de intereses y consentimiento informado.

Así las cosas, pasamos a describir por modalidades de participación ciudadana todas las actividades que apoyaron los desarrollos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud<sup>3</sup>, en lo corrido del año 2018.

#### 2. JUSTIFICACIÓN

La ley estatutaria en salud, la estatutaria de promoción y protección del derecho a la participación democrática, así como la de transparencia, dan especial énfasis a la información y participación de los actores del sistema de salud en los procesos que se desarrollan hasta la toma de decisión en los temas de salud que les atañen. En consecuencia, este documento da cuenta de las actividades de participación ciudadana desplegadas en el desarrollo de los temas que atañen a esta Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 3. OBJETIVO

El presente documento tiene como propósito informar y dar cuenta de las actividades de participación ciudadana desarrolladas en el año 2018 siguiendo todas las modalidades de participación descritas en el Manual Metodológico de Participación Ciudadana específico de esta Dirección<sup>4</sup>, sobre los

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> En adelante se denominará DRBCTAS.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Manual que forma parte del Sistema Integrado de Gestión-SIGI y publicado en el RID en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf



desarrollos misionales específicos de la DRBCTAS, ya descritos, así como el seguimiento, monitoria y evaluación del proceso de participación ciudadana.

#### 4. MARCO NORMATIVO

Las actividades de participación ciudadana se enmarcan dentro de los lineamientos generales de buen gobierno, gobierno abierto, la aplicación de la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 y lo correspondiente a la ley 1757 de 2015 de participación democrática y social, así como leyes relacionadas como son las de Transparencia 1712 de 2014 y el marco normativo vigente desde la Constitución Política Nacional y los desarrollos jurisprudenciales y sentencias de la Honorable Corte Constitucional, en los temas relacionados con la participación ciudadana y la misión de la DRBCTAS.

#### 5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2018.

En este aparte se encuentra el resumen de todas las actividades de Participación Ciudadana efectuadas en lo corrido del año 2018, según las diferentes modalidades de participación ciudadana. Se presentará igualmente un resumen de las actividades participativas desarrolladas dentro del Procedimiento Técnico-científico y participativo para la determinación del segundo listado de exclusiones de la financiación de los recursos públicos asignados a la salud, aunque los detalles del mismo forman parte de un documento técnico específico sobre este tema. Empezamos por hacer la descripción de la herramienta que se ha diseñado para apoyar la sistematización del proceso participativo de los actores del sistema en los desarrollos misionales de la Dirección, especialmente en el proceso de determinación de exclusiones de tecnologías y servicios de la financiación con recursos del sistema de salud y la actualización de la CUPS.

#### 5.1 Herramienta de soporte para los procesos de Participación Ciudadana - Mi Vox- Populi

La herramienta de participación ciudadana permite al ciudadano de manera rápida, sencilla y confiable: inscribirse, participar y hacer seguimiento al Procedimiento técnico científico y participativo para exclusiones (Resolución 330 de 2017), la actualización integral Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), la actualización de la Clasificación Única de



Procedimientos en Salud – CUPS a través del Registro Único de Procedimientos en Salud (RUPS) y otros aspectos que se requieran en el futuro.

Actualmente, está disponible para la ciudadanía el módulo de Exclusiones (procedimiento técnico científico y participativo para exclusiones) por medio del cual podrán realizar el registro para la participación en el procedimiento técnico científico, hacer las nominaciones y objeciones de tecnologías y servicios para posible exclusión, según lo señalado en la resolución 330 de 2017.

Finalmente se tiene proyectado continuar con la disposición de otros módulos dentro de esta herramienta en un módulo denominado "Aprendiendo juntos" donde se tendrán a disposición contenidos pedagógicos en los temas en los cuales los participantes han hecho énfasis en las encuestas de satisfacción y en los temas técnicos específicos que desarrolla la DRBCTAS.

#### 5.2 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SEGÚN MODALIDADES

Las actividades que se presentan a continuación se basan en las diferentes modalidades de Participación Ciudadana que se han implementado por la DRBCTAS, a saber: información en una vía, información en dos vías o información pedagógica<sup>5</sup> (conocida como socialización también), consulta y actividades de participación deliberativa o de diálogo propositivo, pasamos a describir las actividades que se realizaron en el año 2018, como sigue.

#### 5.2.1 Modalidad de Información en una vía.

La información en una vía es el primer peldaño para la construcción del proceso de participación ciudadana, toda vez que implica que Minsalud y específicamente la DRBCTAS mantengan informado a los ciudadanos sobre los desarrollos de política pública en salud a su cargo desde el diseño,

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Información pedagógica: modalidad de participación ciudadana que se dirige a presentar de manera pedagógica contenidos que tienen que ver con el resultado de la toma de decisiones en salud o los procesos que han llevado a ellas, donde los participantes pueden participar con preguntas, recomendaciones, sugerencias, entre otros. La DRBCTAS hace de manera sistemática sesiones de socialización o información pedagógica sobre todas las actualizaciones que se efectúan sobre sus procesos misionales: ampliación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC (anterior POS), Listados de Exclusiones de tecnologías y servicios una vez implementado el Procedimiento Técnico Científico adoptado por la resolución 330 de 2018, la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, aprestamiento de datos para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, entre otros.

### Minsalud

metodologías a aplicar, desarrollos y toma de decisión, luego de la implementación y seguimiento, de tal manera que esta información permita la participación activa e informada a los ciudadanos y actores del sistema en los momentos dispuestos para participar e igualmente de manera espontánea requerir explicaciones o efectuar recomendaciones cuando así se considere. Para efectos prácticos en nuestro caso, corresponden a los desarrollos de la implementación de la ley estatutaria en salud, específicamente lo que tiene que ver con exclusiones de tecnologías y servicios de la financiación con los recursos del sistema de salud, la ampliación progresiva del plan de beneficios con cargo a la UPC; de otra parte, se adelantan igualmente procesos participativos para la actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud-CUPS, de acuerdo a las metodologías específicas, que forman parte también de la información a la ciudadanía. Así las cosas, para esta modalidad se utilizaron varios medios como: página web, repositorio digital institucional, redes sociales y medios escritos. Vamos a ver por cada uno de ellos, lo realizado.

#### 5.2.1.1 Sitio web institucional.

Para informar a la ciudadanía se tienen varios espacios en la página institucional *web* de Minsalud (<a href="www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a>). La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tiene el *subsitio* que se ubica en la siguiente ruta:

https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx

En este subsitio se puede ver todo lo relacionado a la documentación de los resultados en los cuales se concentra toda la información consolidada del trabajo que emite la Dirección por cada una de sus funciones misionales. Así tenemos, los siguientes:

#### Participe y opine en la actualización.

Aquí podrá apreciar los diferentes mecanismos de participación que tiene como ciudadano o como actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS. En dicha sección encontrará las metodologías para participar en las misiones de las que se encarga la Dirección y además, encontrará el enlace directo al portal de participación ciudadana, Mi Vox-Pópuli.

#### • Unidad de Pago por Capitación.



### Minsalud

Si ingresa a esta sección, observará cómo el Ministerio de la Protección Social viene realizando desde hace algunos años, los estudios técnicos que tienen por objeto determinar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado para financiar los servicios contenidos en los respectivos planes de beneficios. Aquí es donde los actores del sistema de salud involucrados remiten la información a la entidad.

#### Boletines.

Aquí podrán encontrar la información que es emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los estudios metodológicos de los diferentes factores que permiten el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación.

#### Monitoreo.

Con el propósito de observar el comportamiento de frecuencias y gastos de nuevas tecnologías en salud (TS) incluidas al Plan de Beneficios desde el 2014, se crea el Monitoreo de Tecnologías en Salud (MTS). En el MTS las EPS reportan todas las prestaciones de servicios en salud relacionadas con dichas TS, de acuerdo a los instructivos.

#### • Preguntas frecuentes.

La sección tiene un compendio de preguntas, dudas y respuestas más frecuentes sobre la actualización integral del Plan de Beneficios, a su vez de Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación y la consolidación de las exclusiones.

Otra fuente de información, especialmente para los investigadores, es el RID "*Repositorio Digital Institucional*" donde reposan todos los documentos técnicos que se han desarrollado en la Dirección de Beneficios en Salud.

La tabla siguiente nos muestra las publicaciones o documentos de las diferentes temáticas a cargo de la DRBCTAS y el enlace o link respectivo que llevan a las mismas, elaboradas en el año 2018. Una parte de estos documentos han servido de información a la ciudadanía durante el tiempo de convocatoria previamente a la realización de actividades de participación ciudadana, otros son parte de la trazabilidad de los procesos desarrollados y finalmente están los Informes técnicos que retoman los temas misionales desde su metodología, su desarrollo y resultados finales. Ver tabla No. 1.

Tabla No. 1 Documentos de la DRBCTAS que se publicaron en el RID- 2018

NOMBRE DE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE
		PUBLICACIÓN
Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 20 y el listado de medicamentos cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, definido mediante Resolución 6408 de 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-medicamentos-esenciales.pdf	19/01/2018 15:54
Análisis del reporte registro tipo 6 – detalle artículo 134 Resolución 5592 de 2015 para aclaración explícita de cobertura de tecnologías en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-tecnico-artículo-134.pdf	19/01/2018 15:55
Instructivo: ¿cómo ingresar a Mi Vox- Pópuli y cómo nominar tecnologías para exclusión?	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/instructivo-registro-nominacion-mivoxpopuli.pdf	29/01/2018 14:06
Actualización Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/soc-cups-2017.pdf	13/02/2018 14:17
Resolución 5171 de 2017 y Resolución 483 de 2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/resolucion-5171-de-2017.zip	13/02/2018 14:18
Resolución 5267 de 2017 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud" (Presentación de diapositivas para socialización)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/soc-exclusiones-2017.pdf	13/02/2018 14:18



NOMBRE DE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
Actualización Integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. (Presentación de diapositivas para socialización)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/soc-plan-de-beneficios-2017.pdf	13/02/2018 14:18
Metodología para nominación de tecnologías en salud en el marco de la Actualización Integral del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-nominacion-plande-beneficios.pdf	16/03/2018 12:24
MEDCOL-STAT. Aplicativo estadístico sobre tendencias de prescripción, consumo y gasto de prestaciones farmacéuticas del plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-aplicada-construccion-reportes-medcolstat.pdf	23/03/2018 14:20
Metodología para nominación de tecnologías en salud en el marco de la Actualización Integral del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los anexos.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-nominacion-actualizacion-pbsupc.zip	23/03/2018 14:20
Tecnologías que fueron incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-pbsupc-2018.pdf	5/04/2018 15:21
"Por lo cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/exclusiones-resolucion-5267-de-2017.pdf	5/04/2018 15:22
Informe de trámites del Plan Obligatorio de Salud, vigencia 2014	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-de-tramites-2014.zip	9/04/2018 17:11
Informe de trámites del Plan Obligatorio de Salud, vigencia 2015	https://www.minsalud.gov.co/sites/ri d/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/R BC/informe-de-tramites-2015.pdf	9/04/2018 17:11



NOMBRE DE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
Actualización de la CUPS -2017	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-de-cups-2017-ii.pdf	10/05/2018 16:47
Solicitud de información a prestadores sobre incapacidades del 2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/solicitud-incapacidades-2018.pdf	8/05/2018 20:29
Informe de trámites del Plan Obligatorio de Salud, vigencia 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-de-tramites-2017-4.pdf	9/04/2018 17:11
Informe de actividades de participación ciudadana realizadas en el año 2017	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/participacion-ciudadana-actividades-realizadas-ano-2017.pdf	15/05/2018 15:20
Informe de actualización del Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-actualizacion-pbsupc-2017.pdf	12/06/2018 11:49 a. m
Socialización de la UPC - Unidad de pago por capitación.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/soc-unidad-de-pago-porcapitacion-2018.pdf	29/06/2018 14:44
Socialización del Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/plan-de-beneficios-en-salud.pdf	29/06/2018 14:44
Instructivo: ¿Cómo inscribirse a MiVox- Pópuli	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/anexo1-como-registrarse-mi-vox-populi.pdf	17/07/2018 2:54 p. m



NOMBRE DE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
Listado de nominaciones a exclusión - primer momento 2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/anexo2-listado-nominaciones-aexclusiones-2018-1.pdf	17/07/2018 2:54 p.m.
Primer listado de exclusiones - resolución 5267 de 2017.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/anexo3-listado-exclusiones-5267-de-2017-2017-1.pdf	17/07/2018 2:54 p. m.
Actualización del Plan de Beneficios con cargo a la UPC – 2019	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-nominacion-plande-beneficios.pdf	23/07/2018 15:53
Actualización Manual Tarifario.	actualizacion-manual-tarifario- 2018.pdf	16/08/2018 15:03
Informe fase IV: adopción y publicación de las decisiones sobre tecnologías a exclusión.	informe-adopcion-publicacion- decisiones.pdf	23/08/2018 10:48
Modelos de ajuste de riesgo individual.	ajuste-riesgo-rct.pdf	18/10/2018 16:30
Resultados de la fase III del procedimiento técnico-científico de exclusiones: pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.	informe-consulta-pacientes- ciudadania-segundo-momento.pdf	13/12/2018 10:10

NOMBRE DE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
Informe de trámites de la Subdirección de Beneficios- Vigencia 2018	informe-de-tramites-2018.pdf	12/02/2019 17:20
Resultados de la fase 4 del procedimiento técnico científico de exclusiones: adopción y publicación de las decisiones sobre tecnologías a excluir.	Informe-fase-4-segundo-momento- 2017.pdf	14/02/2019 13:55

Fuente: Datos PC de la DRBCTAS 2018

# 5.2.1.2 Herramienta amigable para información sobre coberturas del plan de beneficios en salud- con cargo a la UPC, *POS POPULI.*

Los análisis de datos arrojados por el administrador de la herramienta POS Pópuli, se orientan en primer lugar a los resultados generales de comportamiento de las consultas, la caracterización de los usuarios, continuando por las cinco ciudades que más consultan y terminamos con las páginas de la herramienta que más se consultan y unas conclusiones generales.

¿Qué comportamiento general tuvieron las sesiones registradas de nuevos usuarios en el año 2018? Esta pregunta se dirige a observar cuántos nuevos usuarios tuvimos en el año 2018 de acuerdo a las sesiones registradas y el promedio en tiempo de sus consultas. En la siguiente tabla se consolida dicha información.

Tabla 2. Comportamiento de nuevos usuarios "Pos Populi" -2018

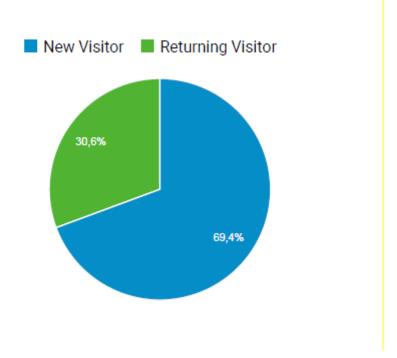


Las sesiones registradas durante el año 2018 fueron de 98.265 en total; de estas, 94.530 correspondieron a usuarios nuevos. La duración en promedio de la sesión fue de 4:02 minutos, por lo que se puede concluir que la búsqueda es corta y puntual. Por su parte, el número de visitas a las páginas de la herramienta llegó a 510.628 en lo corrido del año 2018.

¿Cuál es el porcentaje de nuevos usuarios y usuarios que retoman?

Aquí veremos el comportamiento de las personas que acuden a la plataforma por primera vez y cuántos usuarios han retornado a la misma como herramienta habitual de consulta en el año 2018. Veamos el gráfico siguiente.

Gráfico 1. Visitantes nuevos y visitantes antiguos



Fuente: Datos administrador "POS Pópuli"

De las sesiones registradas en el año 2018, el 69,4% corresponden a aquellos usuarios que han usado la herramienta más de una vez, es decir, aquellos que retoman y han usado el aplicativo de forma habitual; por otro lado, 30,6% de las visitas que se han hecho a Pos Pópuli pertenecen a los que llegan a la plataforma por primera vez, que los señalamos aquí como Nuevo Visitante. De lo anterior podemos deducir que el comportamiento de nuevos y los que la usan se ha mantenido en el tiempo.

¿Cuáles son las ciudades en orden de frecuencia que más consultan "POS Pópuli"?

De acuerdo a los datos arrojados por el administrador de la herramienta POS Pópuli tenemos en orden descendente de frecuencia por el número de consultas efectuadas, las primeras cinco ciudades en este orden, se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 3. Primeras ciudades que visitan "POS Pópuli"

	Ciudad	Usuarios	% Usuarios
1.	Bogota	38.334	36,91 9
2.	Medellin	10.775	10,37 %
3.	Cali	10.669	10,27 %
4.	Barranquilla	5.806	5,59 %
5.	Bucaramanga	3.352	3,23 %
6.	Pereira	2.506	2,41 %
7.	Arjona	2.443	2,35 %
8.	(not set)	2.219	2,14 %
9.	Popayan	1.957	1,88 %
10	Cucuta	1.476	1,42 %

Fuente: Datos administrador "POS Pópuli"

En las consultas por ciudades observamos que la ciudad de Bogotá encabeza el listado de las circunscripciones donde sus habitantes más visitan la herramienta de consulta POS Pópuli con un 36, 91% de las sesiones totales efectuadas en el año 2018, es decir, que concentra un gran número de las consultas que se efectúan; en su orden, en el segundo lugar, sigue la ciudad de Medellín con un10.37%, en tercer lugar la ciudad de Cali con 10.27% y luego en el cuarto y quinto lugar, las ciudades de Barranquilla y Bucaramanga. Las ciudades que siguen tienen porcentajes de participación menores por debajo del 3%.

#### ¿Cuáles son las páginas más y menos visitadas?

De acuerdo a los datos arrojados por el administrador de la herramienta POS Pópuli para el año 2018, se presenta la tabla que veremos a continuación, donde se muestran las consultas a las diferentes páginas de la herramienta, tanto nuevas como las que son de usuarios antiguos.

Tabla 4. Visitantes por módulos o páginas del "POS Pópuli"

Página	Número de visitas a páginas	Número de páginas vistas únicas	Promedio de tiempo en la página
	1.994.522 % del total: 100,00 % (1.994.522)	1.341.813 % del total: 100,00 % (1.341.813)	00:01:23 Media de la vista 00:01:23 (0,00 %
/PospopuliWeb/paginas/home.aspx	<b>347.149</b> (17,41 %)	273.482 (20,38 %)	00:00:3
2. /PospopuliWeb/paginas/HomeMedicamentos.aspx	<b>59.744</b> (3,00 %)	42.110 (3,14 %)	00:00:3
3. /PospopuliWeb/paginas/Home.aspx	<b>31.287</b> (1,57 %)	23.617 (1,76 %)	00:02:1
4. /PospopuliWeb/paginas/HomeProcedimientos.aspx	21.547 (1,08 %)	13.107 (0,98 %)	00:00:3
5. /PospopuliWeb/paginas/HomeLaboratorios.aspx	10.229 (0,51 %)	4.941 (0,37 %)	00:00:2
6. /PospopuliWeb/paginas/glosario.aspx	<b>7.588</b> (0,38 %)	1.980 (0,15 %)	00:00:3
7. /PospopuliWeb/paginas/Documentos.aspx	2.723 (0,14 %)	2.251 (0,17 %)	00:01:3
/PospopuliWeb/paginas/resultadoprevio.aspx?value=H4sIAAAAAAAAAAAAAA  8. NgZGBg+A8EIBoE2EAMmZLMgnxbA7Wk0uLC0tSURNvE5NSSxNzMvPy 1DxuA0xDVaE0AAAA		1.056 (0,08 %)	00:01:0
/PospopuliWeb/paginas/resultadomedicamentos.aspx?value=H4sIAAA 9. AAAEAGNgZGBg+A8EIBoE2EAM+eT8IMz0fFtDE2MLtaTS4sLS1JRE28B 1xBPxwBPP0duAE88QMc3AAAA	A 1.989 (0,10 %)	1.866 (0,14 %)	00:05:2
/PospopuliWeb/paginas/resultadomedicamentos.aspx?value=H4sIAAA 10. AAAEAGNgZGBg+A8EIBoE2EAM+eT8IMz0fFtDE2MLtaTS4sLS1JREWyE ZkplYkJmXyA0Ab44tcTcAAAA=		1.787 (0,13 %)	00:04:5

Fuente: Datos administrador "POS Pópuli"

Del total de las visitas a páginas de la herramienta, efectuadas por los visitantes en el año 2018, es decir 1.994.522, el 17,41 % corresponden a la página de inicio y luego la página más utilizada es la de medicamentos con el 3%. Por su parte, la página de procedimientos se visita en un 1.08%. Por su parte, la página de Laboratorios fue visitada por el 0.51% del total de visitantes. Podemos observar que la mayor parte de los visitantes se concentran en la página principal del aplicativo. Es muy importante señalar que con relación al año inmediatamente anterior es decir el 2017, las visitas aumentaron de manera significativa.

#### **CONCLUSIONES**

La herramienta "POS Pópuli", ha sido de utilidad para la ciudadanía y como describimos para el año 2018, tuvo una utilización por encima de un millón de visitas a esta herramienta, de tal manera que se logró el objetivo de posicionamiento de la herramienta en lo corrido del año 2018.

Bogotá sigue siendo la líder en consulta y aún se mantienen las principales ciudades en el escalafón de las que más usan el aplicativo. Perdura la necesidad de llevarla más a las regiones apartadas de las ciudades principales para que se convierta en el principal canal de consulta sobre lo contenido en el Plan de Beneficios, lo cual, seguimos reiterando, no es un objetivo fácil puesto que la accesibilidad a Internet es potencialmente limitada en dichas regiones.

5.2.2 Modalidad de Información activa, pedagógica o en dos vías (socialización).

A diferencia de la modalidad de información en una vía, los ciudadanos y actores pueden retroalimentar lo que se informa de manera presencial o no. Es decir que la información que se brinda por Minsalud, en este caso por la DRBCTAS, se puede retroalimentar o consultar o contra argumentar por parte de la ciudadanía en general y los actores del sistema de salud. En esta modalidad tenemos todas las consultas por ejemplo en relación con las coberturas del plan de beneficios y aspectos relacionados, las sesiones presenciales de socialización de las actualizaciones del mismo, o de cambios en la clasificación de procedimientos en salud-CUPS efectuados, entre otros temas de interés para todos. Describiremos las actividades que se efectuaron en el año 2018 en esta modalidad como sigue.

#### 5.2.2.1 Información y respuesta a inquietudes vía ORFEO.

Por este medio se responden las inquietudes de la ciudadanía y actores del SGSSS sobre los diferentes temas que desarrolla la DRBCTAS y que se han informado o publicado previamente, entre los cuales encontramos: proceso de exclusiones de tecnologías y servicios del financiamiento con recursos del sistema de salud, coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, ampliación progresiva del Plan de beneficios, actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud- CUPS, temas de MIPRES correspondiente a las tecnologías y servicios financiados por el

mecanismo individual de acuerdo a la prescripción y justificación del médico tratante; así mismo, sobre las consultas de los proyectos normativos y toma de decisión en los temas de su competencia, ya descritos.

A continuación, se presentan las estadísticas generales de las respuestas dadas por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, durante el año 2018. Se hicieron por parte de los ciudadanos 2.734 solicitudes de información que ingresaron por medio del aplicativo ORFEO, estas consultas se clasificaron o categorizaron por temas de la siguiente manera:

- ✓ Alto costo
- ✓ Atención domiciliaria
- ✓ Atención en salud mental
- ✓ Atención en salud oral
- ✓ Ayudas técnicas
- ✓ Conceptos generales de resolución
- ✓ Cuotas moderadoras y copagos
- ✓ Exclusiones
- ✓ Guías de atención, normas técnicas P y P, salud pública
- ✓ Medicamentos
- ✓ Mipres
- ✓ Otros (corresponden a temas como respuestas dadas a consultas acerca de temas correspondientes a otras Direcciones del Minsalud, quejas de EPS e IPS, entre otras).
- ✓ Procedimientos y dispositivos médicos
- ✓ Promoción y prevención en salud

- ✓ Solicitudes de inclusión al PBS UPC
- ✓ Traslado o transporte de pacientes

Estos trámites fueron resueltos por medio de 2.441 respuestas, de las cuales por frecuencia tenemos en su orden de mayor a menor y según la temática, las siguientes: consultas relacionadas con procedimientos y dispositivos médicos con 657 trámites que equivalen al 27%, seguido de Mipres con 574 correspondientes al 24%, otros con 527 equivalentes al 22%, medicamentos con 211 trámites que representan el 9%, exclusiones con 131 trámites que representan el 5% y el restante 13% pertenece a los demás trámites antes mencionados. La distribución correspondiente se observa en la gráfica siguiente.



Gráfica No. 2 Respuestas Orfeo según temática

Fuente: elaboración a partir de las estadísticas del sistema ORFEO - Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

Por su parte, el medio de respuesta más utilizado por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento fue la respuesta electrónica o trámite en línea, que es más expedito, con un porcentaje del 87% mientras que el porcentaje restante (13%) se efectuó mediante correo certificado utilizando el servicio de correos postales 472, como se puede inferir del gráfico siguiente.

Gráfico No. 3 Medio de respuesta a las solicitudes de información



Fuente: elaboración a partir de las estadísticas del sistema ORFEO

5.2.2.2 Información pedagógica (socialización), asistencia técnica: Plan de Beneficios con cargo a la UPC, Clasificación Única de Procedimientos - CUPS, reporte de información para cálculo de la UPC, reglas de la Participación Ciudadana.

Teniendo en cuenta los resultados de los procesos de actualización de los beneficios con cargo a la UPC, los de la clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS, así como la implementación del Procedimiento Técnico-Científico y Participativo (PTC), e igualmente la necesidad de sensibilizar a los participantes sobre la metodología y reglas generales de la participación ciudadana, se procedió a realizar múltiples sesiones de socialización tanto en Bogotá como en otras ciudades y entes territoriales de manera virtual y presencial. En el año 2018, se contó igualmente con el apoyo de las EPS con sede en Bogotá D.C para la convocatoria y apoyo logístico para las sesiones dirigidas a las asociaciones de usuarios de las mismas, de tal manera que se diera prioridad a los usuarios y pacientes como objetivo de información pedagógica.

En estas sesiones de socialización se hizo un recuento de las metodologías que se utilizaron para llevar a cabo cada una de las actualizaciones y los resultados de su implementación, especialmente en lo nuevo que se actualizó en el caso del Plan de Beneficios con cargo a la UPC (PBSUPC), de la CUPS y para el caso del PTC se hizo un recuento de los resultados de cada una de las fases del mencionado procedimiento hasta llegar a la toma de decisión que dio como resultado la primera lista

de exclusiones de tecnologías y servicios del financiamiento con recursos del sistema de salud, adoptada mediante la Resolución 5267 de diciembre 2017.

Además, en las mencionadas socializaciones, se adelantó la sensibilización de los actores frente al proceso participativo, poniendo especial énfasis en los derechos y deberes a la hora de participar, cómo se puede participar en el caso de las personas jurídicas y las responsabilidades de los delegados a las actividades participativas. Igualmente se explicó cómo se puede participar a título personal. Igualmente, se explicó por cada proceso misional que tiene a su cargo la DRBCTAS, en qué pueden participar los ciudadanos, los delegados de los distintos sectores del sistema de salud y los expertos en temas clínicos y otros específicos. Así mismo, se informó sobre los medios de comunicación disponibles y se dio a conocer paso a paso la manera de inscribirse en la herramienta *Mi Vox Pópuli*.

La socialización o información pedagógica de los temas antes descritos se adelantaron de manera presencial, con una cobertura amplia a todas las regiones del país. En la tabla a continuación se muestran las ciudades y fechas de información pedagógica que se realizaron en el año 2018, para los temas antes descritos.

Tabla No. 5 Actividades y actores Información Pedagógica- Socialización-Participación Ciudadana- 2018

Ciudad	Tema	Fecha	Asociacione s Usuarios, pacientes y ciudadanos	Comunidad Científica/ Universitari a	EPS	IP S	Entidade s Gobierno	Otros *	Tota I
	PBSUPC, CUPS,								
	exclusiones,								
Bogotá	PC	6/02/2018	1	2	12	14	2	5	36
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,								
Bogotá	PC	8/02/2018	1	2	0	2	62	2	69
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	13/02/201							
Bogotá	PC	8	2	6	118	6	25	2	159
	PBSUPC,	14/02/201							
Bogotá	CUPS,	8	13	0	11	1	0	0	25



Ciudad	Tema	Fecha	Asociacione s Usuarios, pacientes y ciudadanos	Comunidad Científica/ Universitari a	EPS	IP S	Entidade s Gobierno	Otros *	Tota I
	exclusiones, PC								
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	15/02/201							
Bogotá	PC	8	45	3	1	2	3	1	55
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	16/02/201 8	0	0	0	82	6	0	88
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	21/02/201							
Bogotá	PC	8	0	0	0	0	103	0	103
Bucaramang	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	23/02/201							
а	PC	8	0	0	0	81	0	0	81
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	27/02/201 8	49	0	3	1	0	0	53
Dogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	7/03/2018		36	0	0	0	0	36
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	7/03/2018	0	30	0	0	0	0	30
Florencia	PC	8/03/2018	19	0	2	81	25	0	127
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	14/03/201	0	0	0	0	56	0	56
Dogota	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	23/03/201			0	0	30	0	30
Bogotá	PC	8	0	176	0	0	0	0	176
	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	4/04/2018	0	0	0	0	0	24	24
Bogotá	PBSUPC,	4/04/2018	0	0	0	0	0	24	24
Tumaco	CUPS,	6/04/2018	8	1	3	6	1	0	19



Ciudad	Tema	Fecha	Asociacione s Usuarios, pacientes y ciudadanos	Comunidad Científica/ Universitari a	EPS	IP S	Entidade s Gobierno	Otros *	Tota I
	exclusiones, PC								
	PBSUPC, CUPS,								
Bogotá	exclusiones, PC	9/04/2018	17	0	7	0	0	0	24
Dogota	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	13/04/201						O	
Santa Marta	PC	8	4	1	17	31	91	0	144
Puerto Carreño	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	24/04/201	3	0	0	3	11	0	17
Carrone	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	J						ŭ .	
Arauca	PC	4/05/2018	2	0	2	15	9	0	28
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	4/05/2018	51	0	0	0	0	0	51
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	11/05/201	41	0	1	0	0	0	42
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	15/05/201	13	0	8	0	0	0	21
Bogota	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	17/05/201			0			0	21
Bogotá	PC	8	17	0	53	22	2	0	94
Barranquilla	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	18/05/201 8	18	0	5	45	19	0	87
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	28/05/201							
Bogotá	PC PBSUPC,	8 30/05/201	5	0	3	0	0	0	8
Valledupar	CUPS,	8	19	0	10	58	30	1	118



### Minsalud

Ciudad	Tema	Fecha	Asociacione s Usuarios, pacientes y ciudadanos	Comunidad Científica/ Universitari a	EPS	IP S	Entidade s Gobierno	Otros *	Tota I
	exclusiones, PC								
Tunja	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	13/06/201	2	0	2	46	41	0	91
Типја	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	15/06/201				40	1		91
Bogotá	PC	8	27	0	10	0	0	0	37
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	18/06/201 8	109	0	167	13	0	0	289
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	21/06/201	57	0	14	0	0	0	71
Bogotá	PBSUPC, CUPS, exclusiones, PC	22/06/201	62	0	11	0	0	0	73
	PBSUPC, CUPS, exclusiones,	26/06/201							
Bogotá San Andres	PC PBSUPC, CUPS, exclusiones,	19/10/201	1	0	20	0	0	0	21
Islas	PC		4	0	1	10	19	2	36
TOTAL			590	227	481	51 9	505	37	235 9

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2018

Para la ejecución de los eventos se hizo una convocatoria amplia por parte de la DRBCTAS con el apoyo, en algunos casos de los entes territoriales y como ya se indicó con las EPS. Igualmente se buscó la cobertura geográfica a todas las regiones del país. Por su parte la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento dispuso de los profesionales médicos, químicos farmacéuticos y otros para el desarrollo de las mismas y para el apoyo de coordinación y logística. Se convocaron a todos los actores

del SGSSS usuarios y pacientes, aseguradoras, comunidad científica y universitaria, prestadores, entidades de gobierno y otros como personas naturales o ciudadanos e industria.

A los temas descritos, que ocuparon el mayor porcentaje de las sesiones de socialización, se adicionó también el tema del aplicativo MIPRES mediante el cual se apoya la prescripción de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en relación con los contenidos de la Resolución 2438 de 2018 y la utilización del aplicativo MIPRES.

Para este documento se tomó lo correspondiente a la información pedagógica que se trabajó en coordinación con la Dirección de Financiamiento Sectorial, la Oficina de Tecnologías de la Información y la comunicación (OTIC), la Dirección de Medicamentos y nuestra Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. El cuadro consolidado de estas actividades se muestra a continuación.

Tabla No. 6 Actividades de Información Pedagógica- MIPRES 2018

CIUDAD	TEMA	FECHA	Usuarios, Pacientes y ciudadanos	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
Bogotá	Mipres	15/03/2018	0	1	130	0	0	131
Bogotá	Mipres	26/04/2018	0	0	19	0	0	19
San Andres Islas	Mipres	19/10/2018	2	1	14	5	1	23
Neiva	Mipres	25/09/2018	0	28	56	10	0	94
Santa Marta	Mipres	23/10/2018	0	18	25	36	0	79
Montería	Mipres	30/10/2018	0	5	39	10	0	54
Yopal	Mipres	2/11/2018	0	7	61	27	0	95
Bucaramanga	Mipres	21/11/2018	0	16	43	25	0	84
Quibdó	Mipres	27/11/2018	0	13	11	11	0	35
Villavicencio	Mipres	29/11/2018	0	8	38	10	0	56
TOTAL			2	97	436	134	1	670

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2018

Es importante anotar que la población objetivo de estas actividades se centró en EPS, IPS, profesionales de la salud y por esta razón se observan muy pocos usuarios, aunque no se restringió su participación.

De otra parte, bajo esta modalidad de información pedagógica, se suman las asistencias técnicas que la Subdirección de Costos y Tarifas, adelantó en el tema de información para el cálculo de la UPC y Tarifas. Ver tabla siguiente.

Tabla No. 7 Actividades Información Pedagógica- asistencia técnica-Base de datos suficiencia UPC

Ciudad	Tema	Fecha	EPS	IPS	Total
Cartagena	AT mejora información estudio de suficiencia	13 al 16/03/2018	3	71	74
Popayán	AT mejora información estudio de suficiencia	13 al 15/03/2018	2	49	51
Cúcuta	AT mejora información estudio de suficiencia	20 y 21/03/2018	1	19	20
Neiva	AT mejora información estudio de suficiencia	20 y 21/03/2018	1	28	29
Bucaramanga	AT mejora información estudio de suficiencia	5 y 6/04/2018	1	31	32
Quibdó	AT mejora información estudio de suficiencia	5 y 6/04/2018	1	21	22
Valledupar	AT mejora información estudio de suficiencia	9 y 10/04/2018	1	29	30
Sincelejo	AT mejora información estudio de suficiencia	11 al 13/04/2018	1	14	15
Pasto e Ipiales	AT mejora información estudio de suficiencia	16 al 20/04/2018	3	61	64
Ibagué	AT mejora información estudio de suficiencia	19 al 20/04/2018	1	17	18
Riohacha y Maicao	AT mejora información estudio de suficiencia	23 al 26/04/2018	2	23	25
Yopal	AT mejora información estudio de suficiencia	26 y 27/04/2018	1	11	12
TOTAL			18	374	392

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2018

En el caso de las asistencias técnicas la población objetivo fue más específica de acuerdo al objetivo que fue para mejorar la información estudio de suficiencia UPC, por parte de IPS y EPS, dando prioridad a las ciudades de: Cartagena, Popayán, Cúcuta, Neiva, Bucaramanga, Quibdó, Valledupar, Sincelejo, Pasto e Ipiales, Riohacha y Maicao, Ibagué, Yopal.

Por su parte, el consolidado de actividades de la modalidad de información pedagógica efectuadas, que comprendieron la socialización de las actualizaciones del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, la aplicación del Procedimiento de exclusiones, sensibilización sobre el proceso de participación ciudadana, más las relacionadas con el tema de MIPRES y las asistencias técnicas efectuadas por la Subdirección de Costos y Tarifas, se presentan a continuación en la tabla siguiente, donde se muestra la distribución en total y porcentajes.

Tabla No. 8 Actividades de Información Pedagógica- 2018

ACTIVIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL	%
SOCIALIZACIÓN ACTUALIZACIONES DE: PLAN DE BENEFICIOS UPC, CUPS, PTC* Y SENSIBILIZACIÓN PC**	590	227	481	519	505	37	2359	69%
CAPACITACION MIPRES	2	0	97	436	134	1	670	19%
ASISTENCIAS TECNICAS			18	374			392	11%
TOTAL	592	227	596	1329	639	38	3421	100%

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2018

\*PTC: procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

Como podemos observar en la tabla anterior, la socialización de las actualizaciones efectuadas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de la CUPS, de la implementación del PTC y la sensibilización

<sup>\*\*</sup> PC: participación ciudadana.



sobre participación ciudadana que se hicieron en un solo bloque, ocuparon el 69% de las actividades desplegadas en este tipo de participación en el año 2018, teniendo en cuenta que corresponden a la mayor parte de las funciones misionales de la DRBCTAS. Le siguieron en frecuencia las correspondientes al tema MIPRES y luego la asistencia técnica específica en tema de suficiencia de la UPC.

#### **5.3 MODALIDAD DE CONSULTA**

Mediante esta modalidad la DRBCTAS obtiene conceptos, recomendaciones, preferencias e inquietudes sobre los temas que se consultan, de manera presencial o no, todos relacionados con la misión de la DRBCTAS, mediante consensos de expertos, sondeos de preferencias, consultas a pacientes y usuarios, encuestas vía correo, encuestas virtuales, entre otras, donde se ha contado con el concurso de actores del sistema expertos o no, pacientes, usuarios del sistema de salud y la ciudadanía en general, entre otros, dependiendo de las materias y alcance de cada una de las consultas que se han llevado a cabo. A continuación, se describe lo realizado en el año 2018 en la modalidad de consulta presencial y no presencial.

#### 5.3.1 Modalidad de consulta presencial

Esta modalidad de consulta se llevó a cabo bajo dos formas principales: con el concurso de expertos clínicos para el apoyo de temas específicos motivo de desarrollo de la DRBCTAS y consulta a pacientes y ciudadanía en otros temas específicos.

Para estas consultas se utilizaron las herramientas y métodos derivados del Manual Metodológico para la participación ciudadana y los contenidos técnicos necesarios para su desarrollo, dados por el equipo técnico específico encargado de los diferentes desarrollos misionales. La consulta a expertos se adelantó para los desarrollos de la actualización de la CUPS, y de otra, para el desarrollo de la fase 2 o de Grupo de Análisis Técnico-científico del procedimiento (PTC) para la determinación de exclusiones. Adicionalmente, la Subdirección de Costos y Tarifas adelantó consultas puntuales en el tema de metodología actualización Manual Tarifario SOAT.



### Minsalud

De otra parte, bajo la modalidad de consulta de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, se llevó a cabo la Fase 3 del PTC. En este orden de ideas, pasamos a describir las anteriores actividades participativas, empezando por las correspondientes al PTC para la determinación de exclusiones.

5.3.1.1 Consulta a expertos en la Fase 2 del Procedimiento Técnico-Científico y participativo para la determinación de exclusiones.

En la Fase 2 del Procedimiento Técnico- Científico y Participativo se adelantó consulta a expertos independientes de alto nivel siguiendo un perfil específico según lo dispuesto en la Resolución 330 de 2017, por la cual se adoptó dicho procedimiento para la determinación de exclusiones, una vez se realizó por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS los estudios e informes de revisión de la evidencia científica según los requerimientos y criterios solicitados por Minsalud, en relación con las nominaciones de exclusión efectuadas en el segundo momento del año 2017.

Analizados los requerimientos de experticia clínica u otras específicas y relacionadas con las tecnologías a analizar, se procedió a convocar a los expertos de alto nivel y otros delegados de acuerdo a lo señalado en el artículo 18 de "Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico", de la Resolución 330 de 2017 ya mencionada, precisando los requerimientos de inscripción previa del delegado o delegados, la metodología a seguir, el formato para la declaración de posible conflicto de intereses y el cronograma de eventos. Igualmente se puso en conocimiento la información de las nominaciones, objeciones y evaluaciones indicando el enlace:

https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/frmHomeProcesoAnalisis.aspx?cod=1&v=2&r=1

Estas convocatorias se efectuaron desde el mes de enero 2018, para efectos de que se fueran designando los delegados de cada sociedad científica, colegio o institución de salud y se adelantaran las inscripciones en la herramienta *MI Vox Pópuli*, se reiteraron a lo largo del año por escrito y se hizo seguimiento telefónico para confirmar y reconfirmar los delegados en el mes de septiembre para empezar los Grupos de Análisis Técnico-científico (GATC), en el mes de octubre 2018,



Minsalud

correspondientes a la fase 2 del PTC. Las sesiones participativas de esta Fase 2 se llevaron a cabo bajo la modalidad de consulta y diálogo propositivo mediante la herramienta de Panel de Expertos, con la secretaría técnica de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTAS.

La metodología desplegada se realizó en tres tiempos: un primer tiempo en el cual el equipo de la secretaría técnica puso en antecedentes a los participantes del panel de expertos sobre el marco general de política del gobierno en materia salud, de las fases del PTC, así mismo sobre los desarrollos previos a la consulta de expertos: fase 1 de Nominación y Objeciones del PTC y los resultados de las evaluaciones de tecnologías efectuadas por el IETS; igualmente se informó sobre las reglas de la participación. En un segundo tiempo, se desarrolló el panel de expertos propiamente dicho para el cual se eligió entre los expertos el moderador de la sesión, se presentaron los participantes, declararon si tenían o no conflicto de intereses, para luego dar curso a la presentación de la posición de los delegados de las sociedades, colegios e instituciones participantes. Una vez presentadas las posiciones se dio curso al panel moderado por el experto elegido para ese fin, donde se dieron argumentos y contra argumentos de la pertinencia o no de declarar la exclusión de las tecnologías y servicios motivo de consulta. Igualmente se dieron recomendaciones específicas. Finalmente se pasó a la tercera etapa que consistió en una votación individual por delegados de las distintas sociedades o agremiaciones científicas participantes, frente a tres posibilidades: exclusión, no exclusión o abstención.

Mediante esta metodología se adelantaron 31 sesiones de GATC, entre el 1 al 10 de octubre de 2018, para los cuales se realizaron los estudios de evaluación de tecnologías según indicaciones, que fueron informados previamente a los expertos independientes al momento de la confirmación de las sesiones participativas y durante el panel de expertos se retomaron por la secretaria técnica para nuevamente recordar los resultados relevantes y el concepto del IETS, previo al panel. Los resultados de estos Grupos de análisis técnico-científicos efectuados en esta etapa y otros detalles se condensaron en el



informe técnico respectivo<sup>6</sup>, que se deja disponible en la biblioteca digital – RID a través de la página *web* de Minsalud.

El resultado final de acuerdo a los conceptos emitidos por los expertos para efectos de la fase 3 del PTC, llevó a que de 31 tecnologías nominadas y a la hora de su análisis por adas por indicaciones (41), 17 tecnologías tuvieran concepto favorable para seguir el proceso de exclusión, 14 No exclusión, 7 diferidas, 2 para nuevos análisis y 1 abstención.

Con los resultados de esta fase 2 se pasó a la fase 3 de pacientes potencialmente afectados y ciudadanía que describimos a continuación, en cuanto a las actividades de participación ciudadana desplegadas.

#### 5.3.2 Consulta a Pacientes Potencialmente afectados y Ciudadanía. Fase 3 del PTC.

Como lo señala la Resolución 330 de 2017, esta fase 3 tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión con base en la información de las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico- PTC. Para esta convocatoria se cursó la invitación a las asociaciones de pacientes y de usuarios que se habían inscrito en la herramienta *Mi Vox Pópuli* e igualmente se cursó convocatoria escrita, telefónica y por correo electrónico a los inscritos en eventos previos y según las bases de datos existentes.

Para esta consulta se llevaron las tecnologías y servicios que tuvieran concepto y recomendación de exclusión en la Fase 2, que sumaron 17 tecnologías y servicios. El cronograma de estas sesiones de consulta se puede observar en la siguiente tabla siguiente.

<sup>6</sup> Documento "RESULTADOS SEGUNDA FASE 2 DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES: Grupo de Análisis Técnico Científico. Minsalud. 2018.

Tabla No. 9 Cronograma de eventos Fase 3 PTC

Fecha	Ciudad	Departamento	Lugar	HORARIO
nov-07	Pasto	Nariño	Hotel Morasurco	
nov-07	Cali	Valle del Cauca	Hotel Torre de Cali	
nov-07	Barranquilla	Atlántico	Hotel Barranquilla Plaza	
nov-14	Medellín	Antioquia	Hotel Tryp	
nov-14	Florencia	Caquetá	Hotel Andinos	
nov-14	Valledupar	Cesar Hotel Tativan		JORNADA COMPLETA
nov-20	Bucaramanga	Santander	Hotel Chicamocha	8 a 5 p.m.
nov-20	Armenia	Quindío	Hotel Mocawa Plaza	
nov-20	Puerto Carreño	Vichada	Sede Armada Nacional Puerto Carreño	
nov-22	Bogotá	Bogotá	hotel Dann Norte	
nov-23	Leticia	Amazonas	Hotel Anaconda	

Fuente: Datos DRBCTAS PC- Exclusiones, 2018.

Como se observa los eventos se programaron haciendo la cobertura a todas las regiones del país, de tal manera que se pudiera asegurar la cobertura geográfica de esta consulta; así para mejorar la participación de los territorios nacionales, en esta ocasión, se programaron las ciudades de Puerto Carreño, Leticia y Florencia, para las cuales se utilizó la estrategia de apoyo directo de los referentes de las áreas de participación social de las secretarías departamentales y municipales respectivas, para la convocatoria de los participantes, teniendo en cuenta los problemas de conectividad de dichos territorios.

Por su parte, la convocatoria respectiva se desarrolló utilizando las siguientes estrategias:

✓ Invitación mediante correos electrónicos a todas las agremiaciones y asociaciones de usuarios y pacientes, de la base de datos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas

del aseguramiento en salud, construida a partir de la Circular 060 de 2015, 15 días antes de las fechas de los eventos.

- ✓ Invitación a los inscritos en la herramienta Mi Vox Pópuli vía e-mail.
- ✓ Invitación directa telefónica, a todos los actores que habían participado en el año previo 2017 en esta misma fase.
- ✓ Invitación directa y específica a las agremiaciones o fundaciones de pacientes potencialmente afectos con las tecnologías nominadas a exclusión y objeto de la consulta fase 3.
- ✓ Igualmente, a las agremiaciones inscritas se les hizo seguimiento de reconfirmación de asistencia.
- ✓ Apoyo para la convocatoria con las secretarías de salud departamentales y municipales y referentes de participación social.
- ✓ Apoyo con las EPS para invitar a las asociaciones de usuarios de las respectivas administradoras de planes de beneficios.
- ✓ Invitación mediante correo certificado a la Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia de Salud. Además, a las Secretarias de Salud Municipales y Departamentales. A estos organismos se les invitó en calidad de observadores y garantes de este proceso.

Para la convocatoria el mensaje de invitación consistió en informar lugar, fecha, hora, objeto de la consulta e insumos de información a tener en cuenta para la consulta, los cuales se publicaron en la página web de Minsalud y se dispuso igualmente en la herramienta Mi Vox Pópuli. A la hora de realizar la confirmación de asistencia, para el caso de las organizaciones, se solicitó de manera expresa que los delegados se reunieran con agremiados o asociados, para informarse de los documentos y estudios publicados sobre las exclusiones a consultar y entre todos discutir y llegar a un concepto sobre la exclusión o no, de las tecnologías para efectos de llevarlo a la sesión de consulta programada. Esta solicitud busca fomentar el ejercicio de la participación ciudadana de manera amplia y fortalecer la participación representada.



Para la participación como persona jurídica, se tuvieron organizaciones de pacientes afectados por algún tipo de patología, de personas en representación de los pacientes, de cuidadores y otros relacionados, que tienen como objetivo principal la defensa y apoyo a los pacientes de determinada condición en la garantía y efectividad de sus derechos y el acceso a los servicios de salud.

De otra parte, para la participación individual como ciudadano, se considera aquel que a título personal desee participar activamente y para ello se le solicita la información de nombre completo, número de cédula, correo electrónico, número de teléfono fijo y celular, dirección urbana o rural para efectos de su inscripción directa y se le invita a inscribirse en la herramienta *Mi Vox Pópuli*, dispuesta, entre otros, para este fin.

Para la trazabilidad de la convocatoria quedó registro de todos los medios de divulgación utilizados, la invitación, la confirmación de asistencia, el listado de asistencia y las memorias del espacio participativo, sean estas escritas o las sesiones grabadas mediante video. Así se construyó la trazabilidad de la convocatoria como vemos en la tabla siguiente.

Tabla No. 10 Convocatoria Fase 3 PTC-2018

Ciudades	Convocados	Confirmados	Asistentes
SAN JUAN DE PASTO	120	60	22
BARRANQUILLA	140	63	47
VALLEDUPAR	95	60	47
ARMENIA	30	20	34
BUCARAMANGA	110	47	29
SANTIAGO DE CALI	60	50	34
MEDELLIN	80	61	57
FLORENCIA	40	40	36
PUERTO CARREÑO	35	30	9
BOGOTA D.C.	150	110	51
LETICIA	45	31	36
TOTAL	905	572	402

Fuente: Datos DRBCTAS PC, 2018 - Exclusiones.

Como se colige de la tabla anterior vemos que el esfuerzo para llegar a una convocatoria efectiva es importante toda vez que la relación en números totales nos muestra que fue necesario convocar 2.2 veces personas o delegados, hacerles seguimiento, confirmación y reconfirmación, para obtener la asistencia efectiva de los pacientes potencialmente afectados y ciudadanos, que se muestra en esta tabla. De otra parte, el mayor número absoluto de participantes se tuvo en la ciudad de Medellín, seguido de Bogotá D.C., Barranquilla y Valledupar.

Para la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía se utilizó la *metodología* participativa denominada Philips 6/6, mediante la cual en un corto tiempo se adelantó la discusión sobre cada una de las tecnologías que fueron presentadas desde su nominación, estudios técnicos, análisis y recomendaciones del Grupo técnico-científico (GATC) de la fase 2 en relación con las tecnologías candidatas a exclusión. Este contexto fue presentado por el grupo técnico de la DRBCTAS que acompañó a los participantes en cada sesión.

De manera sintética la metodología de Philips 6/6 consiste en los siguientes pasos:

- ✓ Un grupo grande se divide en mesas de trabajo de seis (6) personas.
- ✓ En las mesas de trabajo se hace la presentación de cada integrante declarando posibles conflictos de intereses. En caso de tener algún conflicto de intereses, se debe declarar de viva voz, además de consignarlo en el formato respectivo.
- ✓ Se selecciona un moderador para una tecnología o conjunto de tecnologías, cuyo rol es:
  - Dar el uso y control de la palabra.
  - o Regular el tiempo de cada intervención.
  - o Registrar la conclusión de la discusión de cada tecnología en el formato.
- ✓ Discusión por mesa de trabajo, con apoyo del moderador, sobre la pertinencia o no de declarar la tecnología en análisis para exclusión o no.



- ✓ Cada participante cuenta con un (1) minuto para expresar la posición de la organización que representa o la propia cuando participa a título personal.
- ✓ Discusión general por mesa de trabajo (3 minutos) para tomar la posición frente a la exclusión o no de la tecnología.

Para esta consulta, a la hora de elegir el moderador también se solicitó revisar la declaratoria de conflicto de intereses de los presentes, observar si los tenían, de ser afirmativo de qué tipo se trataba, según la clasificación siguiente: económicos, financieros, intelectuales o familiares, apoyados para ello en el formato suministrado al ingreso. En caso de tener algún conflicto de intereses, se debía declarar de viva voz, además de consignarlo en el formato respectivo. Estos últimos pasos buscan garantizar la transparencia del proceso.

Esta metodología permitió a los participantes de cada mesa adelantar una discusión ordenada sobre la pertinencia o no de declarar las tecnologías consultadas para exclusión de la financiación con recursos del sistema de salud. Así las cosas, la persona que hizo el papel de moderador además de alentar la discusión y la participación de los miembros de la mesa, también efectuó la consignación del resumen de las opiniones de los presentes, en relación con la exclusión de las tecnologías, teniendo en cuenta las opciones: si exclusión, no exclusión o abstención, utilizando las fichas específicas que fueron proveídas por el equipo de la DRBCTAS, para ese fin. Estas fichas fueron escaneadas y publicadas para efectos de la información y trazabilidad del proceso. Se pueden consultar en el enlace de Mi Vox Pópuli:

mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/frmHomeProcesoConsultas.aspx?cod=1&v=2&r=1

De otra parte, una vez terminado el Philips 6/6 en cada mesa, se procedió a adelantar un sondeo de preferencias mediante votación electrónica, frente a la exclusión o no de cada tecnología o abstención, en el caso que así lo decidiera, cada uno de los votantes habilitados.



Para avanzar en términos de la representatividad de los participantes, el equipo de Minsalud solicitó por cada una de las organizaciones participantes, se diera el nombre de su delegado y el número de personas de la organización que representaba. Para la votación cada una de las personas dispuso de un dispositivo, con la aclaración previa que la votación se hiciera de manera confidencial y siguiendo las condiciones de representatividad de las organizaciones, en el caso de las personas jurídicas. Las personas naturales votaron a título individual. La pregunta tipo para responder de acuerdo a la tecnología que se estuviera analizando fue la siguiente:

¿La tecnología XXX para la indicación específica XXX, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Las opciones de respuesta eran:

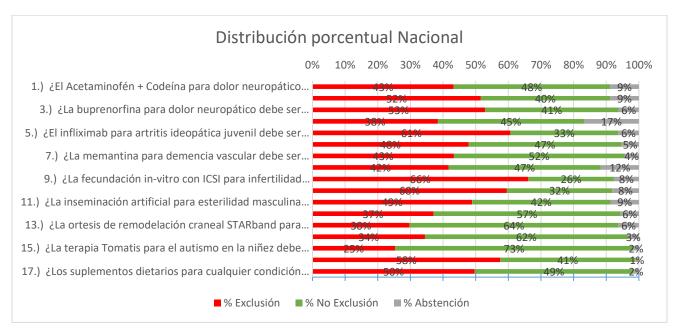
- 1. SI
- 2. NO
- 3. Abstención

Para esta votación, la DRBCTAS se apoyó en un operador logístico que garantizó la total seguridad de la votación en el sentido de tomar con los equipos una sola votación, hacer la trazabilidad correspondiente y dar en tiempo real los datos, una vez la totalidad de los participantes terminaran de votar. El equipo logístico encargado de la votación mostró un ejemplo para explicar cómo funcionaban los equipos de votación. Una vez efectuado este paso, se procedió de manera individual a votar la pregunta, por cada una de las tecnologías presentadas.

En resumen, tenemos que la consulta efectuada en la Fase 3 en las dos formas que antes se describieron grupal e individual produjeron dos resultados: en primer lugar, producto del Philips 6/6 se tuvieron consensos, disensos y recomendaciones de los grupos frente a cada una de las tecnologías presentadas que se recogieron en el formato que el moderador llenó una vez terminaba cada discusión. En segundo lugar, el sondeo de preferencias, con la votación individual que se tradujo en los resultados de la votación por cada una de las tecnologías presentadas. Aquí se presentan los resultados consolidados de las tecnologías y servicios, producto del sondeo de preferencias de la fase

3. Ver Gráfico anexo.

Gráfico No. 4 Resultados de Votación Fase 3 PTC (Tecnologías para exclusión) - 2018



Fuente: Consolidado de votaciones- PTC Fase 3 - DRBCTAS, 2018.

De acuerdo a este sondeo de preferencias, de las 17 tecnologías y servicios consultados según el sondeo de preferencias de los pacientes potencialmente y ciudadanía, siete tecnologías fueron votadas en más del 50% para su exclusión. Con los resultados de las consultas efectuadas en las Fases 2 y 3 del PTC se pasó a la Fase 4 de toma de decisión.

5.3.1.2 Consultas a expertos de diferentes especialidades médicas y clínicas para el proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS.

Para este proceso se desarrolló durante el año 2018, la metodología adoptada mediante resolución 3804 de 2015, "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS", con la cual se garantiza la participación de las diferentes agremiaciones y diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, en el proceso para la actualización de la CUPS, para que procedan a consultar el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, que es la herramienta virtual mediante la cual los interesados pueden efectuar las



nominaciones de procedimientos en salud que serán objeto de análisis para su actualización dentro de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS. Los desarrollos técnicos de este proceso se condensaron en un documento específico denominado "ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD –CUPS. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Bogotá, enero 2019", el cual se dispondrá en el *subsitio* de Plan de Beneficios en Salud y en el de biblioteca de la página web de Minsalud, en el Repositorio Institucional Digital-RID.

Para efectos de este informe, daremos cuenta de la actividad participativa de consulta a expertos mediante consenso, para lo desarrollos del año 2018. Para ello se realizó en primer lugar por parte del grupo técnico de la DRBCTAS, un alistamiento previo de necesidades de convocatoria según los consensos y temas clínicos relacionados con los procedimientos objeto de actualización y los requerimientos logísticos para cada uno de los paneles de expertos a desarrollar. Igualmente, en el alistamiento, el grupo técnico analizaba las propuestas de nominación de procedimientos para actualizar para clasificarlos y hacer un primer barrido al interior de la Dirección en cuanto a los aspectos técnicos de criterios de actualización.

Así las cosas, se convocaron mediante correo y con apoyo de la herramienta *MI Vox Pópuli*, a las siguientes sociedades y agremiaciones científicas: Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, Colegio Colombiano de Electrofisiología Cardiovascular, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética, Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología, Asociación Colombiana de Infectología, Colegio Colombiano de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Asociación Colombiana de Radiología, Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, Asociación Colombiana de Neurocirugía, Colegio Nacional de Bacteriología, Asociación Colombiana de Neurología, Instituto Nacional de Salud, y en

representación de este Ministerio con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Subdirección de Riesgos Laborales<sup>7</sup>.

Los consensos se llevaron a cabo con la metodología de panel de expertos la cual consistió en el envío previo de la información técnica para efectos del panel y el análisis de posibles conflictos de intereses de los participantes. En día del panel se desarrolló una primera parte con la puesta en contexto a los expertos participantes sobre los procedimientos a actualizar y aspectos técnicos metodológicos a tener en cuenta, la firma del consentimiento informado y la declaración de conflicto de intereses y se explicó por parte de los funcionarios de Minsalud, sus deberes y derechos dentro del proceso, enfatizando en las reglas de la participación de las sesiones, para proceder al panel propiamente dicho. Ya dentro del panel de consenso, los participantes expertos analizaban y expresaban las distintas posiciones frente a los puntos y criterios técnicos a tener en cuenta para la actualización de los procedimientos específicos de análisis objeto de cada sesión y otros aspectos que se sometieran a discusión por parte de la DRBCTAS. La tabla siguiente recoge los consensos efectuados con este objetivo en el año 2018.

Tabla No. 11 Consensos expertos - CUPS 2018

CIUDAD	TIPO ACTIVIDAD DE PC	FECHA
Bogotá	Consenso especialistas en Cáncer	14/09/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	11/07/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	25/07/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	21/08/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	22/08/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	27/08/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	30/08/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	7/09/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	20/09/2019
Bogotá	Consenso actualización CUPS	21/09/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	24/09/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	25/09/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	29/10/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	30/10/2018
Bogotá	Consenso actualización CUPS	2/11/2018

Fuente: Datos DRBCTAS PC- CUPS, 2018.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Tomado del Informe Técnico "ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD - CUPS. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Bogotá, enero 2019."

En aplicación de esta metodología en el año 2018, la Dirección de Beneficios en Aseguramiento continuó con el proceso de actualización y expidió la Resolución 5851 de 2018 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS", que con sus Anexos Técnicos 1 "Manual de Uso" y 2 "Lista Tabular", forman parte integral del mismo acto administrativo, derogando las Resoluciones 5171 de 2017 y 483 de 2018.

Por último, es importante señalar que se aplicaron encuestas de satisfacción en estos consensos que analizaremos en el aparte de monitoria y evaluación del proceso de participación ciudadana.

### 5.3.2 Modalidad de consulta no presencial

Este tipo de consulta conlleva al sondeo a los actores del sistema y la ciudadanía en general sobre temas específicos o generales en desarrollo de las políticas que le competen a la DRBCTAS. Teniendo en cuenta los procesos misionales de la DRBCTAS y el desarrollo del cronograma específico de cada uno de ellos vamos a revisar en su orden las consultas No presenciales que se realizaron en el año 2018, como sigue:

5.3.2.1 Proceso de Nominación y de Objeciones de tecnologías en salud para posible exclusión del financiamiento con los recursos del sistema de salud.

Durante la vigencia del año 2018 se adelantó un momento de nominación y priorización, de tecnologías y servicios para exclusión, atendiendo los plazos de la Resolución 487 de 2017, es decir entre marzo y abril de 2018, y para el caso de las Objeciones Resultado de esta consulta se recibió una nominación que corresponde a: Alimentos procesados y envasados (Resolución 2674 de 2013), según el criterio de exclusión c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. No se recibieron Objeciones.



5.3.2.2 Proceso de Nominación de tecnologías y servicios para posible inclusión para ampliación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

El proceso de nominación para la ampliación progresiva del Plan de Beneficios con cargo a la UPC en la vigencia 2018, se realizó entre los días 1 de abril y hasta el 31 de mayo. Se recibieron 45 nominaciones de 19 agentes del sistema de salud, entre IPS, profesionales de la salud, agremiaciones y la industria farmacéutica.

5.3.2.3 Consulta del Proyecto de Resolución "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones".

Una vez adelantado el proceso técnico de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-, programado para desarrollarse en lo corrido del año 2018, se compiló la nueva actualización de la CUPS, cuyo proyecto de actualización mediante resolución, fue sometido a consulta ciudadana de manera pública a través de la página *web* del Minsalud, en el *subsitio* Normativa- Proyectos de actos administrativos. Dicha consulta se llevó a cabo entre el 15 y el 30 de noviembre de 2018 y se recibieron un total de 13 recomendaciones, sugerencias de cambio y otros, que fueron analizadas y respondidas mediante comunicaciones escritas vía Orfeo, previamente a la emisión final de la Resolución No. 5851 de 2018.

5.3.2.4 Consulta del Proyecto de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

Igualmente, durante el año 2018 se realizó la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC dentro de la ampliación progresiva del mismo, teniendo en cuenta lo señalado en la Ley estatutaria 1751 de 2015 y demás normas relacionadas vigentes.

Así las cosas, se realizó consulta pública del proyecto de resolución por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, a través de la página *web* del Ministerio de Salud y Protección Social, subsitio Normatividad- Proyectos de actos administrativos, entre los días 26 de noviembre y 7 de diciembre de 2018.

Las observaciones y comentarios fueron enviadas al correo electrónico ogutierrez@minsalud.gov.co. Se recibieron observaciones de 56 agentes del SGSSS entre EPS, IPS, Profesionales de la Salud, Agremiaciones, etc., las cuales fueron analizadas y contestadas por escrito mediante el sistema Orfeo y algunas tenidas en cuenta para el texto normativo final que fue adoptado mediante la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018.

5.3.2.5 Consulta del Proyecto de Resolución "Por el cual se determina la Lista de exclusiones según Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En cuanto al procedimiento técnico –científico y participativo para la determinación de exclusiones, una vez se terminaron las 3 fases del procedimiento, se pasó a la cuarta Fase de Adopción y Publicación de las decisiones. Dentro de esta fase se consultó el proyecto de resolución con la lista de exclusiones correspondientes al segundo momento del año 2017. La consulta pública se adelantó en el mismo portal de la página *web* del Ministerio de Salud y Protección Social de Normativa- Proyectos de actos administrativos entre el 21 de diciembre de 2018 y el 4 de enero de 2019. Se recibieron en total 11 observaciones, que fueron analizadas y contestadas vía Orfeo, para luego adoptar la Resolución No. 244 del 31 de enero de 2019, mediante la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en total 14 tecnologías y servicios del proceso de aplicación del PTC antes descrito, más el listado adoptado mediante resolución 5267 de 2017, que fue derogada por la nueva Resolución. El listado de las tecnologías y servicios excluidos quedaron en el Anexo técnico que forma parte de la Resolución 244 de 2019.

# 6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS SEGÚN MODALIDADES DE PC Y GENERAL.

Para efectos de llevar a cabo la monitoria y evaluación del desarrollo de las actividades de participación ciudadana, se adelantaron varias estrategias para ello. Una de ellas consistió en aplicar de manera sistemática encuestas de satisfacción, según las distintas modalidades de participación ciudadana que acompañaron las actividades misionales. Estas encuestas se analizaron por parte del equipo de



participación ciudadana, teniendo en cuenta dos aspectos importantes: el índice de satisfacción y las observaciones efectuadas que se consignaron en dichas encuestas. El análisis de las mismas se hizo prácticamente en tiempo real para poder ir ajustando las actividades misionales y de participación, de acuerdo a dichas observaciones y dentro de lo factible.

De otra parte, dentro del análisis DOFA de mejora del proceso de participación ciudadana se priorizó el tema de convocatoria y apoyo con la herramienta *Mi Vox Pópuli*. El mayor desarrollo se efectuó con la herramienta de *Mi Vox Pópuli*, que para efectos de convocatoria se trabajó en campañas para inscribirse en esta herramienta y a partir de allí convocar a las diferentes actividades que se programaron en el año. Si bien se ha aumentado la inscripción a la misma, aún se tiene un segmento importante de la población para que la realice. Uno de los principales escollos en este sentido es la poco o nulo acceso a correos electrónicos y manejo de los mismos por parte de la población adulta mayor que pertenece a las asociaciones de usuarios y de pacientes. Dicho lo anterior, pasamos a describir en el aparte siguiente, los análisis de indicadores de monitoria y los resultados de sus análisis.

#### 6.1 INDICADORES GENERALES Y ESPECÍFICOS.

Para la monitoria del proceso de participación ciudadana se analizan los indicadores generales a saber: de representatividad en dos sentidos, representatividad por sectores del sistema de salud y representatividad geográfica. Otro indicador general es el índice de satisfacción. Igualmente se hace seguimiento de los indicadores específicos relacionados con las modalidades de participación ciudadana.

Veamos el comportamiento para el año 2018 de los indicadores generales del proceso de participación ciudadana y la desagregación específica por modalidades de participación o por temas específicos, como sigue.

### 6.1.1 Indicador de Convocatoria

Este indicador se reporta desde este año producto de la mejora en la trazabilidad del proceso de convocatoria, específicamente para la Fase 3 del PTC, que es la más amplia a efectuar.

Tabla No. 12 Convocatoria Fase 3 PTC-2018

Ciudades	Convocados	Confirmados	Asistentes
SAN JUAN DE PASTO	120	60	22
BARRANQUILLA	140	63	47
VALLEDUPAR	95	60	47
ARMENIA	30	20	34
BUCARAMANGA	110	47	29
SANTIAGO DE CALI	60	50	34
MEDELLIN	80	61	57
FLORENCIA	40	40	36
PUERTO CARREÑO	35	30	9
BOGOTA D.C.	150	110	51
LETICIA	45	31	36
TOTAL	905	572	402

Fuente: Datos DRBCTAS 2018- PC y Exclusiones.

De la tabla anterior tenemos que se requirió convocar 2.2 veces personas o delegados, hacerles seguimiento, confirmación y reconfirmación, para obtener la asistencia efectiva de los pacientes potencialmente afectados y ciudadanos, para la fase 3 del PTC, que se muestra en esta tabla. De otra parte, el mayor número absoluto de participantes se tuvo en las ciudades de Medellín, seguido de Bogotá D.C., Barranquilla y Valledupar.

### 6.1.2 Indicador de Representatividad de las actividades de Participación Ciudadana.

La representatividad de los participantes en las actividades de Participación Ciudadana en el año 2018, se describe bajo dos indicadores macro: representatividad sectorial y la representatividad geográfica, que pasaremos a analizar para el año 2018, en los apartes siguientes.

### 6.1.2.1 Representatividad sectorial

Este indicador se refiere a la representatividad de los distintos sectores del sistema de salud, de acuerdo a los delegados o ciudadanos participantes, según las siguientes categorías: pacientes y usuarios, comunidad médico científica, academia, IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- APBs, industria relacionada con salud, otros.

Así las cosas, se presenta este indicador de manera agregada correspondiente a todas las actividades de participación ciudadana desarrolladas en el 2018 y desagregada por los temas y modalidades motivo de la participación ciudadana, de acuerdo a la operación de este indicador:

% de representación por sectores o actores del sistema de salud en las actividades de PC

La operación de este indicador se mide teniendo en cuenta los asistentes a las actividades de participación ciudadana ya sea de manera agregada o por modalidades de participación, como veremos a continuación.

#### 6.1.2.1.1 Representatividad sectorial general 2018

Aquí presentamos la distribución porcentual de representación de los sectores o categorías de actores del sistema de salud que participaron en las actividades de participación ciudadana que se realizaron en el año 2018 por parte de la DRBCTAS.

Tabla No. 13 Representatividad actores del sistema de salud, actividades presenciales PC, 2018

ACTIVIDADES DE PC 2018	Usuarios, Pacientes y Ciudadanos	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
SOCIALIZACIÓN	592	227	596	1329	639	38	3421
CONSULTA	338	253	6	2	148	1	748
TOTAL	930	480	602	1341	787	39	4169
PESO PORCENTUAL	22%	12%	14%	32%	19%	1%	100%

Fuente: Datos DRBCTAS PC, 2018.

La representatividad por sectores del sistema de salud, realizadas en el año 2018, presentó una distribución en la cual la mayor representatividad global fue dada por los delegados de IPS con el 32%, seguido por los usuarios y pacientes con el 22% y en un tercer lugar los delegados de EPS.

En esta distribución global hay que tener en cuenta las actividades efectuadas a poblaciones específicas que pueden dar una concentración mayor en algunos sectores. Otro punto importante es que comparativamente con el año 2017, se tuvo una mayor representatividad de usuarios, pacientes y ciudadanos, que se registraron bajo ese ítem, teniendo en cuenta especialmente la fase 3 del PTC que se denomina consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía. Si bien al final todos serían ciudadanos independientemente del sector, los ciudadanos se han registrados como las personas que participan a título personal.

Visto el indicador global vamos a revisar el indicador de representatividad por modalidades de participación.

<sup>\*</sup>Otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales.



6.1.2.1.2 Representatividad sectorial en las actividades de participación ciudadana, modalidad de información pedagógica (socialización)

En este aparte presentamos el indicador específico correspondiente a la modalidad de información pedagógica centrada específicamente en las actividades de socialización efectuadas en el año 2018, que como ya describimos en el acápite específico de modalidad de información pedagógica, tuvo como objetivo informar sobre los resultados de todas las actualizaciones que se desarrollaron en el año 2017, del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, e igualmente de la actualización de la CUPS, de la aplicación del PTC y la primera lista de exclusiones como resultado, de la sensibilización en el tema de participación ciudadana, toda esta información efectuada en un solo bloque; igualmente dentro de esta modalidad está la información pedagógica sobre MIPRES y la asistencia técnica que efectuó la Subdirección de Costos y Tarifas sobre el tema de mejora del sistema de información para el cálculo de suficiencia de la UPC. Veamos el consolidado en la tabla que sigue.

Tabla No. 14 Representatividad sectorial modalidad de información pedagógica- 2018

ACTIVIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
SOCIALIZACIÓN ACTUALIZACIONES DE: PLAN DE BENEFICIOS UPC, CUPS, PTC* Y SENSIBILIZACIÓN PC**	590	227	481	519	505	37	2359
CAPACITACION MIPRES	2	0	97	436	134	1	670
ASISTENCIAS TECNICAS			18	374			392
TOTAL	592	227	596	1329	639	38	3421
PESO PORCENTUAL	17%	7%	17%	39%	19%	1%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2018.

Como podemos observar el sector de mayor representatividad en esta modalidad de información pedagógica corresponde a las Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS con el 39%, seguido

<sup>\*</sup>Otros (Industria relacionada con salud, poblaciones especiales, comunicadores, ONGs).

del sector correspondiente a las entidades de gobierno con el 19% y luego empatados con el 17% en un tercer lugar, los usuarios, pacientes y ciudadanos con las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Es Importante anotar que los pacientes, usuarios y ciudadanos aumentaron en 11 puntos porcentuales en relación con el año anterior su participación, pasando del 6% al 17%.

#### 6.1.2.1.3 Representatividad sectorial de la modalidad de consulta y diálogo propositivo.

Bajo este indicador se reporta la representatividad de los sectores del sistema de salud en relación con las consultas que se efectuaron presencialmente, que como ya se describió en el acápite de las actividades de esta modalidad de consulta presencial, se realizaron las correspondientes a la actualización de la CUPS con el concurso de expertos clínicos e igualmente con expertos se adelantó la consulta de la fase 2 del Grupo de Análisis Técnico Científico del PTC para la determinación de exclusiones. Igualmente, con expertos se suman también las correspondientes al tema de tarifas SOAT que trabajó la subdirección de Costos y Tarifas y finalmente las consultas a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía de la fase 3 del PTC. Así las cosas, pasamos a presentar el cuadro consolidado de representatividad de los sectores en estas actividades de consulta presencial. Ver tabla.

Tabla No. 15 Representatividad sectorial modalidad de consulta y diálogo propositvo-2018

ACTIVIDAD  MODALIDAD DE CONSULTA PRESENCIAL	Usuarios, Pacientes y Ciudadanía	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
II FASE PTC GRUPO ANALISIS TECNICO- CIENTIFICO	0	98	2	0	99	0	199
III FASE PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS	338	0	4	2	49	1	394
CONSTRUCCION METODOLOGIA ACTUALIZACION MANUAL TARIFARIO SOAT	0	103	0	0	0	0	103



# La salud es de todos

### Minsalud

ACTIVIDAD  MODALIDAD DE CONSULTA PRESENCIAL	Usuarios, Pacientes y Ciudadanía	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
CONSENSOS ACTUALIZACION CUPS	0	52	0	0	0	0	52
TOTAL	338	253	6	2	148	1	748
PESO PORCENTUAL	45%	34%	1%	0%	20%	0%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2018.

En las actividades de participación de esta modalidad de consulta presencial y diálogo propositivo, la mayor representatividad es del sector de los usuarios y pacientes con el 45%, seguido del sector de la comunidad científica y universitaria, teniendo en cuenta que la mayoría de expertos vienen de ese sector, le siguió el sector gobierno con el 20% y los otros sectores tuvieron una participación marginal que se entiende por no ser la población objeto de esta modalidad de participación.

### 6.1.2.2 Representatividad geográfica

Este indicador representa la participación por los delegados de las distintas regiones naturales del país, a saber: Amazonía, Andina, Caribe, Insular, Orinoquía y Pacífico, en las actividades de participación ciudadana. El proceso de participación ciudadana ha buscado avanzar de manera progresiva en la cobertura a las regiones y especialmente para la modalidad de información pedagógica se buscó que en el año 2018 todas las regiones del país estuvieran representadas. Vamos a analizar las distribuciones de la representatividad geográfica de todas las actividades de participación efectuadas y luego por cada una de las modalidades de participación.

#### 6.1.2.2.1 Representación geográfica global

Aquí presentamos la representación geográfica correspondiente a las actividades de participación ciudadana tanto de la modalidad de información pedagógica como de las actividades de consulta y diálogo propositivo, realizadas en el año 2018, ya descritas. Es importante señalar que en este año

<sup>\*</sup>Otros (Industria relacionada con salud, poblaciones especiales, comunicadores, ONGs).

2018, se continuó con el esfuerzo de hacer la mejor cobertura a todas las regiones del país, especialmente en las actividades de este tipo de modalidad. Así las cosas, en el cuadro siguiente según las regiones descritas, se toman los participantes delegados de instituciones y a título personal que participaron en las distintas ciudades del país.

Tabla No. 16 Representatividad geográfica global actividades PC -2018

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	2731	65.5
CARIBE	720	17.2
AMAZONICA	198	4.7
PACIFICO	244	6
ORINOQUIA	217	5.2
INSULAR	59	1.4
TOTAL	4169	100

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2018.

Como podemos observar en la tabla anterior, la región de mayor representación en las actividades de participación fue la andina, seguida de la región caribe y pacífica. La diferencia en este sentido se entiende por el número de actividades que tuvieron como sede la ciudad de Bogotá y de otra parte que la región andina comprende un número importante de departamentos.

#### 6.1.2.2.2 Representación geográfica modalidad de información pedagógica

Para el caso de la modalidad de información pedagógica que comprenden todas las actividades de socialización de las actualizaciones del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de la CUPS, de la implementación del PTC, del tema MIPRES y asistencias técnicas, vamos a ver el comportamiento por regiones geográficas.



Regiones	Asistentes	%
ANDINA	2210	64.5
CARIBE	626	18.2
AMAZONICA	127	3.7
PACIFICO	191	6
ORINOQUIA	208	6
INSULAR	59	1.7
TOTAL	3.421	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Como podemos observar la región andina fue la que obtuvo la mayor representatividad en las actividades de socialización con un 62% y era de esperar por el número de eventos que se adelantaron con diferentes actores del sistema de salud, seguidos de la región Caribe y en un tercer lugar empatadas con el 6% las regiones de Pacífico y Orinoquia.

### 6.1.2.2.3 Representación geográfica modalidad de consulta

Las actividades de consulta ya descritas en este documento, tuvieron una distribución de representatividad geográfica como se observa en la tabla siguiente.

Tabla No. 18 Representatividad geográfica modalidad de consulta

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	521	69.8
CARIBE	94	12.5
AMAZONICA	71	9.5
PACIFICO	53	7
ORINOQUIA	9	1.2



### La salud es de todos

### Minsalud

Regiones	Asistentes	%
INSULAR	0	0
TOTAL	748	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Para la modalidad de consulta, la mayor representatividad geográfica es de la región andina con el 69.8%, seguida de la región caribe y luego de la región pacífica a una distancia importante. Para esta modalidad no se tuvo representatividad de la región insular.

### 6.3 Nivel de Satisfacción General con las actividades de participación ciudadana.

Este indicador mide el nivel de satisfacción general con las actividades de participación ciudadana desarrolladas a lo largo del año 2018. Para la medición del mismo se construyó una pregunta para medir el nivel de satisfacción general en una escala de 1 a 5, en todas las encuestas independientemente de la modalidad de participación ciudadana que se estuviera realizando.

La pregunta que se contestó por los participantes en las encuestas aplicadas al final de cada una de las actividades de PC fue la siguiente:

Pregunta: ¿cuál es su grado de satisfacción general con respecto al proceso de Participación Ciudadana del día de hoy?

La escala de análisis del nivel de satisfacción es la que sigue:

El nivel más bajo corresponde a 1 y el nivel más alto a 5. Así las cosas, la interpretación de esta escala es como sigue:

### 4.5 a 5: alto nivel de satisfacción.



#### 4.1 a 4.4: buen nivel de satisfacción

- **3.5 a 4.0**: aceptable nivel de satisfacción, donde se debe intervenir e investigar las causas de esta valoración.
- **3.5 para abajo** se considera que es un nivel de satisfacción bajo y deben ser intervenidas sus causas de manera inmediata.

Los resultados de las encuestas según la escala anterior se relacionan con las Observaciones que se efectúan en la pregunta 6 de las mismas, dando generalmente las causas de la calificación o valoración efectuada por los participantes.

Una vez analizadas todas las encuestas que fueron diligenciadas por los participantes en las actividades de participación ciudadana efectuadas en el año 2018, de todas las modalidades participativas desarrolladas, tenemos que fueron contestadas un total de 2.140 encuestas de un total de 4.169 participantes. Es decir, el 51% de retorno de diligenciamiento. Ahora bien, por su parte el índice general de satisfacción se ubicó en el 4.5, lo que alcanzó alto nivel de satisfacción.

Visto el indicador general o global de satisfacción, pasamos a presentar la desagregación de este indicador por cada una de las modalidades, específicamente en las dos modalidades que se desarrollaron en este año 2018 a saber: modalidad de información pedagógica o socialización y la modalidad de consulta. Veamos.

#### 6.3.1 Nivel de satisfacción general de la modalidad de información pedagógica.

Aquí tenemos el análisis de las encuestas que fueron respondidas en los eventos de socialización o de información pedagógica que se realizaron para efectos de informar sobre las actualizaciones del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de la CUPS, así como la implementación del Procedimiento Técnico-científico de exclusiones y la sensibilización a los participantes frente al proceso de participación ciudadana, que como ya se ha reiterado se manejaron en bloque para optimizar los recursos logísticos y humanos e igualmente dentro de esta modalidad se tienen las encuestas que se

diligenciaron en la información pedagógica del tema MIPRES. No se incluyen las asistencias técnicas en este índice de satisfacción.

Así las cosas, de acuerdo a las estadísticas de trazabilidad de las sesiones de información pedagógica que se realizaron en el año 2018, tenemos que se tuvieron 3.421 participantes, de los cuales se obtuvieron 1.684 encuestas diligenciadas, es decir se tuvo un porcentaje del 49.2% de respuesta, de tal manera que en relación con el 47% de encuestas diligenciadas en el año 2017, tuvimos una mejora importante en este diligenciamiento de encuestas. De otra parte, el resultado del análisis del índice de satisfacción se ubicó en la media aritmética de 4,7, es decir se ubicó en alto nivel de satisfacción, de acuerdo a la escala para este indicador, el cual también mejoró en relación con el año precedente que fue buen nivel de satisfacción al ubicarse en 4.5.

### 6.3.2 Nivel de satisfacción general de la modalidad de consulta.

Por su parte, el resultado de los análisis de las encuestas que fueron respondidas en la modalidad de consulta que comprendieron las actividades participativas que se realizaron en la Fase 2 de Análisis Técnico científico del PTC, en la Fase 3 del mismo procedimiento donde se hizo consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, consulta a expertos para la actualización de la CUPS y consulta a expertos para la construcción de la metodología de tarifas, arrojó las siguientes cifras: de los 748 participantes, 456 diligenciaron las encuestas de satisfacción, es decir el 61% de diligenciamiento de la encuesta. Por su parte el índice de satisfacción se ubicó en el 4.1, es decir en un buen nivel de satisfacción de acuerdo a la escala ya descrita.

De otra parte, se analizaron las Observaciones de la pregunta 6 de la encuesta, con el fin de hacer las mejoras correspondientes tanto en temas generales como en los temas específicos misionales, que veremos en el aparte siguiente.

## 7. RECOMENDACIONES Y FELICITACIONES PARA EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Una vez analizadas las recomendaciones e igualmente las felicitaciones recibidas por parte de los participantes en los diferentes eventos de participación ciudadana convocados, que dejaron

plasmadas en las encuestas de satisfacción tenemos unas recomendaciones y observaciones generales y otras por los temas específicos misionales, que pasamos a ver.

#### 7.1 RECOMENDACIONES GENERALES.

- a) Mejorar la convocatoria en general y que las sociedades científicas cooperen con dicha convocatoria en el caso de los expertos clínicos.
- b) Programar con más anticipación los consensos en los casos de expertos clínicos
- c) Hacer pedagogía en todos los temas misionales pero más específicamente en el tema de exclusiones a todos los actores del sistema, especialmente a los usuarios y pacientes.

#### 7.2 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR TEMAS MISIONALES

Consulta de expertos Fase 2 del PTC: las observaciones que efectuaron los expertos independientes que fueron delegados para los Grupos de Análisis Técnico- científico (GATC), se centraron en las preguntas orientadoras donde sugieren "ser más precisos en las preguntas ya que estas no deben dar lugar a interpretaciones", igualmente se hicieron observaciones de mejora para los estudios del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS en relación con comparadores, estudios incluidos y conclusiones efectuadas. Igualmente solicitaron hacer mayor difusión y pedagogía del proceso con los especialistas de las sociedades, colegios e instituciones de salud con el fin de comprender mejor el proceso, los criterios de exclusión y su aplicación. De otra parte, se sugiere "verificar con los colegios y asociaciones antes de participar que tengan un consenso como gremio".

Igualmente se recibieron felicitaciones y agradecimientos por la forma en que se realizaron los consensos, "excelente que se tenga en cuenta la opinión de expertos para la toma de decisiones que tienen un alto impacto en la sociedad. Lo anterior genera una responsabilidad compartida con el Estado y la implicación para nuestros pacientes.

Consulta a expertos para la actualización de la CUPS: en este tema las observaciones fueron mínimas y más fueron las felicitaciones en el sentido del acercamiento del Ministerio con los expertos para hacer el trabajo conjuntamente y con alto sentido técnico; se recibieron felicitaciones por la forma ordenada en que se adelantan los consensos y este trabajo en general. Algunos especialistas señalan que se debe tener en cuenta más la complejidad de los procedimientos a la hora de hacer la descripción.

Consulta de Expertos Manual Tarifario: se señala que se convoquen a todas las sociedades de salud, que se sepan los tiempos de cada proceso para poder terminar el proceso en las fechas estimadas. Se recomienda que se continúe con las dinámicas de convocatoria. Igualmente se agradece por la organización del evento.

Consulta Fase 3 del PTC a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía: recomiendan que para la convocatoria se haga un filtro de las personas inscritas, para tener una audiencia o asistencia con personas claves que conozcan más de los temas a calificar, igualmente se solicita que se hagan talleres o sesiones o contenidos pedagógicos sobre el tema, toda vez que el tema es bastante técnico. De otra parte, se dice "que los puntos o aspectos aprobados como excluidos por su ineficacia, sean reemplazados por otros de más alta calidad y que hayan sido probados y comprobados como eficaces y de óptima calidad y además que sean incluidos en el país de inmediato". Se recomendó que se envíe la información para las sesiones con más tiempo. Finalmente, una gran mayoría expresó su satisfacción con el evento, diciendo que se aprendió más y felicitando la organización "Excelente Actividad, Excelentes explicaciones, excelente almuerzo y refrigerio".

Información pedagógica actualización del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, actualización de la CIUPS, exclusiones y sensibilización sobre Participación Ciudadana: señalan que se utilicen medios masivos como televisión y radio para mejorar la convocatoria, hacen énfasis en que se entreguen presentaciones al final de las sesiones de socialización. Igualmente quisieran que las preguntas no se dejen hacia el final y que sean por escrito. Igualmente sugieren que se expliquen mejor las

metodologías de inclusión y exclusión. Igualmente señalan que se "aterricen" los términos técnicos. Igualmente se solicitó capacitaciones en cuanto a la aplicación de la resolución de los nuevos CUPS en la facturación de los procedimientos. Igualmente hay inquietudes en cuanto a la que hace falta más información a la ciudadanía con respecto a la participación en la toma de decisiones con respecto a decisiones tomadas. De otro lado, se recibieron muchas felicitaciones por la forma de presentar e involucrar a las asociaciones de usuarios y pacientes de las EPS.

Información pedagógica sobre el tema de MIPRES: en cuanto a la convocatoria generar invitación previa a todas las entidades que intervienen en el proceso, tanto públicas como privadas. En cuanto al tema específico se señala que sea paso a paso la didáctica de la herramienta, se tomen ejemplos concretos para ser más pedagógica la presentación y se dé más espacio para las preguntas y las respuestas. Se den copias de la memoria, temas de la capacitación, para multiplicar la información.

#### 8. DOCUMENTOS CITADOS

1. Manual Metodológico para la Participación Ciudadana. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Junio 2016.

Enlace: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf</a>

2. Documentos y resultados publicados de implementación del Procedimiento técnico-científico y participativo, consultables en *Mi Vox Pópuli*.

Enlace: <a href="https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/frmhomeproceso.aspx?cod=1&v=2&r=1">https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/frmhomeproceso.aspx?cod=1&v=2&r=1</a>

3. "ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD -CUPS. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Bogotá, enero 2019