# RESULTADOS DE LA FASE III DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES: PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS Y CIUDADANÍA.


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

## Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.



Bogotá D. C.  Diciembre de 2018

**República de Colombia**

**Ministerio de Salud y Protección Social.**

# RESULTADOS DE LA FASE III DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES: PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS Y CIUDADANÍA.

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

**Diciembre de 2018.**

**IVÁN DUQUE MÁRQUEZ**
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 de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

**AMANDA VEGA FIGUEROA**
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

**Diciembre de 2018.**

**DIRECCIÓN DEL PROYECTO.**

**FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**

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

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

**EQUIPO TÉCNICO.**

**DANIEL EDUARDO ALZATE GUTIÉRREZ**

**EDELBERTO GÓMEZ VERGARA**

**ÉLIDA MARÍA GÓMEZ SUÁREZ**

**INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ**

**JAZMÍN ROCÍO FIERRO OVALLE**

**ANA MARÍA HERRERA ESLAVA**

**NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA**

**BEATRIZ DE LAS MERCEDES RODRÍGUEZ DONCEL**

**NOHORA LUCÍA SARMIENTO HERRERA**

**JEANETH SOLANO GALVIS**

**MARTHA EUGENIA VANEGAS ACOSTA**

## Contenido


1. Introducción ..... 7
2. Objetivos ..... 8
   2.1. Objetivo general ..... 8
   2.2. Objetivos específicos ..... 8
3. Convocatoria a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía ..... 8
4. Metodología para el desarrollo de la fase 3 ..... 9
5. Servicios y tecnologías llevados a fase 3 ..... 10
6. Resultado de la fase 3 ..... 12
   6.1. Resultados nacionales desagrados por tecnología ..... 13
7. Consolidado de resultados de las fases 1, 2 y 3 ..... 23


### Tabla de tablas


Tabla 1 Resultados generados en la fase 2 análisis técnico científico las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía ..... 11
Tabla 2 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Acetaminofén + Codeína ..... 14
Tabla 3 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología acetaminofén + hidrocodona ..... 14
Tabla 4 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Buprenorfina ..... 15
Tabla 5 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Erlotinib ..... 15
Tabla 6 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Infliximab ..... 16
Tabla 7 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Interferón beta-1A (30mcg) ..... 16
Tabla 8 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Memantina- Demencia vascular ..... 17
Tabla 9 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología memantina- Demencia fronto-temporal ..... 17
Tabla 10 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Fecundación in vitro con ICSI ..... 18
Tabla 11 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Inseminación artificial ..... 18
Tabla 12 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Inseminación artificial en el varón ..... 19
Tabla 13 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Métodos Therasuit, Pediasuit ..... 19
Tabla 14 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Terapia Tomatis ..... 20
Tabla 15 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Micrófono mini-mic ..... 20

Tabla 16 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Toallas de limpieza para prótesis Provox .....21
Tabla 17 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología suplementos dietarios .....22
Tabla 18 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Ortesis de remodelación craneal .....22

## Tabla de ilustraciones

Ilustración 2 Consolidado de resultados nacionales por tecnología. .....13
Ilustración 1 Consolidado de resultados obtenidos en fases 1, 2 y 3 .....23

## 1. Introducción

A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, construyó, con la participación de diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, un procedimiento técnico-científico y participativo (PTC) para determinar los servicios y tecnologías que por acuerdo social no pueden ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Este informe corresponde a la tercera fase del PTC, dedicada a la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, cuyo propósito es preguntar acerca de la conveniencia de declarar la tecnología o servicio nominado y recomendado en la fase 2 como una exclusión, teniendo en cuenta sus experiencias y vivencias como personas que usan el servicio o la tecnología.

De manera previa a la realización de esta consulta, los representantes de las agremiaciones de pacientes y ciudadanos debieron inscribirse en la plataforma "Mi Vox Pópuli", y revisar la información producto de las fases 1 y 2 relacionada con cada servicio o tecnología que fue llevado a consulta, de tal forma que los pacientes debidamente organizados e inscritos tuvieran una participación representativa y documentada durante las discusiones presenciales que se llevaron a cabo en las ciudades de: San Juan de Pasto, Barranquilla, Valledupar, Florencia, Puerto Carreño, Medellín, Armenia, Bucaramanga, Leticia , Santiago de Cali y Bogotá D. C.

Es fundamental tener en cuenta que, en esta fase son los pacientes los protagonistas, con la oportunidad de oro para manifestar sus opiniones y a su vez, enriquecerlas con las opiniones de los demás asistentes a la consulta. Finalmente, con base en esas discusiones toman una decisión que registran en unas fichas preparadas para tal fin y la expresan mediante un mecanismo de votación electrónica.

A continuación, se presentan los resultados de la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanos que intervinieron a modo personal, resultados que tienen la investidura de valor social y que se emplearán como insumo en la fase 4 de adopción de la decisión final.

## 2. Objetivos

### 2.1. *Objetivo general.*

Presentar los resultados de la consulta a los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía acerca de la conveniencia de declarar las tecnologías o servicios nominados como exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones y los análisis desarrollados al interior de las organizaciones de pacientes y usuarios.

### 2.2. *Objetivos específicos.*

- Dar cuenta de los resultados de los espacios de discusión documentada entre pacientes potencialmente afectados y ciudadanos con miras a obtener una opinión consensuada acerca de la pertinencia o no de que un servicio o tecnología continúe siendo financiado con recursos públicos de la salud.

- Mostrar el consolidado de las votaciones frente a la exclusión o no del servicio o tecnología llevado a consulta.

## 3. Convocatoria a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.

Para efectos de la participación de los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía se adelantó la convocatoria respectiva utilizando como estrategias las siguientes:

- Invitación mediante correos electrónicos a todas las agremiaciones y asociaciones de usuarios y pacientes, registrados en 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 registrados en la herramienta "Mi Vox Pópuli".
- Invitación telefónica directa a todos los actores que habían participado en 2017 en esta misma fase.
- Invitación directa y específica a agremiaciones o fundaciones de pacientes potencialmente afectos con las tecnologías nominadas a exclusión y objeto de la consulta de la fase 3.
- Igualmente, a las agremiaciones inscritas se les hizo seguimiento de reconfirmación de asistencia.
- Apoyo para la convocatoria con las secretarías de salud departamental y municipal y referente de participación social.
- Invitación mediante correo certificado a la Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia de Salud. Además, a las Secretarías 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". Cuando se adelantó la confirmación

de asistencia en 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 además 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.

Tabla 1 Asistentes a las sesiones de fase 3

| Ciudad | Organizaciones | Personas Naturales |
|---|---|---|
| **Pasto** | 14 | 0 |
| **Barranquilla** | 14 | 1 |
| **Valledupar** | 19 | 1 |
| **Armenia** | 11 | 1 |
| **Bucaramanga** | 15 | 0 |
| **Santiago de Cali** | 18 | 1 |
| **Medellín** | 25 | 1 |
| **Florencia** | 18 | 5 |
| **Puerto Carreño** | 1 | 8 |
| **Bogotá** | 19 | 14 |
| **Leticia** | 7 | 1 |
| **TOTAL** | **161** | **33** |

Fuente: Estadísticas proceso de Participación Ciudadana.

En total se contó con la participación de 161 organizaciones de pacientes (representan 10.967.090 personas) y 33 ciudadanos participantes a título personal.

## 4. Metodología para el desarrollo de la fase 3.

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 las 17 tecnologías que fueron presentadas desde su nominación, estudios técnicos, análisis y recomendaciones del Grupo técnico-científico (GATC).
De manera sintética la metodología consiste en dividir el grupo de personas participantes en mesas de seis (6), donde después de hacer la respectiva presentación en cada mesa, se elige un moderador y se procede a adelantar el análisis de lo consultado. Para esta consulta, a la hora de elegir el moderador también se solicita revisar la declaratoria de conflicto de intereses de los presentes, observar si los tienen, de ser afirmativo de qué tipo se trata, 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 debe declarar de viva voz, además de consignarlo en el formato respectivo; con lo anterior, se busca garantizar la transparencia del proceso.

En cuanto a la declaratoria de posibles conflictos de intereses tenemos que en las sesiones de consulta efectuadas se hizo una (1) declaración directa de conflicto de intereses en relación con la tecnología Tomatis y cinco (5) conflictos declarados que una vez revisados no se encontraron que tuvieran relación directa con lo consultado en la Fase 3.

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 de las opiniones de los presentes, en relación con la exclusión o no de las tecnologías presentadas, teniendo en cuenta las opciones: si exclusión, no exclusión o abstención, utilizando las fichas específicas que fueron proveídas por el equipo de Minsalud para ese fin.

De otra parte, una vez terminado el consenso de cada mesa, se procedió a adelantar un sondeo de preferencia 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, podían votar mediante un dispositivo y 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.

Como se menciona en el párrafo anterior, cada participante expresó de viva voz el número de personas representadas, que en total fueron:

La votación obtenida en cada ciudad fue capturada a través de dispositivos electrónicos de votación por la empresa Itech[1], externa a Minsalud y contratada para tal fin; quienes acudieron a cada ciudad, realizaron su respectiva presentación del dispositivo y se encargaron de capturar los datos de votación para cada tecnología y finalmente entregar a este Ministerio el agregado de votaciones por ciudad y la sumatoria de votos nacional; de tal forma que se garantice la transparencia en los resultados obtenidos.

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 representaban.

## 5. Servicios y tecnologías llevados a fase 3.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la fase 2, análisis técnico-científico, fueron recomendados para exclusión 17 tecnologías o servicios (expuestas en la tabla 1), los cuales fueron llevados a fase 3 de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía con el fin de recolectar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del PTC.

[1] El protocolo o guion que se utilizó para la presentación del sistema de votación de Itech fue el siguiente: "Itech es una empresa con amplia experiencia y trayectoria en mediciones y votaciones electrónicas en auditorios que requieren precisión, es una empresa privada y no tiene vínculos directos con ninguna asociación ni empresa o entidad de carácter público, garantizando de esta forma veracidad y transparencia en el proceso de votación que se va a llevar acabo. La herramienta que se va a utilizar en las votaciones, genera resultados inmediatos, los cuales son inmanipulables, proporcionando confianza, transparencia y eficiencia durante el proceso de la votación".

**Tabla 2 Resultados generados en la fase 2 análisis técnico científico las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.**

| Nombre de la tecnología | Criterio por el cual fue nominada | Enfermedad asociada a la tecnología (enfermedad o condición de salud para la cual está indicada la tecnología) |
|---|---|---|
| Acetaminofén + Codeína | b | R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO<br>Aclaración: Dolor neuropático |
| Acetaminofén + Hidrocodona | b | R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO<br>Aclaración: Dolor neuropático |
| Buprenorfina | c | R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO<br>Aclaración: Dolor neuropático |
| Erlotinib | b | C349 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA<br>Aclaración: Cáncer pulmonar no microcítico en pacientes cuyos tumores no muestran la activación de la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) |
| Infliximab | c | M080 - ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL<br>Aclaración: Artritis idiopática juvenil de curso poliarticular que presentaron intolerancia o respuesta inadecuada al uso del Metotrexate |
| Interferón beta-1a (30mcg) | c | G35 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE<br>Aclaración: Esclerosis múltiple tipo secundaria progresiva |
| Memantina | c | F03 - DEMENCIA , NO ESPECIFICADA<br>Aclaración: Demencia vascular |
| Memantina | c | F03 - DEMENCIA , NO ESPECIFICADA<br>Aclaración: Demencia fronto-temporal |
| Fecundación in vitro con ICSI | c | N979 - INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA |
| Inseminación artificial | c | N979 - INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA |
| Inseminación artificial | c | N46 - ESTERILIDAD EN EL VARÓN<br>Aclaración: Tratamientos de infertilidad con técnicas de reproducción humana asistida y terapias de reproducción asistida (TRA) |
| Métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit | b | G809 PARÁLISIS CEREBRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN<br>Aclaración: Protocolo de fisioterapia intensiva con férulas dinámicas |
| Terapia Tomatis | b | F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ<br>Aclaración: Metodología que permite determinar las causas y naturaleza de las distorsiones de la capacidad de escucha y regularlas |
| Micrófono mini mic | a | HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICIÓN IRRESTRICTA CONTRALATERAL (H904)<br>Aclaración: mini micrófono para procesador de implante coclear |
| Toallas de limpieza para prótesis Provox | a | PRESENCIA DE LARINGE ARTIFICIAL (Z963)<br>Aclaración: se trata de un insumo para el aseo en el área de inserción de la prótesis de voz PROVOX; la ficha técnica del fabricante refiere que su uso puede ser reemplazado por agua y jabón, motivo por el cual debe ser considerado como suntuario |
| Suplementos dietarios | c, d | Cualquier indicación |
| Ortesis de remodelación craneal starband | a, b, c | Q674 OTRAS DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL CRÁNEO, DE LA CARA Y DE LA MANDÍBULA. Estas deformidades se presentan desde el nacimiento e incluyen aplastamiento de la nariz, crecimiento anormalmente grande o pequeño de un lado de la cara, hundimientos en el cráneo y desviación del tabique nasal.<br>Q759 MALFORMACIÓN CONGÉNITA NO ESPECIFICADA DE LOS HUESOS DEL CRÁNEO Y DELA CARA: Deformidades de nacimiento del cráneo y huesos de la cara. |

| Nombre de la tecnología | Criterio por el cual fue nominada | Enfermedad asociada a la tecnología (enfermedad o condición de salud para la cual está indicada la tecnología) |
|---|---|---|
| * Los criterios de exclusión enunciados por el nominador corresponden a los contenidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, así: a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentre en fase de experimentación; y f) que tengan que ser prestados en el exterior. | | |

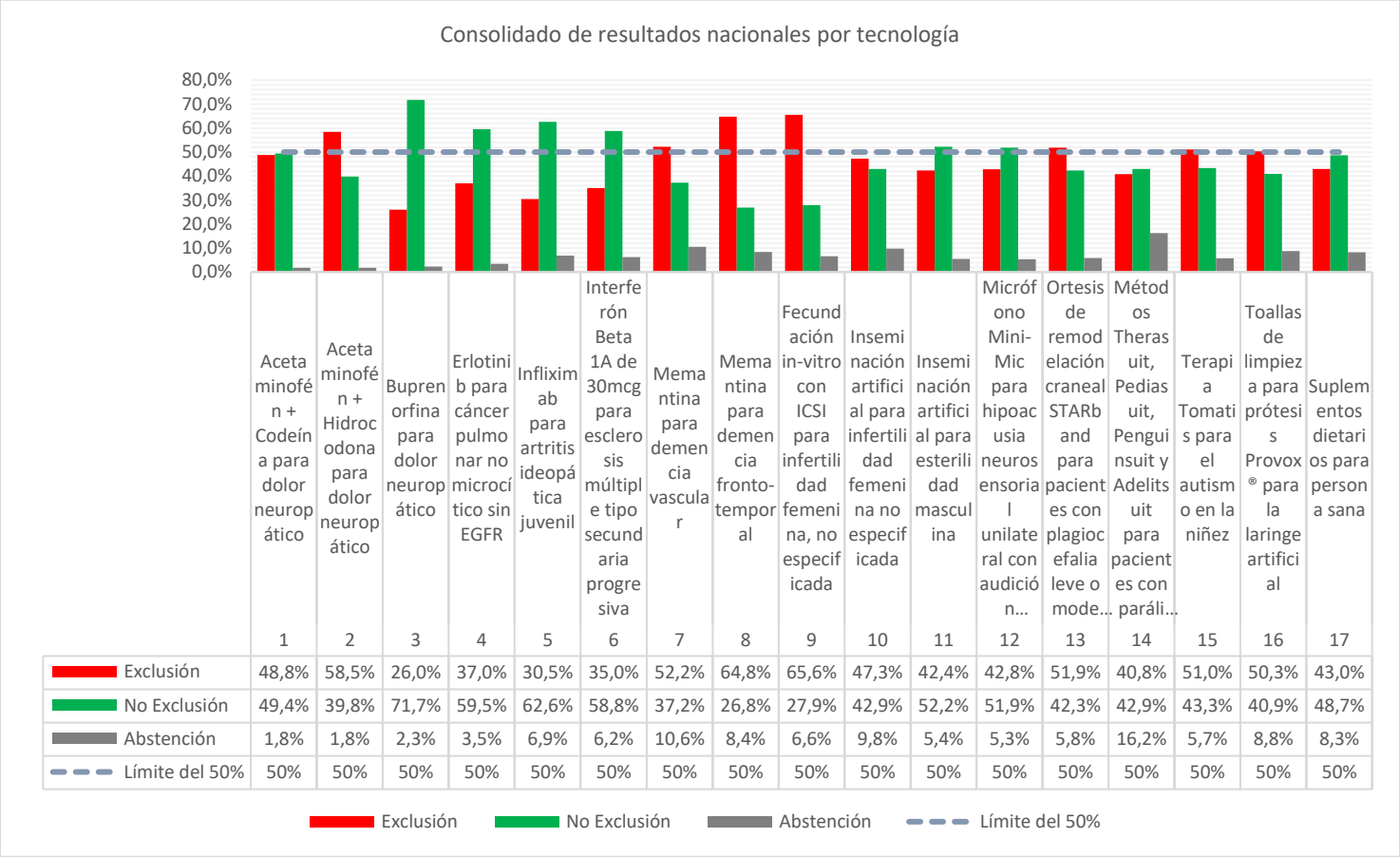
Fuente: Actas y conceptos generados en el panel de expertos por los grupos de análisis técnico científico de exclusión

## 6. Resultado de la fase 3.

En la ilustración 2 se pueden apreciar los resultados agregados de la votación para cada tecnología. Teniendo en cuenta los resultados nacionales por tecnologías obtenidos en la votación electrónica de la fase 3, se tiene que las tecnologías con votación igual o superior al 50 % para el "Sí" son candidatas para exclusión, estas son: acetaminofén + hidrocodona, buprenorfina, infliximab, fecundación in vitro con ICSI, inseminación artificial para infertilidad femenina, no especificada y toallas de limpieza para prótesis Provox.; las tecnologías cuya votación está por encima del 50 % para el "No", no serán objeto de exclusión y por tanto podrán ser financiadas con los recursos públicos destinados a la salud, entre las que se encuentran: memantina para demencia vascular, micrófono mini-mic, ortesis de remodelación craneal Starband, métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit, terapia Tomatis.

Así mismo, se encuentra un grupo de tecnologías cuya votación no permitió determinar si son exclusión o no, las cuales se denominan "Inciertas", estas tecnologías son: acetaminofén+codeína, erlotinib, interferón beta 1A de 30 mcg, memantina para demencia fronto- temporal, inseminación artificial para esterilidad masculina y suplementos dietarios.

Ilustración 1 Consolidado de resultados nacionales por tecnología




| | Acetaminofén + Codeína para dolor neuropático | Acetaminofén + Hidrocodona para dolor neuropático | Buprenorfina para dolor neuropático | Erlotinib para cáncer pulmonar no microcítico sin EGFR | Infliximab para artritis ideopática juvenil | Interferón Beta 1A de 30mcg para esclerosis múltiple tipo secundaria progresiva | Memantina para demencia vascular | Memantina para demencia fronto-temporal | Fecundación in-vitro con ICSI para infertilidad femenina, no especificada | Inseminación artificial para infertilidad femenina no especificada | Inseminación artificial para esterilidad masculina | Micrófono Mini-Mic para hipoacusia neurosensorial unilateral con audición... | Ortesis de remodelación craneal STARband para pacientes con plagiocefalia leve o mode... | Métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit para pacientes con paráli... | Terapia Tomatis para el autismo en la niñez | Toallas de limpieza para prótesis Provox® para la laringe artificial | Suplementos dietarios para persona sana |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Exclusión | 48,8% | 58,5% | 26,0% | 37,0% | 30,5% | 35,0% | 52,2% | 64,8% | 65,6% | 47,3% | 42,4% | 42,8% | 51,9% | 40,8% | 51,0% | 50,3% | 43,0% |
| No Exclusión | 49,4% | 39,8% | 71,7% | 59,5% | 62,6% | 58,8% | 37,2% | 26,8% | 27,9% | 42,9% | 52,2% | 51,9% | 42,3% | 42,9% | 43,3% | 40,9% | 48,7% |
| Abstención | 1,8% | 1,8% | 2,3% | 3,5% | 6,9% | 6,2% | 10,6% | 8,4% | 6,6% | 9,8% | 5,4% | 5,3% | 5,8% | 16,2% | 5,7% | 8,8% | 8,3% |
| Límite del 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

## 6.1. *Resultados nacionales desagrados por tecnología.*

Los siguientes son los resultados desagregados para cada tecnología, incluye la votación y la síntesis de los aportes realizados por quienes participaron en las diferentes ciudades durante la fase 3. Para mayor detalle de los aportes puede consultar el anexo 1 con la transcripción de las fichas.

*Acetaminofén + codeína.*

1.) ¿El acetaminofén + codeína para dolor neuropático debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 3 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Acetaminofén + Codeína.

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **43,23%** | 83 |
| **No** | **47,92%** | 92 |
| **Abstención** | **8,85%** | 17 |
| **Total** | **100%** | 192 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Se puede denominar como una tecnología incierta ya que no hubo consenso a nivel nacional sobre la exclusión o no de la combinación acetaminofén y codeína para la indicación dolor neuropático, entre los argumentos presentados por pacientes y ciudadanos incluyeron que los efectos adversos son variables entre los pacientes y no se cuenta con estudios de seguridad que permitan concretar los efectos adversos, por lo cual algunos pacientes no rechazan este medicamento en el dolor neuropático. En cuanto a la efectividad, la consulta arroja que se requieren más estudios sin excluir el medicamento hasta tanto se tengan resultados que sustenten la exclusión.

*Acetaminofén + Hidrocodona.*

*2.*) ¿El acetaminofén + hidrocodona para dolor neuropático debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 4 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología acetaminofén + hidrocodona

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | 51,56% | 99 |
| **No** | 39,58% | 76 |
| **Abstención** | 8,85% | 17 |
| **Total** | 100% | 192 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

El acetaminofén + hidrocodona debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud ya que no hay estudios clínicos que demuestren su eficacia en este tipo de dolor, además, por ser un analgésico tipo narcótico presenta efectos secundarios tales como tensión muscular y adicción, entre otros.

*Buprenorfina.*

3.) ¿La buprenorfina para dolor neuropático debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 5 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Buprenorfina

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **52,85%** | 102 |
| **No** | **40,93%** | 79 |
| **Abstención** | **6,22%** | 12 |
| **Total** | **100%** | 193 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Los parches de buprenorfina para la indicación dolor neuropático, no cuentan con evidencia científica que respalde su efectividad clínica en este tipo de dolor, por el contrario, la utilización indiscriminada de este medicamento ha contribuido a incrementar o precipitar la incidencia de personas con falla renal, además, se dispone de alternativas terapéuticas con menos impacto en la función renal y con mayor efecto analgésico; por lo tanto debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

*Erlotinib.*

4.) ¿El erlotinib para cáncer pulmonar no microcítico debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 6 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Erlotinib

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **38,42%** | 73 |
| **No** | **44,74%** | 85 |
| **Abstención** | **16,84%** | 32 |
| **Total** | **100%** | 190 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Se puede denominar como una tecnología incierta el erlotinib para cáncer pulmonar no microcítico ya que falta mayor información específica en nuestro territorio.

*Infliximab.*

5.) ¿El infliximab para artritis ideopática juvenil debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 7 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Infliximab.

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **60,64%** | 114 |
| **No** | **32,98%** | 62 |
| **Abstención** | **6,38%** | 12 |
| **Total** | **100%** | 188 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

El infliximab para artritis idiopática juvenil debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud ya que no se cuenta con suficiente evidencia científica que soporte la efectividad clínica del fármaco para la Artritis Idiopática Juvenil; también se ha identificado que los efectos adversos en la población pediátrica son mayores que los beneficios, y adicionalmente, existen mejores alternativas terapéuticas.

*Interferón beta-1A (30mcg).*

6.) ¿El interferón Beta 1A de 30mcg para esclerosis múltiple tipo secundaria progresiva debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 8 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Interferón beta-1A (30mcg).

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **47,85%** | 89 |
| **No** | **46,77%** | 87 |
| **Abstención** | **5,38%** | 10 |
| **Total** | **100%** | 186 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Se puede denominar como una tecnología incierta ya que no hubo acuerdo a nivel nacional sobre la exclusión o no del interferón beta 1A (30 mcg) para esclerosis múltiple secundaria progresiva, así que, es importante tener en cuenta el criterio médico para cada tratamiento específico.

*Memantina- Demencia vascular.*

7.) ¿La memantina para demencia vascular debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 9 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Memantina- Demencia vascular

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **43,33%** | 78 |
| **No** | **52,22%** | 94 |
| **Abstención** | **4,44%** | 8 |
| **Total** | **100%** | 180 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Se recomienda no excluir de la financiación con recursos públicos de la salud a la memantina para el tratamiento de la demencia vascular, porque por experiencia propia de los participantes de la reunión, la memantina ha sido efectiva para el manejo de la demencia vascular, la isquemia cerebral y el accidente cerebro vascular, además en la actualidad está cubierta por la UPC.

*Memantina- Demencia fronto-temporal.*

8.) ¿La memantina para demencia fronto-temporal debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*?*

Tabla 10 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología memantina- Demencia fronto-temporal.

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **41,67%** | 75 |
| **No** | **46,67%** | 84 |
| **Abstención** | **11,67%** | 21 |
| **Total** | **100%** | 180 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

No hubo acuerdo a nivel nacional sobre la exclusión o no de memantina para demencia fronto-temporal, más sin embargo se sugiere realizar estudios más especializados que evidencien la efectividad del medicamento en esta enfermedad, y en los cuales se pueda demostrar que este medicamento asociado con otro puede ser más efectivo.

*Fecundación in vitro con ICSI.*

9.) ¿La fecundación in-vitro con ICSI para infertilidad femenina, no especificada, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 11 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Fecundación in vitro con ICSI

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **66,12%** | 121 |
| **No** | **26,23%** | 48 |
| **Abstención** | **7,65%** | 14 |
| **Total** | **100%** | 183 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

La fecundación in-vitro con ICSI para infertilidad femenina -no especificada, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud porque se cuenta con la información científica que demuestra que las probabilidades de éxito son mininas, lo cual genera falsas expectativas, que pueden influir en el bienestar emocional de la pareja, ocasionando gastos innecesarios para el sistema de salud. Se deben analizar otras opciones como la adopción u otros tratamientos que se paguen de manera particular, pues no es fundamental para la salud.

*Inseminación artificial- infertilidad femenina, no especificada.*

10.) ¿La inseminación artificial para infertilidad femenina no especificada debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 12 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Inseminación artificial

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **59,56%** | 109 |
| **No** | **32,24%** | 59 |
| **Abstención** | **8,20%** | 15 |
| **Total** | **100%** | 183 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

El tratamiento para la infertilidad femenina por medio de la inseminación artificial debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud ya que se ha demostrado que las probabilidades de un embarazo son mínimas, por lo tanto, no se justifica la alta inversión que se requiere para obtener

resultados positivos. Teniendo en cuenta que la infertilidad femenina no representa ningún peligro para la salud, debe ser costeada con recursos propios de las parejas.

*Inseminación artificial-esterilidad en el varón.*

11.) ¿La inseminación artificial para esterilidad masculina debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 13 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Inseminación artificial en el varón

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **48,91%** | 90 |
| **No** | **42,39%** | 78 |
| **Abstención** | **8,70%** | 16 |
| **Total** | **100%** | 184 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

No hubo acuerdo a nivel nacional sobre la exclusión o no del procedimiento de inseminación artificial en parejas en las cuales la esterilidad la presenta el varón, de una parte, mencionan que no hay estudios suficientes que permitan establecer que es igual o superior a las alternativas disponibles en el país, de otra parte, la calidad de la evidencia científica en la esterilidad en el varón no es suficiente para tomar una decisión.

*Métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit.*

12.) ¿Los métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit para pacientes con parálisis cerebral sin otra especificación deben ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 14 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Métodos Therasuit, Pediasuit

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **34,48%** | 60 |
| **No** | **62,07%** | 108 |
| **Abstención** | **3,45%** | 6 |
| **Total** | **100%** | 174 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Los métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit para pacientes con parálisis cerebral sin otra especificación no deben ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, ya que

los testimonios de padres de familia de niños con discapacidad o con parálisis cerebral manifiestan beneficios obtenidos cuando fueron tratados en las terapias con estos métodos. Si bien, no hay evidencia de la efectividad clínica de este tipo de terapias, se cuenta con testimonios sobre su eficacia, por lo tanto, se sugiere que se realicen más estudios para la asignación de los recursos, en vez de considerarlas inefectivas e inseguras.

*Terapia Tomatis.*

13.) ¿La terapia Tomatis para el autismo en la niñez debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 15 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Terapia Tomatis

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **25,29%** | 44 |
| **No** | **72,99%** | 127 |
| **Abstención** | **1,72%** | 3 |
| **Total** | **100%** | 174 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

La terapia Tomatis para el autismo en la niñez no debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, aun cuando se encuentra en fase de experimentación, se solicita aplazar la determinación de exclusión hasta tanto se cuente con el seguimiento a los pacientes y se construya la evidencia clínica de seguridad y efectividad, teniendo en cuenta que sus efectos son en el área neurosensorial.

*Micrófono mini mic.*

14.) ¿El micrófono Mini-Mic para hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*?*

Tabla 16 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Micrófono mini-mic.

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **37,08%** | 66 |
| **No** | **57,30%** | 102 |
| **Abstención** | **5,62%** | 10 |
| **Total** | **100%** | 178 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

El micrófono Mini-Mic o micrófono remoto para hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral no debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud ya que hace parte de las tecnologías diseñadas para transmitir la información auditiva desde, principalmente, un emisor a uno o varios receptores, con el fin de garantizar un entorno acústicamente adecuado a las personas con pérdida auditiva; y aunque no mejora el desempeño comunicativo de los usuarios que lo utilizan, es un dispositivo necesario para mejorar la calidad de vida de las personas con dificultades de audición, independientemente de la marca con la cual se comercialice, por lo que no se puede catalogar como un bien suntuario.

*Toallas de limpieza para prótesis - Provox.*

15.) ¿Las toallas de limpieza para prótesis Provox® para la laringe artificial deben ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 17 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Toallas de limpieza para prótesis Provox

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| **Si** | **57,56%** | 99 |
| **No** | **41,28%** | 71 |
| **Abstención** | **1,16%** | 2 |
| **Total** | **100%** | 172 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

Se debe excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud las toallas de limpieza para prótesis Provox® ya que no son indispensables ni prioritarias para la limpieza, son un accesorio de tipo suntuario para el aseo, y se pueden reemplazar por agua y jabón.

*Suplementos dietarios.*

16.) ¿Los suplementos dietarios para cualquier condición de salud deben ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 18 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología suplementos dietarios.

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| Si | 49,71% | 85 |
| No | 48,54% | 83 |
| Abstención | 1,75% | 3 |
| Total | 100% | 171 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

No hubo acuerdo a nivel nacional sobre la exclusión o no de los suplementos dietarios en personas sanas. Opinaron que se debe excluir porque el propósito de estos productos es adicionar a la dieta normal de personas sanas con necesidades dietarías no satisfechas con su dieta, sin ser esenciales para su bienestar físico, psicológico y social. De otra parte, mencionan que quienes los utilizan pueden presentar problemas de salud por su uso prolongado. Por el contrario, otros opinan que su uso puede contribuir a la alimentación de la población más vulnerable sin capacidad económica.

*Ortesis de remodelación craneal starband.*

17.) ¿La ortesis de remodelación craneal STARband para pacientes con plagiocefalia leve o moderada debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Tabla 19 Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Ortesis de remodelación craneal

| | Respuestas | |
|---|---|---|
| | Porcentaje | No. Votos |
| Si | 29,71% | 52 |
| No | 64,00% | 112 |
| Abstención | 6,29% | 11 |
| Total | 100% | 175 |

Fuente: Equipo de votación electrónica Itech, noviembre de 2018.

La ortesis de remodelación craneal STARband para pacientes con plagiocefalia leve o moderada no debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; aunque se presenten en un bajo porcentaje los niños con dicha deformidad, ellos son sujetos de “especial protección constitucional”; aun sin contar con estudios que permitan conocer los resultados a largo plazo del uso del casco, desde la medicina preventiva es necesario garantizar que no avance la enfermedad, además el uso de esta ortesis previene accidentes. De otra parte, el Estado está en obligación de asumir los tratamientos y realizar estudios económicos antes de excluirlos del sistema de salud.

7. **Consolidado de resultados de las fases 1, 2 y 3**

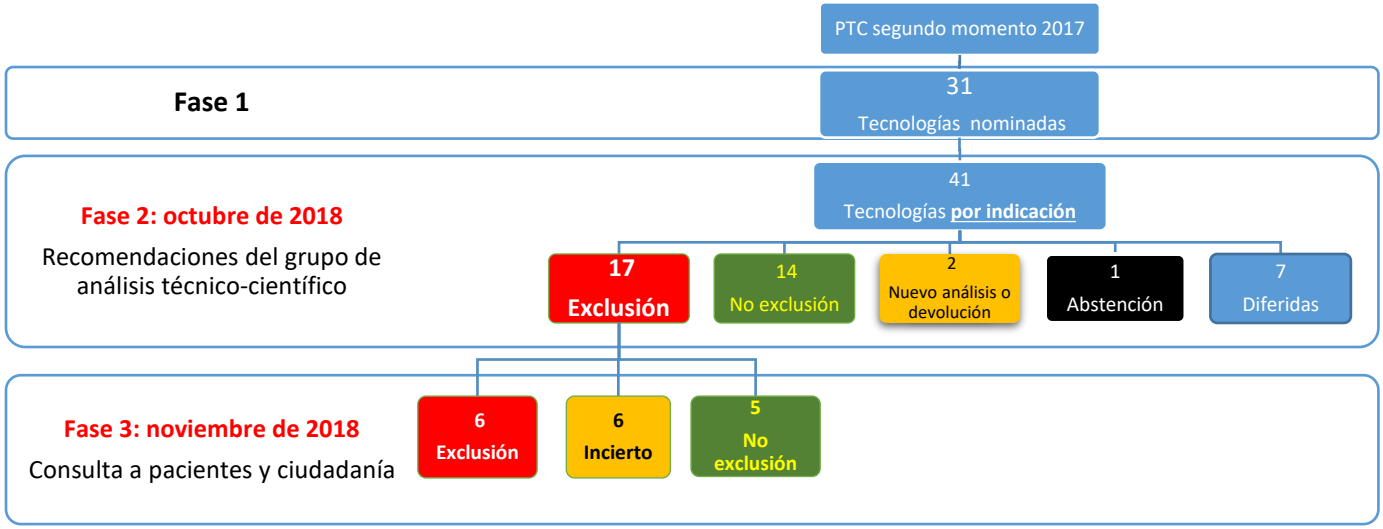



Ilustración 2 Consolidado de resultados obtenidos en fases 1, 2 y 3

Específicamente para la fase 3, en la anterior ilustración se agrupan los resultados obtenidos en las 11 ciudades en donde tuvo lugar el desarrollo de las sesiones con los pacientes potencialmente afectados y ciudadanía; las ciudades fueron: Santiago de Cali, Valledupar, Bogotá D.C., Medellín, Bucaramanga, Leticia, Armenia, San Juan de Pasto, Puerto Carreño, Barranquilla y Florencia Caquetá.

A manera de resumen, se clasificaron los resultados obtenidos durante la fase 3, los cuales hacen referencia a la fase y no a la decisión final que será obtenida tras el desarrollo de la fase 4. Los resultados son así:

En color rojo se catalogaron las tecnologías como exclusión, dado que el resultado obtenido en la votación electrónica está por encima del 50 % para la respuesta **SÍ,** la cual se refiere a la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Las seis (6) tecnologías así catalogadas fueron: acetaminofén + hidrocodona, buprenorfina, infliximab, fecundación in vitro con ICSI, inseminación artificial para infertilidad femenina no especificada y toallas de limpieza para prótesis Provox.

En color verde se catalogan las tecnologías como no exclusión, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos en la votación electrónica están por encima del 50 % para la respuesta **NO**, la cual ser refiere a la no exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Las cinco (5) tecnologías así clasificadas fueron: memantina para demencia vascular, micrófono mini-mic, ortesis de remodelación craneal Starband, terapia tomatis y métodos Therasuit, Pediasuit, Penguinsuit y Adelitsuit.

En color amarillo se catalogan las tecnologías en que el resultado de la votación es incierto o decisivo para la exclusión o no exclusión, es decir, las cuales no tiene una tendencia absoluta por la exclusión o no exclusión de la tecnología. Según la votación de la fase 3, seis (6) tecnologías quedaron en el rango de incierto, estas fueron: acetaminofén + codeína, erlotinib, interferón beta 1A de 30 mcg, memantina para demencia fronto-temporal, inseminación artificial para esterilidad masculina y suplementos dietarios.