



**MINSALUD**

---



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA CIUDADANA PARA LA  
CONSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES**

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

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

21 de septiembre de 2016

## Tabla de contenido

Introducción.....	3
1. Aspectos técnicos de la encuesta .....	3
2. Pregunta 1 .....	4
2.1. Etapa 1: Nominación y priorización .....	8
2.2. Etapa 2: Análisis técnico-científico .....	10
2.3. Etapa 3: Consulta a pacientes potencialmente afectados .....	12
2.4. Etapa 4: Decisión.....	14
3. Pregunta 2 .....	17
4. Pregunta 3 .....	19
5. Pregunta 4 .....	20
6. Pregunta 5 .....	22
7. Pregunta 6 .....	23

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA CIUDADANA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES**

*“El sistema de salud es responsabilidad de todos, decisiones correctas garantizan nuestro derecho.”*

### **Introducción**

Durante septiembre de 2016, y por término de diez (10) días, los ciudadanos habitantes del territorio colombiano tuvieron la oportunidad de participar en la “Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones”, elaborada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo propósito fue recoger insumos para determinar el conjunto de etapas que deben contemplarse dentro del mencionado procedimiento para definir cómo es excluida una tecnología o servicio de ser financiado con recursos de la Salud.

Este documento presenta los resultados obtenidos para cada una de las preguntas realizadas en la encuesta y su respectivo análisis.

Es importante mencionar que la encuesta consta de seis (6) preguntas. La primera de tipo abierto, por lo cual se empleó análisis cualitativo, ya que este permite dar sentido a la información recopilada e identificar conceptos y relaciones relevantes; las restantes cinco (5) preguntas son de tipo cerrado. Para su análisis se revisó la frecuencia de cada una de las posibles respuestas para cada pregunta.

### **1. Aspectos técnicos de la encuesta**

La encuesta fue divulgada al público en general a través de la página *web* y de las redes sociales del Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, fue enviada a los correos electrónicos de personas y organizaciones que se encuentran inscritas en el sistema de Registro de Participación Ciudadana de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

En total participaron 266 personas en el diligenciamiento de la encuesta, por origen del participante se distribuyeron así:

TIPO DE USUARIO	PARTICIPANTES
Profesional de la salud	134
Persona natural	81
IPS Privada	14
Asociación, agremiación o federación de pacientes	9
EPS	7
Asociación o agremiación de médicos especialistas	5
IPS Pública	4
Asociación, agremiación o federación de usuarios	3
Veeduría ciudadana	3
Agremiaciones en Salud	3
Departamentos, Distritos o Municipios	1
Industrias farmacéuticas	1
COPACO	1
<b>Total general</b>	<b>266</b>

**Tabla 1. Distribución de participantes de la encuesta por tipo**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones

## 2. Pregunta 1

Teniendo en cuenta que la primera pregunta fue abierta, se empleó el análisis cualitativo apoyado por la herramienta IBM SPSS Modeler 17.0 para lo cual se siguieron los siguientes pasos.

### *Paso 1: Depuración de la base de datos de la respuesta 1*

La encuesta contó con la participación de 266 personas, sin embargo, se descartaron 50 respuestas debido a que no diligenciaron los campos correspondientes a nombre de la etapa "Defina en una o dos palabras el nombre del paso o etapa" y propósito de la etapa "De forma sencilla precisa y clara defina el propósito u objetivo del paso o etapa".

### *Paso 2: Categorización*

Para la categorización el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios revisó las respuestas de los participantes y estableció las siguientes cinco (5) etapas, según su frecuencia en las respuestas y debido a que agrupaban una cantidad considerable de conceptos:

- Etapa 1. Nominación y priorización
- Etapa 2. Análisis Técnico Científico
- Etapa 3. Consulta a Pacientes Potencialmente Afectados
- Etapa 4. Decisión
- Etapa 5. Evaluación y seguimiento

Una vez identificadas las etapas que se generaron con ayuda del módulo de análisis de texto del software IBM SPSS Modeler 17.0, se realizó la clasificación de las respuestas para cada una de ellas, por lo tanto, debido a su contenido una respuesta puede aparecer relacionada en una o más etapas.

Luego, con el fin de establecer el propósito de las etapas previamente identificadas, se realizó la clasificación de las respuestas por categorías, tal como se ilustra en la siguiente tabla. Es necesario aclarar que las categorías se establecieron luego del análisis de las respuestas y empleando los términos más frecuentes. Adicionalmente, una respuesta puede estar en más de una categoría.

<b>Etapas</b>	<b>Categorías de Propósito</b>
<b>Etapa 1: Nominación y priorización</b>	Verificar
	Priorizar
	Marco exclusiones
	Justificar
	Entregar conceptos
	Definir
	Categorizar
<b>Etapa 2: Análisis Técnico- Científico</b>	Validar
	Revisar
	Eficacia
	Definir

<b>Etapa</b>	<b>Categorías de Propósito</b>
	Datos
	Criterio
<b>Etapa 3: Consulta a Pacientes Potencialmente Afectados</b>	Revisar
	Discusión
	Descripción
	Análisis de casos
	Transparencia
<b>Etapa 4: Decisión</b>	Propuesta
	Implementación
	Estandarizar
	Educar
	Concluir
	Conciliar
	Apelación
	Analizar
	Tiempos
	Rastreo
<b>Etapa 5: Evaluación y seguimiento</b>	Impacto
	Evaluación
	Avances

**Tabla 2. Categorías de los propósitos de cada etapa**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones

Finalmente, se realizó un análisis similar al del propósito para identificar los actores que deberían participar en cada una de las etapas propuestas para lo cual se empleó una única categoría para todas las etapas, así:

- Usuarios
- Todos
- Profesionales y asociaciones de profesionales en salud
- Prestadores
- Pacientes
- Industria
- Gobierno
- Expertos
- Comité
- Aseguradora
- Academia

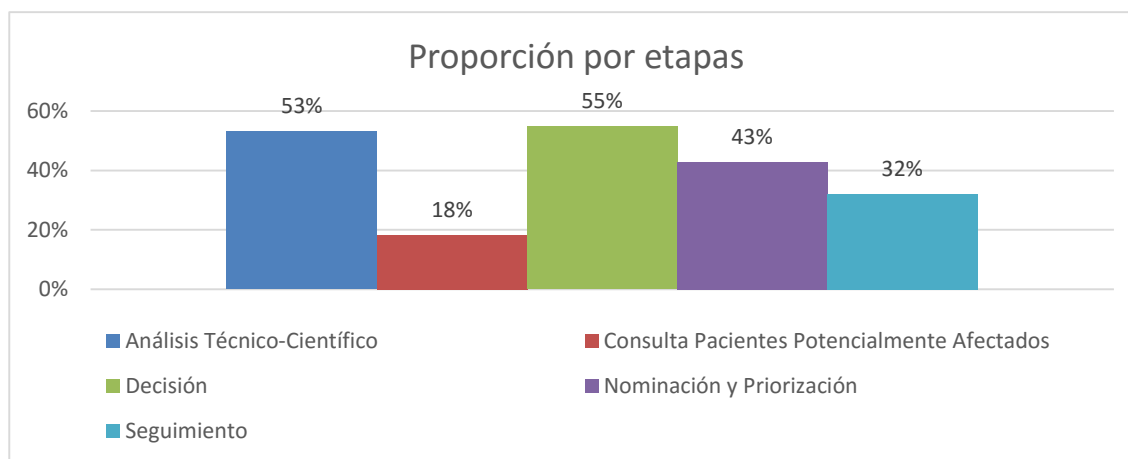
### Paso 3: Análisis de la información

En esta sección se presentan los resultados del proceso descrito para la primera pregunta.

Pregunta 1: Defina de forma concisa, precisa y ordenada cinco pasos o etapas que deberá tener el procedimiento técnico-científico; su respuesta servirá para definir los medicamentos o procedimientos que no se financiarán con los recursos del sistema de salud, es decir, los que se excluyen. Responda también el propósito de cada paso o etapa y quienes deberán participar en el mismo. Tenga en cuenta que la Ley define que en este procedimiento como mínimo deben participar los expertos independientes de alto nivel, asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de la exclusión.

En la siguiente gráfica se observa el porcentaje de participación de las respuestas en cada una de las etapas propuestas para hacer parte del procedimiento técnico científico de exclusiones. Es necesario recordar que debido a que una respuesta puede hacer referencia a más de una etapa la suma de los porcentajes no es el 100%

$$\text{Porcentaje de Categoría}_i = \frac{\text{Número de personas que hablaron de la etapa}_i}{\text{Número de personas que participan en el análisis}} * 100$$



**Ilustración 1. Etapas propuestas para el PTC**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Ahora, como se indicó previamente y con los resultados obtenidos en la encuesta, se identificaron cinco posibles etapas para el procedimiento técnico-científico de exclusiones, las cuales fueron ordenadas según lo que podría llegar a ser la secuencialidad de pasos lógicos para la definición de las exclusiones de servicios y tecnologías que no deben ser financiados con recursos públicos destinados a la salud así: i) Nominación y priorización (43%), ii) Análisis técnico-científico (53%), iii) Consulta

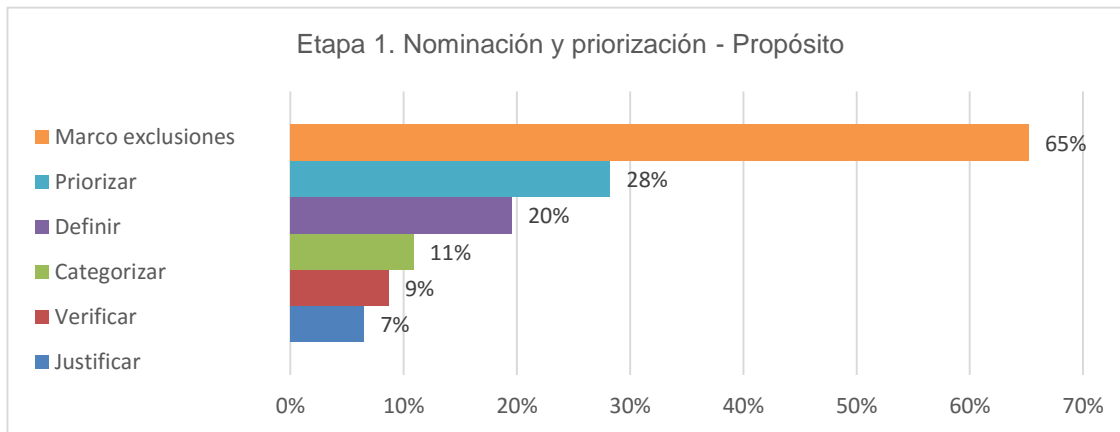
a los pacientes potencialmente afectados (18%), iv) Decisión (55%) y v) Seguimiento (32%).

A continuación se presenta el análisis por cada una de las etapas propuestas en las que se identificó el propósito y participantes para cada una de ellas.

### 2.1. ***Etapa 1: Nominación y priorización***

El análisis de la etapa de 'Nominación y priorización' comenzó clasificando las respuestas según las categorías establecidas para el propósito de esta etapa, es necesario aclarar que solo se tomaron en cuenta las respuestas que habían sido previamente categorizadas para esta etapa. A continuación, se observa la frecuencia por categoría en el siguiente gráfico; es necesario recordar que las respuestas pueden estar clasificadas en más de una categoría, por lo cual, la suma de los porcentajes es superior al 100%.

$$\text{Porcentaje de Categoría}_i = \frac{\text{Número de personas que hablaron de la categoría}_i}{\text{Número total de personas que participaron en la etapa}} * 100$$



**Ilustración 2. Propósito etapa de Nominación y priorización**

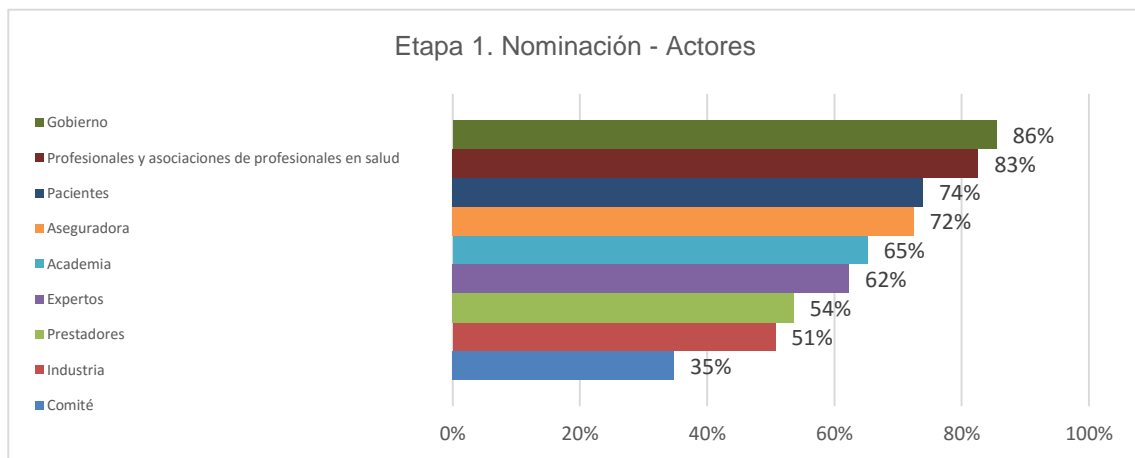
Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Por lo anterior, el 65% de los participantes de esta etapa señala que uno de sus propósitos es establecer un **marco de exclusiones**, entendido como la propuesta o planteamiento de posibles exclusiones teniendo en cuenta las necesidades de las personas, los insumos y el contexto de dichas exclusiones; asimismo, el 28% señala



como propósito **priorizar** las nominaciones que sean presentadas, con el fin de obtener un listado ordenado. En tercer lugar, el 20% propone como propósito **definir** tecnologías y servicios para exclusión. Entre tanto, el 11%, le sigue el propósito de **categorizar**, que engloba la clasificación o discriminación de las tecnologías para posible exclusión. Finalmente, señalaron el propósito de **verificar** con el 9% y **justificar** con un 7%, en el sentido de tener en cuenta la revisión de literatura científica, los planteamientos y la lista de posibles exclusiones; así como los planteamientos legales, éticos, económicos, médicos, entre otros.

Los actores que deberían participar en la etapa de 'Nominación y priorización' se observan en la siguiente gráfica, de nuevo es importante resaltar que debido a que un participante podía señalar más de un actor, la suma de los porcentajes no suman 100%



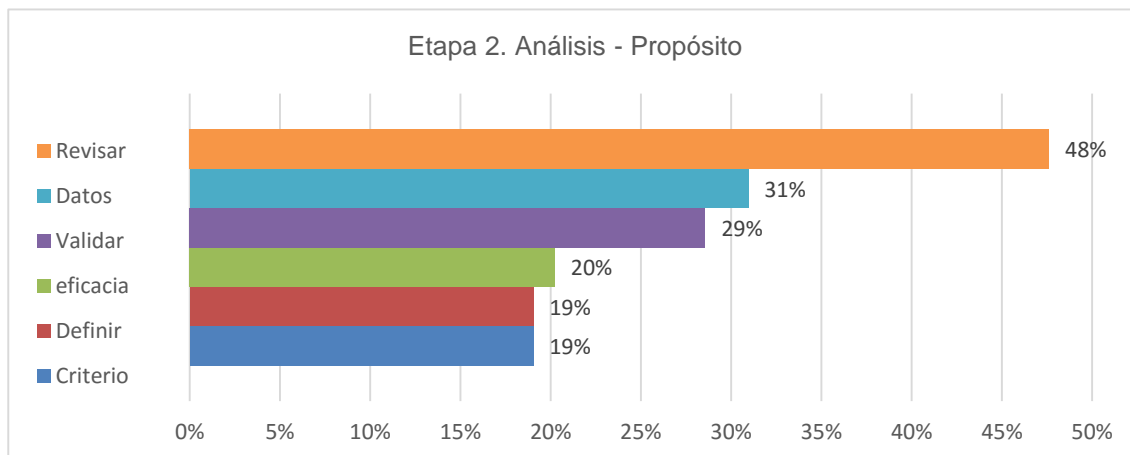
**Ilustración 3. Actores etapa de Nominación y priorización**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Por lo tanto, el 86% de los participantes en esta etapa, indica que debe participar en primer lugar el **gobierno**, entendido como Ministerio de Salud y Protección Social, Invima, Instituto Nacional de Salud, Colciencias y el IETS; seguido por los **profesionales y asociaciones de profesionales de la salud** con un 83%. En tercer lugar se propone la participación de los **pacientes** con un 74%. Cabe destacar que en esta etapa de *nominación y priorización* las aseguradoras, tales como EPS y agremiaciones de EPS, son identificadas como participantes activos.

## 2.2. **Etapa 2: Análisis técnico-científico**

Al igual que en la Etapa 1, el análisis de la etapa de 'Análisis técnico-científico' comenzó clasificando las respuestas según las categorías establecidas para el propósito de esta etapa, como se observa en el siguiente gráfico. Es necesario recordar que las respuestas pueden estar clasificadas en más de una categoría por lo cual la suma de los porcentajes es superior al 100%.



**Ilustración 4. Propósito etapa de Análisis técnico científico**

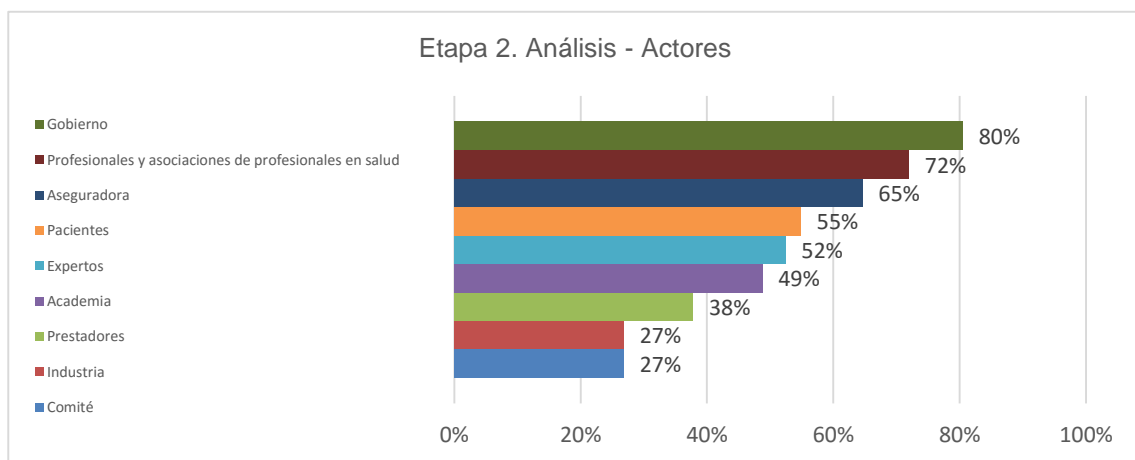
Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

De igual manera, el 48% de los participantes indica que el propósito de esta etapa de **análisis** debe estar centrado en **revisar** bibliografía, literatura, evidencia científica y clínica, así como estudios y documentación disponible; asimismo, el 31% le da importancia al análisis de **datos, estadísticas e insumos** existentes en bases científicas y confiables, que aporten información precisa y pertinente. Adicionalmente, el 29% resalta como importante la **validación y verificación** de la información con el fin de comprobar la veracidad y completitud de la información entregada.

Finalmente, otros objetivos planteados para esta etapa son los que agrupan respuestas relacionadas con las categorías **eficacia** (20%), **criterio y definir** (ambas con 19%). El llamado en estos dos últimos casos está sujeto a la importancia de tener en cuenta los

criterios de exclusión establecidos en la ley y en la necesidad de definir un listado de exclusiones.

Los actores propuestos para participar en la etapa de Análisis técnico- científico se distribuyen como se observa en la siguiente gráfica:



**Ilustración 5. Actores etapa de Análisis técnico científico**

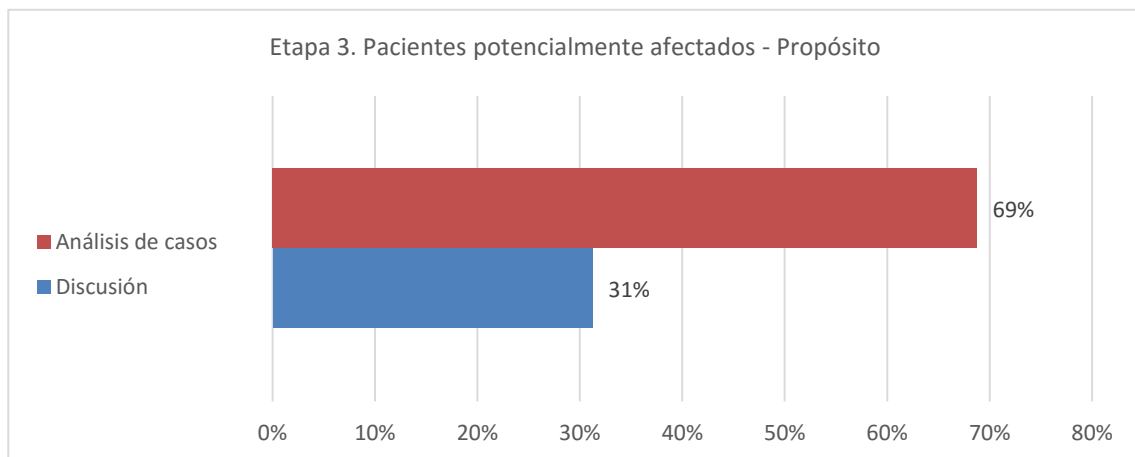
Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Los participantes que hablaron sobre esta etapa proponen que los *actores* que participen en la etapa de *análisis* del PTC sean en primer lugar, el **gobierno** (80%), en cabeza de entidades como Minsalud, el IETS, Colciencias, Invima –entre otras-. En segundo lugar, con un 72%, se encuentran los **profesionales y asociaciones de profesionales en salud**. No muy lejos de los dos porcentajes más altos, aparecen con un 65% las relacionadas con las **aseguradoras** (Acemi, EPS). Los encuestados se manifestaron acerca de la necesidad de que los actores que participen en esta etapa sean idóneos y con conocimientos específicos en el tema.

Es pertinente resaltar que cerca de la mitad de las respuestas pertenecientes a esta etapa, representada por el 55% considera que los **pacientes** deben ser tenidos en cuenta; el 52% percibe que la **comunidad experta** (dícese de científicos y las mismas asociaciones de especialistas en temas de salud) también puede realizar aportes en el desarrollo de esta segunda etapa del PTC.

### 2.3. **Etapa 3: Consulta a pacientes potencialmente afectados**

El análisis de la etapa de 'Consulta' a pacientes potencialmente afectados igualmente comenzó clasificando las respuestas según las categorías establecidas para el propósito de esta etapa, como se observa en el siguiente gráfico.

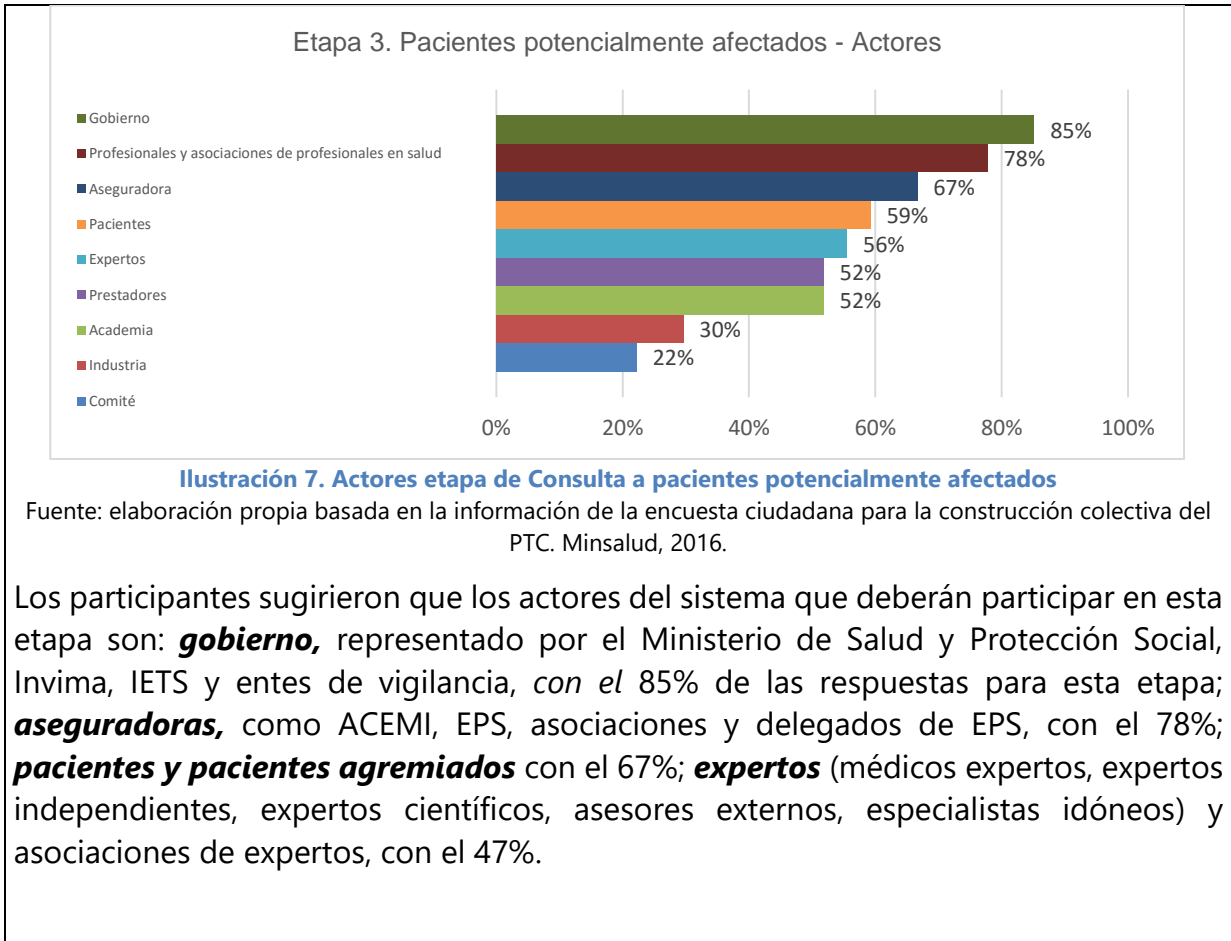


**Ilustración 6. Propósito etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

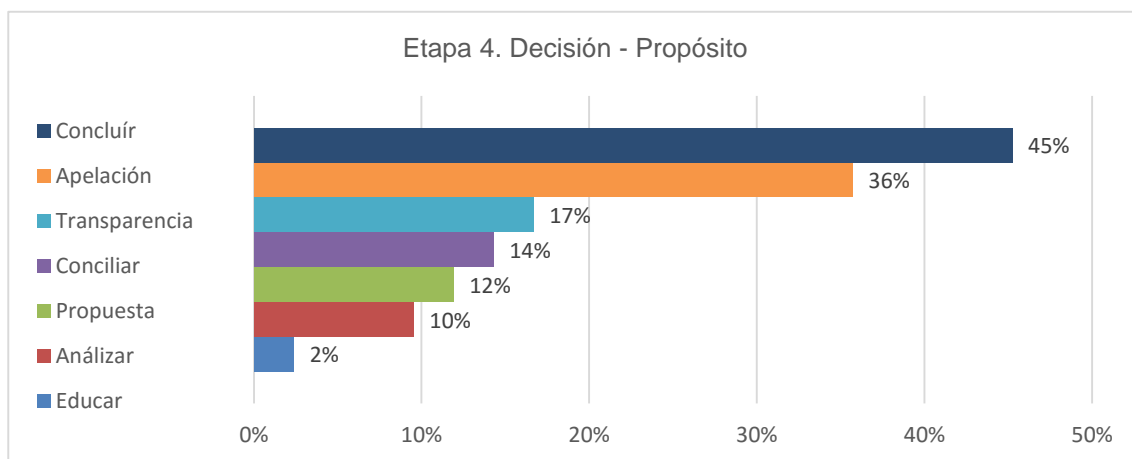
Como se puede observar el 69% expresó que el propósito debe centrarse principalmente en el **análisis** de casos, patologías, diagnósticos, intervenciones, campos de acción y tutelas; por otra parte, el 31% hizo referencia a la **discusión** para llegar al consenso, decisión y exclusión de las tecnologías o servicios.

Adicionalmente, los actores que deberían estar involucrados en la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados se observan en la siguiente gráfica.



#### 2.4. **Etapa 4: Decisión**

El análisis del propósito de la etapa de 'decisión' igualmente comenzó clasificando las respuestas según las categorías establecidas para esta etapa, como se observa en el siguiente gráfico.



**Ilustración 8. Propósito etapa de Decisión**

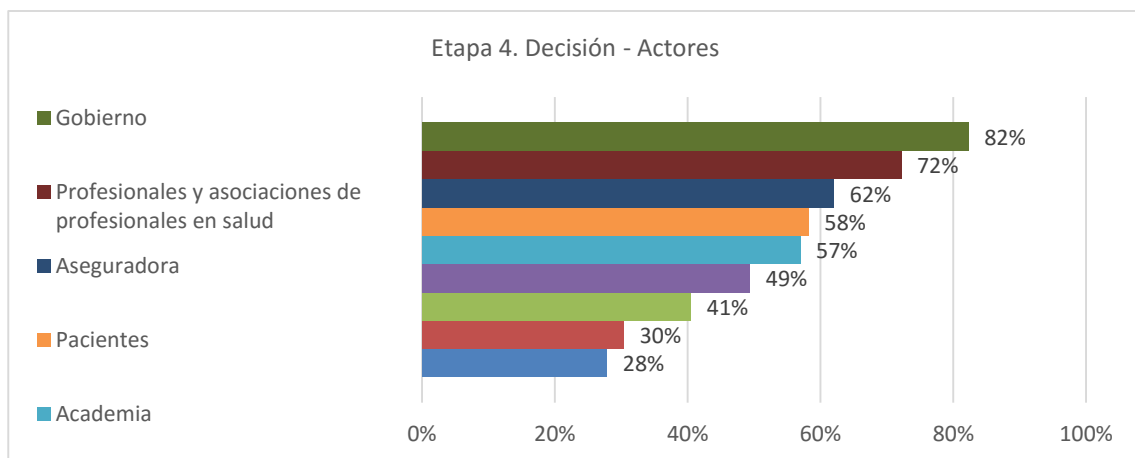
Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Los participantes indican con el 45% que el propósito de esta etapa debe contener la **decisión-conclusión** como resultado de los análisis (técnico-científico, pacientes potencialmente afectados u otros) que deberán desarrollarse dentro del procedimiento técnico-científico que se implemente; de igual forma, el 36% considera que en esta cuarta etapa se deberá contemplar la oportunidad para que los diferentes actores que intervienen en el Sistema de Salud que no se encuentren de acuerdo con las decisiones adoptadas puedan **apelarlas** y en consecuencia de ello, se garantice la financiación de determinados procedimientos o servicios en salud con recursos públicos del Sistema.

Seguidamente, el 17% indica que esta etapa debe garantizar el **principio de transparencia**, que deberá además estar presente en todas las etapas del procedimiento consultado. Pero en lo que atañe a esta etapa, la decisión deberá ser de público conocimiento por parte de toda la ciudadanía sin importar el rol o el papel que ejerza dentro del Sistema de Salud en Colombia. Asimismo, el 14% indica que debe

existir un espacio de **conciliación** (consenso o concertación) cuando los resultados de los análisis efectuados con anterioridad a la decisión se encuentren en contravía, en este caso se deberá adoptar la decisión a través de una conciliación que realicen las partes que intervengan en los análisis del procedimiento técnico-científico y el Ministerio de Salud y Protección Social como cabeza del sector y en manos de quien estaría la facultad decisoria que deberá ser materializada mediante acto administrativo.

Adicionalmente, en la siguiente gráfica se observan los actores que deberían participar en la etapa de Decisión.



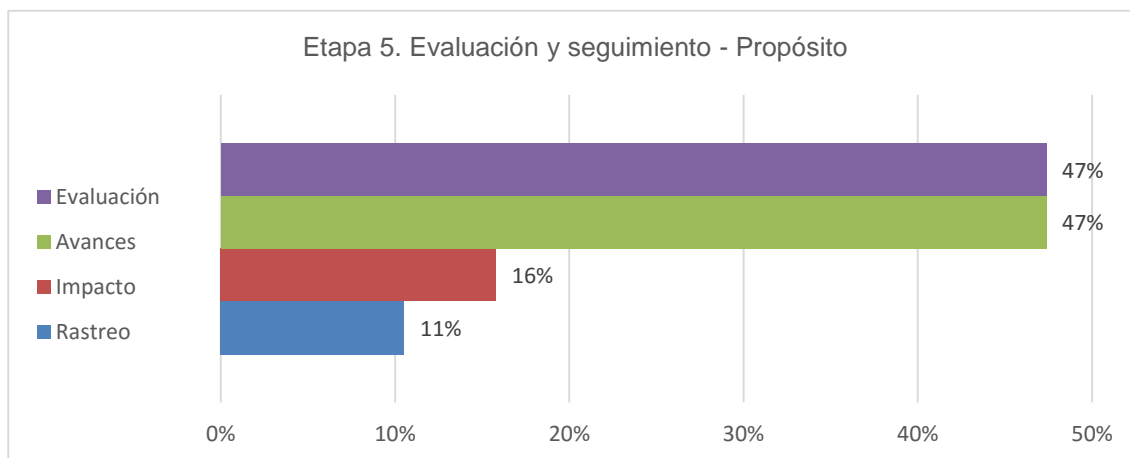
**Ilustración 9. Actores etapa de Decisión**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Ahora bien, teniendo en cuenta el análisis anterior, 82% de los participantes en esta etapa considera que la decisión o conclusión del procedimiento técnico-científico de exclusiones deberá estar en cabeza del **Ministerio de Salud y Protección Social** acompañado siempre por los **profesionales** de la salud (72%), sean estos agremiados o independientes tal como lo contempla la Ley 1751 de 2015; las EPS e IPS como **prestadores** de los servicios de Salud (62%); los **pacientes potencialmente afectados** (58%) teniendo en cuenta que la decisión final afectará directa o indirectamente sus vidas y un seguimiento permanente por parte de órganos de control tales como veedurías ciudadanas y la Defensoría del Pueblo, como garantes del principio de transparencia que se reclama por parte de los participantes.

## Etapa 5: Seguimiento y evaluación

El análisis del propósito de la etapa de 'seguimiento y evaluación' también inició con la clasificación de las respuestas según las categorías establecidas para esta etapa como se observa en el siguiente gráfico:



**Ilustración 10. Prpósito etapa de Seguimiento**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

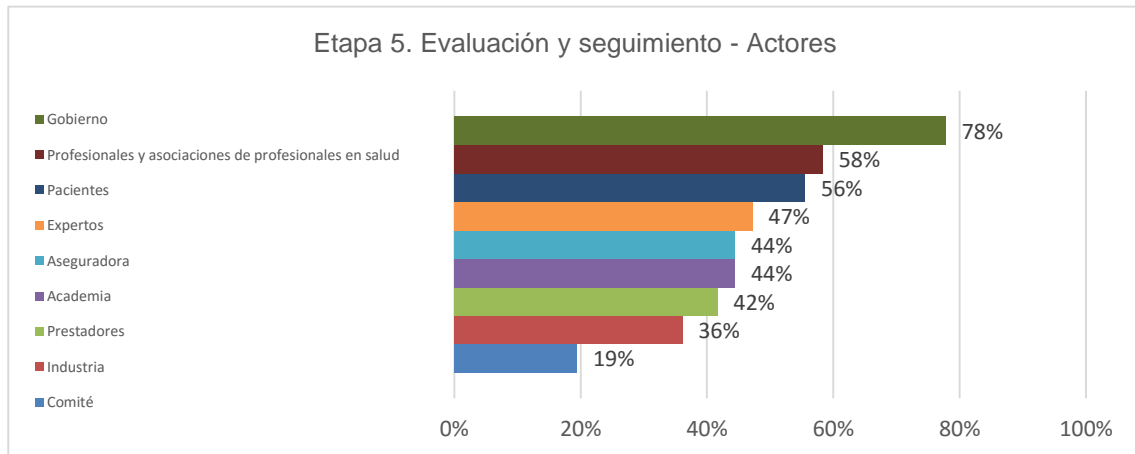
Los participantes encuestados se manifestaron sobre la importancia de una etapa de *seguimiento* a las tecnologías presentes en la lista de exclusiones. Específicamente, el 47%, expresó que el propósito de esta etapa debe ser la **evaluación** sistemática de las tecnologías y servicios que conformen la lista de exclusiones e igualmente medir su viabilidad financiera.

El 47% manifestó también que la etapa de seguimiento debe tener como propósito la **verificación** de los avances que permitan la periódica aplicación de los procesos que definieron las exclusiones a través del procedimiento técnico científico contando para ello, con un inventario de los mismos.

El 16% de los participantes estima que en la etapa de seguimiento del procedimiento técnico científico se debe **medir el impacto y la incidencia económica** que tendrá en el Sistema de salud la lista de exclusiones en el marco de la Ley Estatutaria en Salud.



Asimismo, los actores que deben participar en la etapa de Seguimiento según los participantes se pueden observar en la siguiente gráfica



**Ilustración 11. Actores etapa de Decisión**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

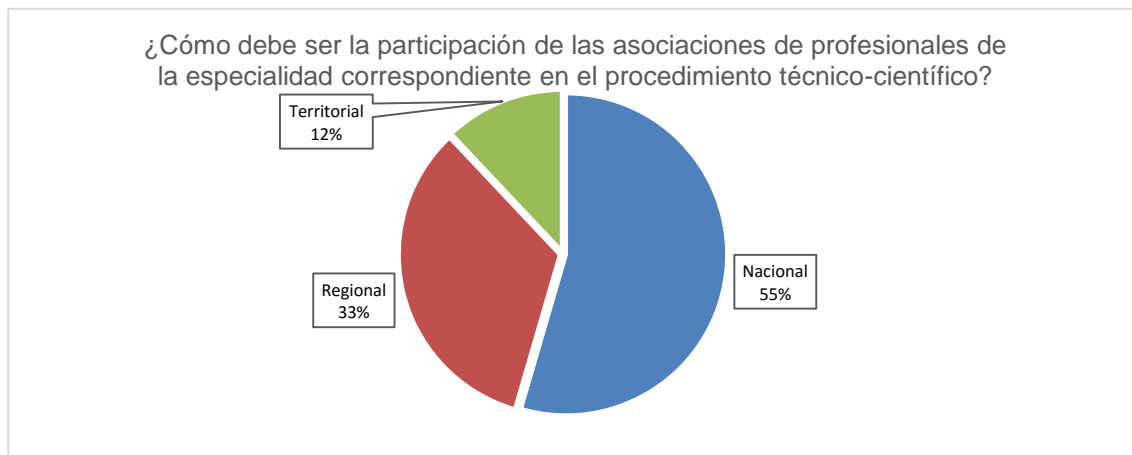
Se observa que los encuestados que hablaron de la etapa de 'seguimiento' manifestaron en un 78% que quien debe intervenir en dicha etapa es el **gobierno**, el 58% determinó que los **profesionales y asociaciones de profesionales en salud**, el 56% opinó que los **pacientes**, el 47% propuso a los **expertos** y finalmente el 44% la **academia**.

### 3. Pregunta 2

Teniendo en cuenta que esta pregunta es de tipo cerrado con única respuesta, el análisis realizado fue por frecuencia como se puede observar a continuación.

El artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), señala la participación de expertos de alto nivel y asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente en el procedimiento técnico-científico.

La gráfica 12 ilustra la participación de las asociaciones de profesionales de las diferentes especialidades en el procedimiento técnico científico.



**Ilustración 10. Ámbito de participación de asociaciones de profesionales**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

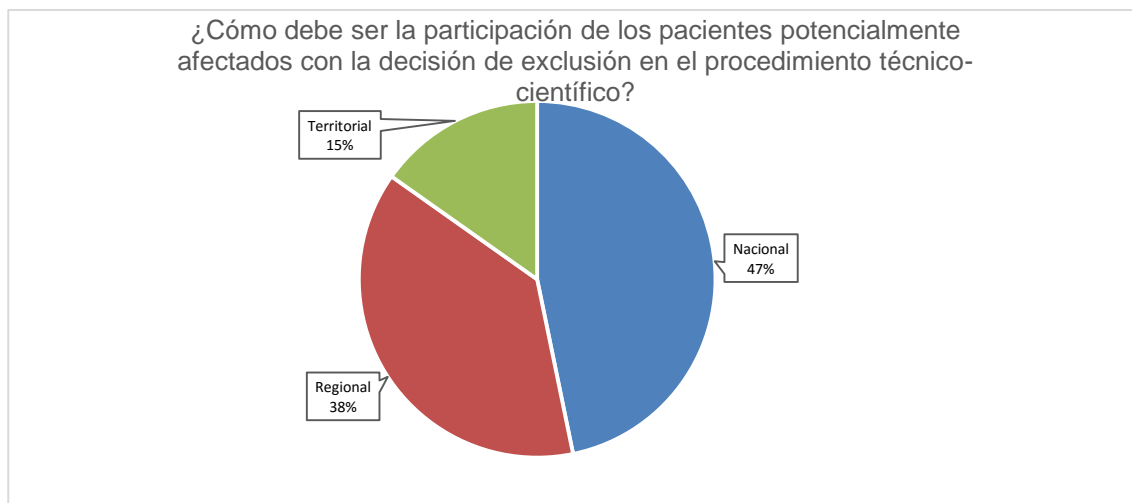
Según los resultados obtenidos, los encuestados consideran que los profesionales de la especialidad correspondiente deben participar a través de representantes o delegados en un único escenario de país, es decir, que los congrege a nivel nacional (54,51%); la tercera parte de los encuestados expresó que esa participación debe ser a través de representación en las regiones naturales de Colombia y, por último, el 12,03% propone una participación desde el ámbito territorial.

#### 4. Pregunta 3

Al igual que en la pregunta anterior, esta también es de tipo cerrado con única respuesta y el análisis realizado fue por frecuencia como se puede observar a continuación.

El artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), señala la participación de pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Entendiendo la exclusión como aquellas tecnologías en salud (medicamentos o procedimientos médicos) que no se financiaran con los recursos del sistema de salud.

El siguiente gráfico presenta cómo debe ser la participación de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión



**Ilustración 11. Ámbito de participación de pacientes potencialmente afectados**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

El 46% considera que los pacientes potencialmente afectados deben participar en la decisión de las exclusiones a través de un comité único nacional con representatividad de todos los departamentos, con acceso a datos reales del país.

De igual manera, el 38% se pronunció sobre la importancia de tener como base para la construcción del PTC de exclusiones, datos demográficos y epidemiológicos de las

diferentes regiones del país, con el propósito de dar respuestas concretas a los pacientes potencialmente afectados, en encuentros de carácter regional.

Finalmente, la participación territorial es propuesta por el 15% de los encuestados, quienes hacen énfasis en la importancia de tener en cuenta los insumos y análisis estadísticos de morbilidad según el contexto local, municipal, distrital, etc.

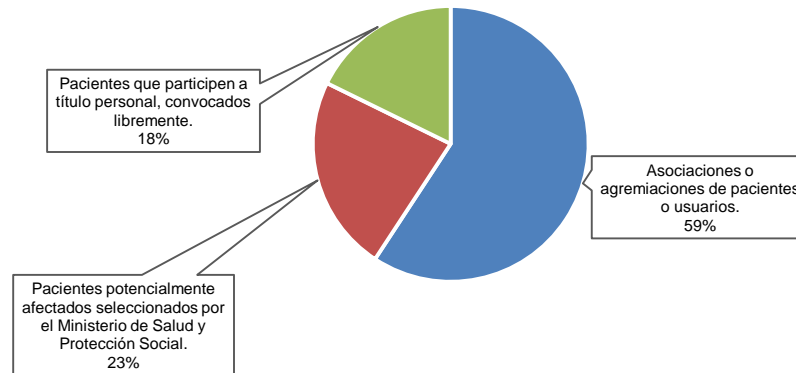
#### 5. Pregunta 4

De igual manera, esta pregunta también es de tipo cerrado con única respuesta, el análisis realizado fue por frecuencia como se puede observar a continuación.

Según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 el procedimiento técnico- científico, entre otros aspectos, debe ser de carácter colectivo y público e involucrar la participación de pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión; en virtud de lo anterior, se hace necesario determinar cómo se podría lograr que la participación de este conjunto de pacientes sea representativa en dicho procedimiento.

En la siguiente gráfica se muestran las respuestas obtenidas sobre quiénes representarían adecuadamente a los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión

¿Por quienes estarían adecuadamente representados en el procedimiento técnico-científico los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión?



**Ilustración 12. Representación de pacientes potencialmente afectados**

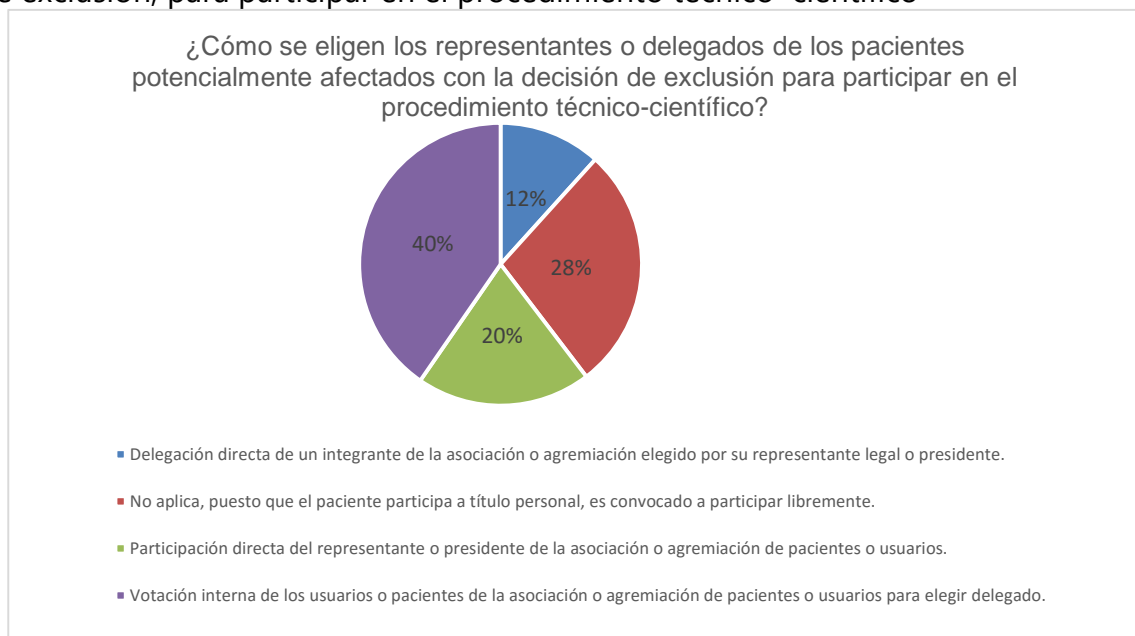
Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Según las respuestas obtenidas en esta pregunta, la representación de los pacientes potencialmente afectados se podría obtener así: 59% representación de las asociaciones o agremiaciones de pacientes o usuarios; el 23% pacientes potencialmente afectados seleccionados por el Ministerio de salud y Protección Social y por último, con el 18%, pacientes que participen a título personal, convocados libremente.

## 6. Pregunta 5

Debido a que esta pregunta también es de tipo cerrado con única respuesta, el análisis realizado fue por frecuencia como se puede observar a continuación.

En la siguiente gráfica se presentan las respuestas sobre como deberían elegirse los representantes o delegados de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión, para participar en el procedimiento técnico científico



### Ilustración 13. Mecanismos de elección de representantes de pacientes potencialmente afectados

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

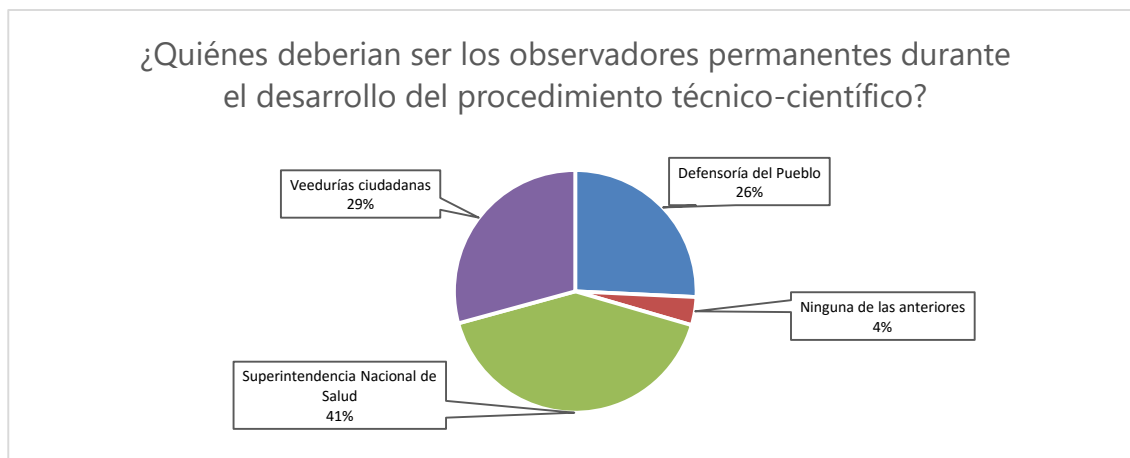
El 40,38 % de los participantes manifiesta que los delegados deben ser elegidos como resultado de una *Votación interna de los usuarios o pacientes de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios*; el 27,99 % considera que (...) *el paciente participa a título personal, y será convocado a participar libremente*. En ese mismo orden de porcentajes, el 20% expresó que los pacientes potencialmente afectados estarán debidamente representados con la *participación directa del representante o presidente de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios* y, el 11,7% dice que se garantizará esta participación a través de la *delegación directa de un integrante de la asociación o agremiación elegido por su representante legal o presidente*.

## 7. Pregunta 6

Esta pregunta aunque de tipo cerrado es de múltiple respuesta, sin embargo el análisis también fue por frecuencia como se puede observar a continuación.

Según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 el procedimiento técnico-científico, entre otros aspectos debe ser público y transparente. Con el fin de garantizar y avanzar en estos dos aspectos, se hace necesario contar con observadores externos.

La gráfica 16 muestra el consolidado de las respuestas sobre quiénes deberían ser los observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento técnico científico



**Ilustración 14. Observadores permanentes durante el PTC**

Fuente: elaboración propia basada en la información de la encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

Como se puede observar, el 41.25% de las respuestas indica que los observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento técnico científico debe ser la Superintendencia Nacional de Salud, seguido de las veedurías ciudadanas con el 29.25% y la Defensoría del Pueblo con el 25.75%. Por otra parte, el 3.75% escogió "ninguna de las anteriores".

Sin embargo, al sumar los porcentajes correspondientes a la Defensoría del Pueblo y veedurías ciudadanas se obtuvo que el 55% de las respuestas están orientadas a que este rol esté a cargo de dos instituciones independientes del gobierno nacional para efectos de servir de observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento del técnico – científico. Según el artículo 281 de la Constitución Política,



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

el Defensor del Pueblo ejerce sus funciones de manera autónoma y las Veedurías Ciudadanas según el artículo 8º de la Ley 850 de 2003, gozan de plena autonomía frente a todas las entidades.



## GLOSARIO

Para facilitar la comprensión de este resultado presentamos algunos términos de uso habitual en el sector salud con su explicación:

- **Analizar:** someter al estudio detallado las tecnologías o servicios nominados y priorizados para determinar si deben o no ser excluidos de la financiación con dineros públicos de la salud.
- **Etapas del procedimiento técnico-científico:** fase dentro de la secuencia de pasos sucesivos o simultáneos para lograr determinar las tecnologías o servicios en salud que serán objeto de exclusión de la financiación con recursos públicos de la salud.
- **Nacional:** participación de representantes o delegados en un único escenario de país.
- **Nominar:** etapa en la que se realiza la preselección de tecnologías o servicios para posible exclusión.
- **Priorizar:** dar un orden en el tiempo para el desarrollo de los análisis de tecnologías o servicios, basado en razonamientos previamente establecidos y conocidos.
- **Procedimiento técnico-científico:** aquel que basado en la ciencia y la tecnología persigue resolver situaciones que le son inherentes a la producción de resultados acordes a las premisas de investigación, que para efectos de este "Mecanismo de Exclusiones" corresponde a la definición de la lista de exclusiones a través de herramientas de técnicas y resultados científicos. (Definición elaborado por la Dirección de Regulación de Beneficios, 2015).
- **Regional:** participación de grupos poblacionales de las regiones naturales de Colombia. Estas son: Amazonia, Andina, Caribe, Insular, Orinoquía y Pacífica.
- **Servicio de salud:** el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las

personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia) – Tomado de: Resolución 2003 de 2014.

- **Tecnología en salud:** bajo este término se incluyen todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los cuales se presta la atención en salud.
- **Territorial:** participación de grupos poblacionales que comparten un espacio geográfico con características administrativas y condiciones de salud similares. Por ejemplo, departamento, distrito o municipio.