



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**CONCERTACIÓN, PROPUESTAS Y VALIDACIÓN
DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO**

**INFORME NACIONAL:
II ENCUENTRO REGIONAL PARA
LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA
DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-
CIENTÍFICO**

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

Octubre de 2016

República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

CONCERTACIÓN, PROPUESTAS Y VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

**INFORME NACIONAL:
II ENCUENTRO REGIONAL PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PROCEDIMIENTO
TÉCNICO-CIENTÍFICO**

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

Octubre de 2016

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN
Presidente de la República

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
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.

Octubre de 2016

COORDINADORA TÉCNICA

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

EQUIPO TÉCNICO

RUTH MAGALLY DEVIA DÍAZ

INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ

NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA

LINA MARCELA ROJAS SALCEDO

NOHORA LUCÍA SARMIENTO HERRERA

FERNÁN CLARETH VIDAL SÁNCHEZ

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. OBJETIVO	8
3. DESARROLLO DEL II ENCUENTRO REGIONAL	9
3.1. Convocatoria	9
3.2. Pasos para la construcción del procedimiento técnico-científico:	12
Revisión de experiencia internacional y de literatura.....	12
Recolección de Insumos y análisis para PTC.....	13
Entrevistas a líderes de opinión.....	13
Mesas regionales de participación deliberativa o de diálogo constructivo.....	14
Obtención de insumos en las mesas regionales	14
Consulta ciudadana.....	15
Participación de los pacientes potencialmente afectados	25
Participación de los expertos de alto nivel	28
Observadores durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico	30
3.3. Construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico	31
3.4. Concertación y validación del procedimiento técnico-científico.....	33
3.5. Validación de la propuesta de procedimiento técnico-científico.....	33
3.6. Desarrollo de taller para ajustes de la propuesta de procedimiento técnico-científico de exclusiones.....	34
3.7. Estadísticos que recogen los resultados de las preguntas por Etapas del PTC	35
Etapa 1: Nominación y priorización	35
3.8. CONCLUSIONES GENERALES DEL SEGUNDO ENCUENTRO REGIONAL.....	43
• En cuanto a las respuestas para cada una de las etapas del PTC, tenemos: ..	43
4. ANEXO.....	45
Evidencia científica	52

Carácter colectivo.....	52
5. REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	53
Tabla 1 Resultados Convocatoria- II Encuentro Regional.....	10
Tabla 2 Etapa 1 Nominación y priorización.....	35
Tabla 3 Etapa 2 Análisis Técnico –Científico.....	37
Tabla 4 Etapa 3 De consulta de pacientes afectados.....	38
Tabla 5 Etapa 4 Decisión.....	40
Tabla 6 Etapa 5 Seguimiento.....	42
IMAGEN 1 Encuentros regionales en 7 ciudades del territorio nacional.....	11
IMAGEN 2 Pasos para la construcción del PTC.....	12
IMAGEN 3 Características de Encuestas para la construcción del PTC.....	16
IMAGEN 4 Flujograma propuesta procedimiento técnico-científico de exclusiones	32
IMAGEN 5 tarjeta de votación.....	33
GRÁFICA 1 ¿Cuáles etapas que debería tener el procedimiento técnico-científico?	17
GRÁFICA 2 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Nominación y priorización?.....	17
GRÁFICA 3 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Nominación y priorización?.....	18
GRÁFICA 4 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Análisis técnico-científico?.....	19
GRÁFICA 5 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Análisis técnico-científico?.....	19
GRÁFICA 6 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados?.....	20
GRÁFICA 7 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados?.....	20
GRÁFICA 8 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Decisión?.....	21
GRÁFICA 9 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Decisión?.....	22
GRÁFICA 10 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Seguimiento?.....	22

GRÁFICA 11 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Seguimiento?	23
GRÁFICA 12 ¿Cómo debe ser la participación de las asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente en el procedimiento técnico-científico?	24
GRÁFICA 13 ¿Por quiénes estarían adecuadamente representados en el procedimiento técnico-científico los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión?	26
GRÁFICA 14 ¿Cómo se eligen los representantes o delegados de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión para participar en el procedimiento técnico-científico?.....	27
GRÁFICA 15 ¿Quiénes son los expertos de alto nivel?	28
GRÁFICA 16 ¿En cuál etapa participan los expertos de alto nivel?	29
GRÁFICA 17 ¿Quiénes deberían ser los observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico?	30
GRÁFICA 18 votación ii encuentro regional	34

RESULTADOS DE LOS II ENCUENTROS REGIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

«El sistema de salud es responsabilidad de todos, decisiones correctas garantizan nuestro derecho.»

1. INTRODUCCIÓN

Siguiendo con la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones, como lo establece el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), se llevó a cabo en las ciudades de Barranquilla D.T., Valledupar, Santiago de Cali, Pereira, Mitú, Bucaramanga, Medellín y Bogotá D.C. en el II Encuentro Regional para la Construcción Colectiva del procedimiento técnico-científico, específicamente para la validación y diálogo propositivo de recolección de nuevos aportes a la propuesta que el Ministerio de Salud y Protección, en cabeza de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, organizó según los aportes del I Encuentro Regional y las entrevistas a Líderes de Opinión durante el segundo semestre de 2015 y con los resultados de la “Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones” realizada entre el 1 de octubre y 24 de noviembre de 2016.

Teniendo en cuenta lo anterior en este documento se encuentran contenidos los resultados condensados de la convocatoria, validación de la propuesta de procedimiento Técnico-Científico para la determinación de exclusiones y por último el consolidado de nuevos aportes al procedimiento técnico-científico. Los resultados específicos del encuentro por ciudades están disponibles en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/consolidado-insumos-procedimiento-técnico-cientifico-2016.zip>).

2. OBJETIVO

Informar a la ciudadanía en general los resultados de votación y los aportes realizados durante el II Encuentro Regional realizado en Barranquilla D.T., Valledupar,

Cali, Pereira, Mitú, Bucaramanga, Medellín y Bogotá D.C. a la propuesta de procedimiento técnico-científico de exclusiones construida colectivamente a partir de los aportes del I Encuentro Regional, entrevista a líderes de opinión y encuesta a la ciudadanía como a Sociedades Científicas.

3. DESARROLLO DEL II ENCUENTRO REGIONAL

3.1. Convocatoria

La convocatoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social fue abierta, (para todos los actores del sistema de salud)], la cual se hizo con 15 días de anticipación a la realización del evento, a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas y redes sociales. En dicha convocatoria se priorizó la invitación a aquellas organizaciones y personas previamente inscritas en la herramienta Participación Ciudadana disponible en la página web del ministerio: <https://participacionciudadana.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/inicio.html>.

En consecuencia, la convocatoria solicitó la participación de dos delegados por cada agrupación, institución o asociación de cada uno de los distintos grupos de actores del Sistema de Salud, dando especial énfasis a la participación de poblaciones especiales con enfoque diferencial según la normatividad vigente. La confirmación de delegados inscritos fue realizada telefónicamente y por correo electrónico. La tabla siguiente consolida la trazabilidad numérica de confirmados y asistentes por cada una de los actores y poblaciones.

Tabla 1 Resultados Convocatoria- II Encuentro Regional

Ciudad	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros	Total Ciudad
Mitú	1	4	3	3	12	2	25
Barranquilla	41	4	3	7	5	0	60
Valledupar	41	12	13	14	5	8	93
Pereira	18	7	0	4	3	0	32
Bucaramanga	36	7	4	11	7	0	65
Cali	51	12	10	15	6	2	96
Medellín	38	8	4	6	4	1	61
Bogotá	25	3	16	4	1	20	69
Total	251	57	53	64	43	33	501
Distribución %	50%	11%	11%	13%	9%	7%	100%

Fuente: Estadísticas del proceso de participación ciudadana- Dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud.

Como se evidencia en la tabla anterior, los mayores porcentajes de asistencia correspondieron a:

El 50 % de los participantes fueron de la Agremiación o asociación de usuarios, 13% Institución prestadora de servicios de salud – IPS y 11% EPS; el 27 % restante corresponde a profesionales de la salud y entidades de gobierno, personería, contraloría, procuraduría y otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales).

Los encuentros regionales se llevaron a cabo con actores y representantes del SGSSS en 7 ciudades las cuales son mencionadas en la imagen número 1.

La participación ciudadana en los encuentros regionales se desarrolló en los siguientes escenarios:

- Usuarios y pacientes: Representantes de asociaciones de usuarios, asociaciones de pacientes, COPACOS, veedurías ciudadanas y ciudadanos a modo propio);

- Sociedades y academia: Representantes de Federación Médica, Colegios, Tribunales de Ética, y Universidades (decano, docentes y estudiantes), servidores públicos, Comunidad científica y médica.
- Delegados de funcionarios que las EPS e IPS asignaran para participar.

De manera trasversal hubo presencia de Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo a manera de garantes del proceso.

IMAGEN 1 Encuentros regionales en 7 ciudades del territorio nacional



IMAGEN 2 Pasos para la construcción del PTC



Fuente: Elaboración propia

3.2. **Pasos para la construcción del procedimiento técnico-científico:**

Para los efectos del presente informe procedemos a explicar los diferentes pasos para la construcción del procedimiento técnico-científico:

Revisión de experiencia internacional y de literatura.

La revisión de literatura se llevó a cabo a partir de literatura seleccionada por el equipo de Participación Ciudadana de la Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud teniendo como referencia los temas de política pública en salud, procesos de participación ciudadana, experiencias regionales involucrando política pública en salud y procesos de participación ciudadana. Igualmente se revisaron experiencias nacionales e internacionales que involucren desarrollo de políticas con alto grado de involucramiento de la sociedad en modalidades de participación ciudadana deliberativa o similar.

Recolección de Insumos y análisis para PTC.

Teniendo como objetivo la construcción colectiva del «mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente» de que trata la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, se propuso la obtención de insumos, aportes y recomendaciones a partir de dos fuentes principales: a) entrevistas a expertos y líderes de opinión y b) diálogo constructivo mediante la implementación de la herramienta “*world café*” en distintas ciudades del país.

Entrevistas a líderes de opinión.

La entrevista a líderes de opinión es una técnica que por medio del diálogo semi-estructurado entre un entrevistador y un entrevistado se pretende obtener información sobre un tema, conocer la experiencia o expectativa acerca de un tema predeterminado, formulando una serie de preguntas preestablecidas que orientan el diálogo.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social la técnica de entrevista a líderes de opinión ha sido seleccionada como una de las estrategias iniciales para la obtención de los insumos para la construcción colectiva de lo que será el procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, ya mencionada. En consecuencia, el cuestionario diseñado para la misma indagó sobre las expectativas, aportes y opiniones frente al procedimiento técnico-científico, elementos o criterios a tener en cuenta en el proceso de Participación ciudadana del mencionado procedimiento en relación con la construcción de confianza, legitimidad, transparencia y otros aspectos que se consideren relevantes.

Se convocó a 20 líderes para aplicarles una entrevista semiestructurada, de los cuales 15 respondieron a la invitación. Se realizaron 14 entrevistas formales y 1 informal.

Mesas regionales de participación deliberativa o de diálogo constructivo.

La metodología empleada para la obtención de los insumos en las mesas regionales fue el “*world café*” o Café Mundial. Esta metodología consiste en una conversación estructurada alrededor de un tema específico, que en este caso, fue la construcción de un procedimiento técnico-científico, participativo, público, colectivo y transparente para desarrollar el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

Se escogió esta herramienta porque permitía que en grupos pequeños se conversara sobre una pregunta dada y que todos los asistentes pudieran expresar su opinión para llegar a un consenso, de esta manera, se pudo construir nuevo conocimiento o sabiduría colectiva. Cuyo objetivo era continuar con la obtención de insumos que permitieran construir dicho procedimiento técnico- científico con los aportes recolectados en estos encuentros regionales.

En aplicación de la metodología, se organizaron mesas de trabajo para que los participantes tuvieran la posibilidad de:

Deliberar en varias rondas de discusión sobre las preguntas previamente formuladas.

Intercambiar opiniones con personas ubicadas en otras mesas y retroalimentar las ideas por ellos expresadas.

Llegar a acuerdos sobre la respuesta a cada pregunta donde primara lo colectivo sobre lo individual y escribirlos en tarjetas entregadas para tal fin.

Obtención de insumos en las mesas regionales

Se procedió a recolectar las tarjetas que contenían las respuestas (insumos) obtenidas por ciudad, escenarios y preguntas.

Estos insumos se procesaron a través de técnicas de Análisis Cualitativo, en donde se trabaja con palabras y no con números, se tiene una gran cantidad de información en texto, con múltiples fuentes y formas de datos. Incluye análisis de conversaciones, frases, narrativas y discursos.

El análisis de los insumos se realizó por etapas, así:

- Transcripción de la información.
- Codificación de la información
- Integración de la información.
- Análisis con un programa especializado en análisis de texto (IBM SPSS *Modeler 17.0*)

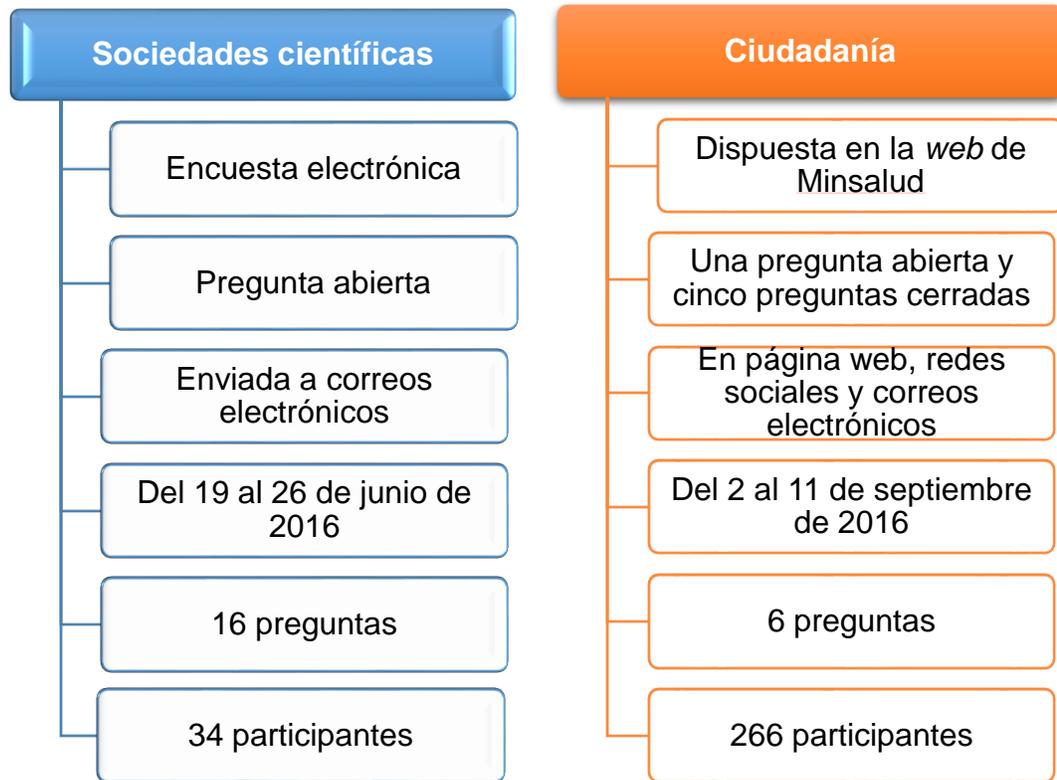
Consulta ciudadana

La consulta a la ciudadanía fue realizada mediante una encuesta. Dicha encuesta tuvo los siguientes propósitos: conocer opiniones de los encuestados, recibir aportes al diseño del procedimiento técnico-científico de exclusiones, recolectar datos y ampliar la base de datos de participación ciudadana.

Esta encuesta estuvo abierta para la consulta a toda la ciudadanía en la página web institucional e indagó acerca de los elementos estructurales para la conformación del procedimiento técnico-científico de exclusiones, como son: la identificación de las posibles etapas para el procedimiento técnico-científico junto con su propósito, características y participantes.

Además, se realizó una consulta dirigida a las sociedades científicas e involucró preguntas orientadas a determinar participantes y características para la «operacionalización» de los criterios de exclusión listados en la Ley 1751 de 2015, con el ánimo de precisar conceptos y su respectivo alcance. Ver imagen 3.

IMAGEN 3 Características de Encuestas para la construcción del PTC

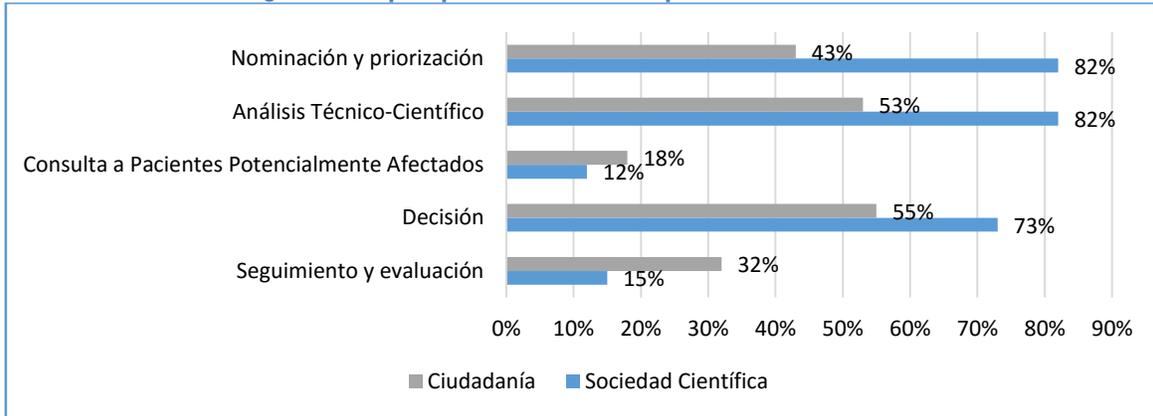


Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo anterior, se muestran las respuestas a las preguntas formuladas (anexo 1) a los dos tipos de actores del sistema: a) sociedades científicas y b) ciudadanía con los siguientes resultados comparativos:

III. Etapas del procedimiento técnico-científico

GRÁFICA 1 ¿Cuáles etapas que debería tener el procedimiento técnico-científico?

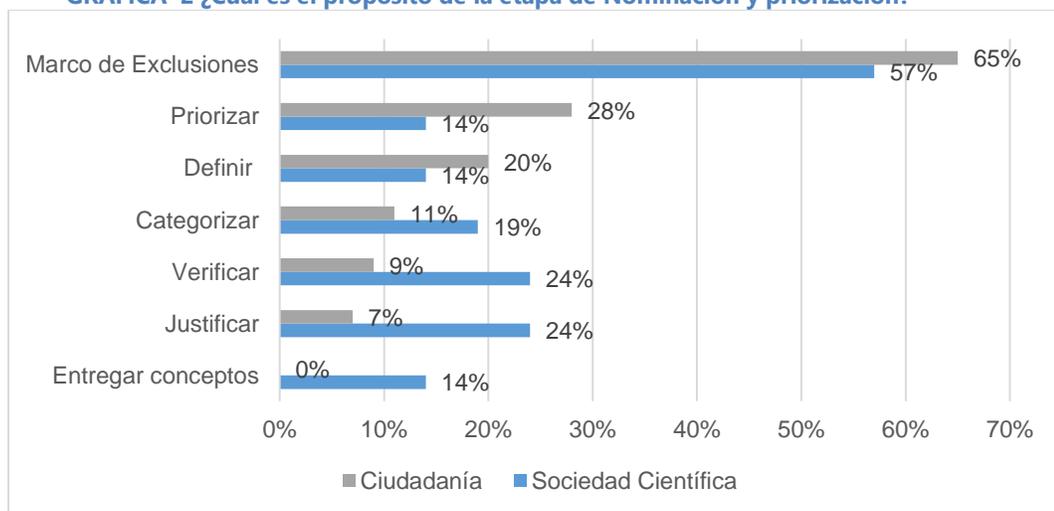


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

De acuerdo con los resultados obtenidos, de las cinco etapas propuestas la de mayor relevancia para el procedimiento técnico-científico son: nominación y priorización, análisis técnico-científico y decisión. Coinciden los dos grupos en describir que las etapas de consulta a pacientes y seguimiento y evaluación tienen la menor notabilidad.

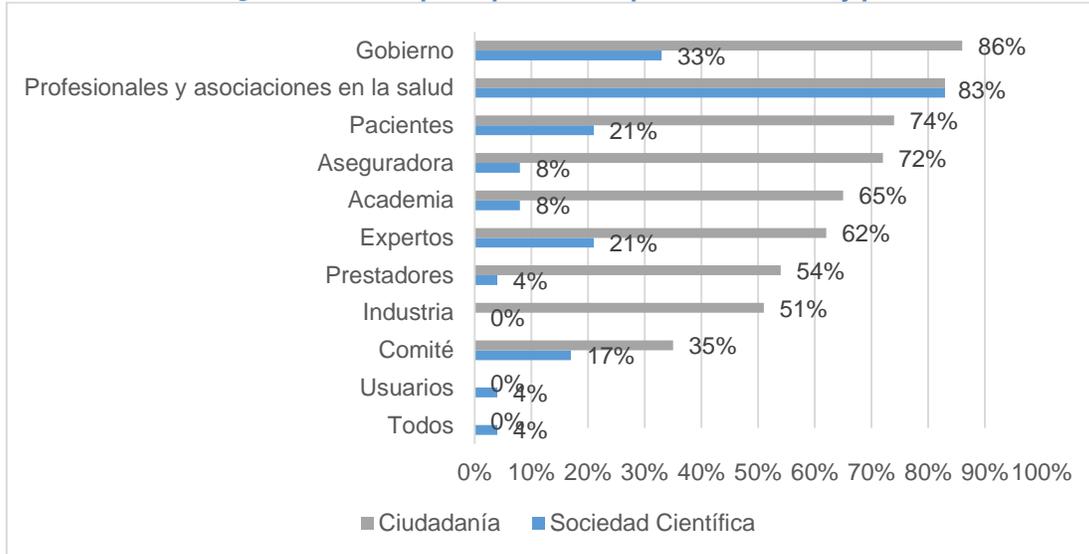
IV. Etapa de Nominación y priorización

GRÁFICA 2 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Nominación y priorización?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

GRÁFICA 3 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Nominación y priorización?

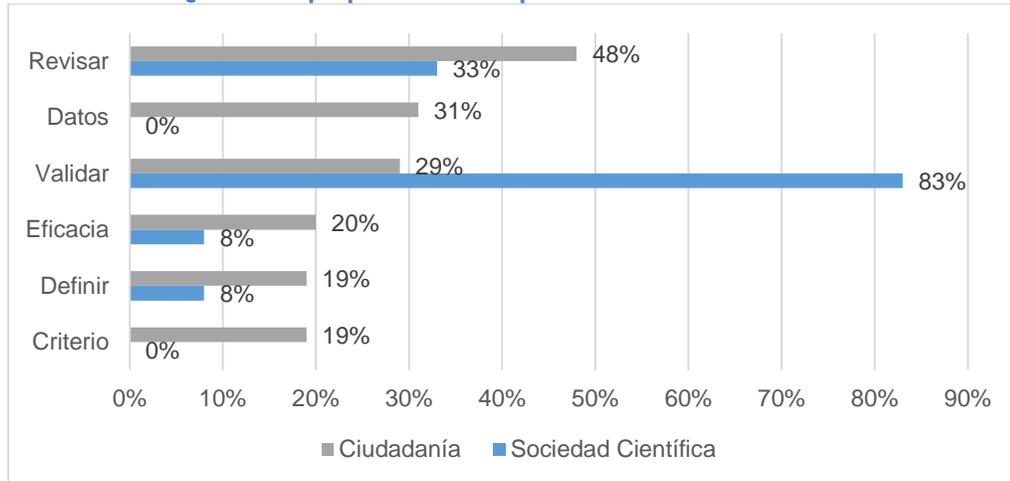


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Para la etapa de nominación y priorización: el propósito relevante es establecer un marco de exclusiones, entendido como el planteamiento de exclusiones teniendo en cuenta las necesidades de las personas, insumos y contexto. Adicionalmente, resaltaron los encuestados la importancia de priorizar y definir las exclusiones. Los tres principales participantes de la etapa son: gobierno en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, profesionales y asociaciones de profesionales de la salud y los pacientes.

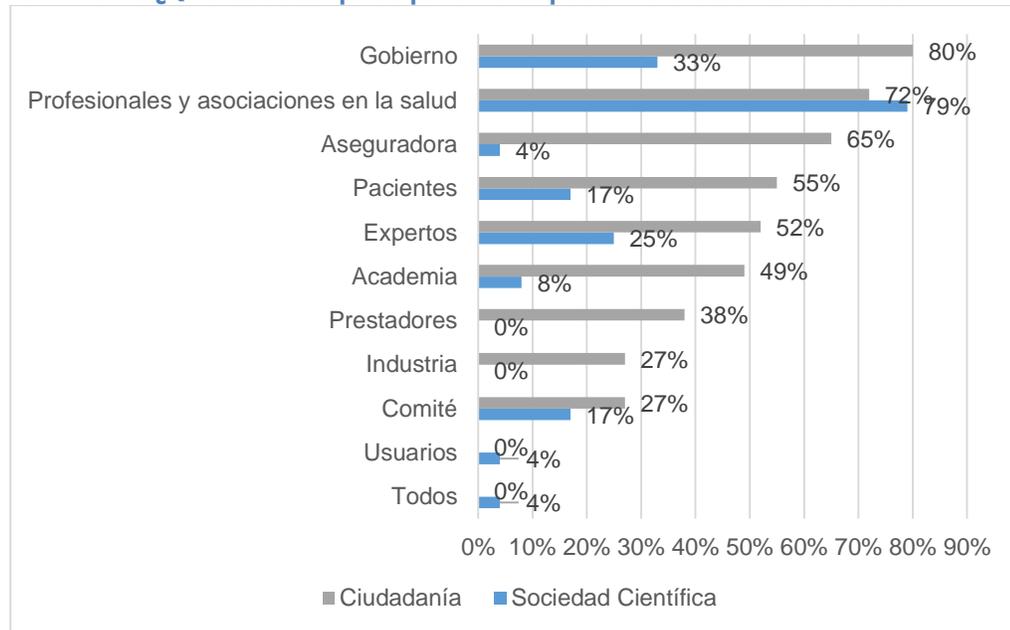
V. Etapa de Análisis técnico-científico

GRÁFICA 4 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Análisis técnico-científico?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

GRÁFICA 5 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Análisis técnico-científico?



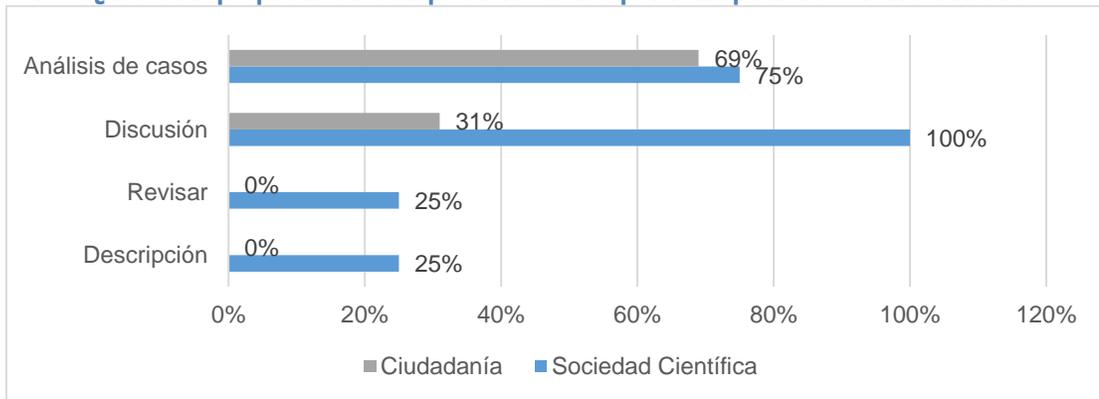
Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Para la etapa de análisis técnico-científico: el propósito más frecuentemente mencionado fue revisar la información aportada, seguido por el análisis de los datos, estadísticas e insumos. Los tres principales participantes de la etapa son: gobierno,

profesionales de la salud y aseguradoras para el grupo de ciudadanos, mientras que para las sociedades científicas los principales participantes deben ser profesionales y asociaciones de la salud y expertos. Destaca el hecho de que el 55% de los encuestados de la ciudadanía consideró la participación de pacientes en contraste con el 17% de esta valoración por parte de las sociedades científicas, caso contrario ocurre con las aseguradoras (4% en el grupo de sociedad científica y ciudadanía 65%).

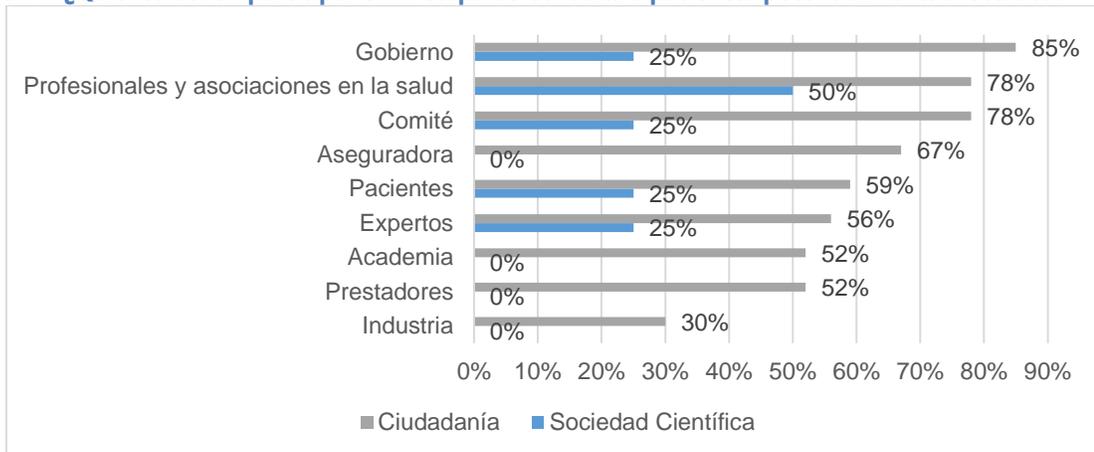
VI. Etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados

GRÁFICA 6 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

GRÁFICA 7 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados?

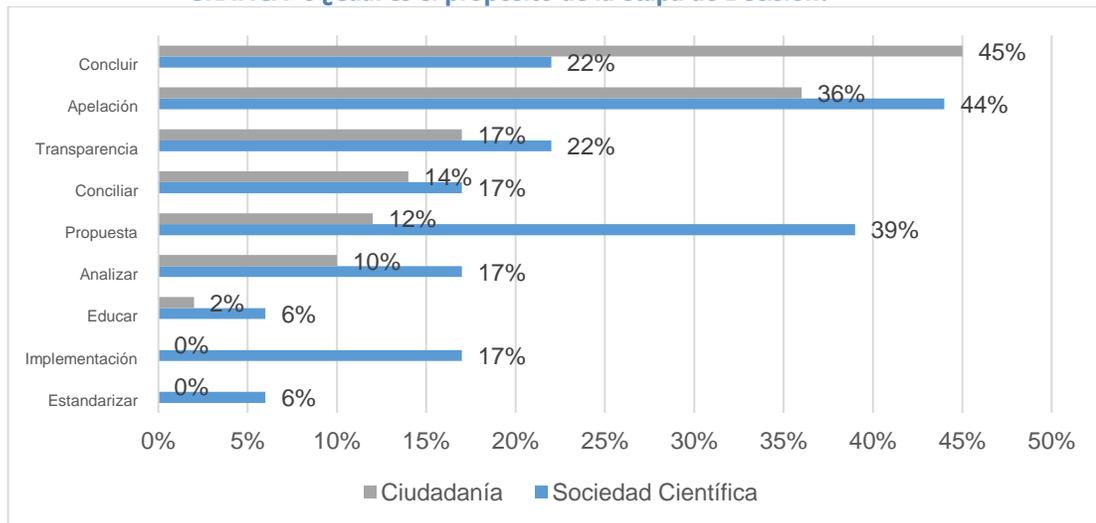


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

En la etapa de consulta a pacientes potencialmente afectados el propósito expresado corresponde al análisis de casos entendidos como el análisis de patologías, diagnósticos, intervenciones, campos de acción y tutelas, así como la discusión para llegar a consenso en la decisión de exclusión de tecnologías. Los participantes de la etapa principales son en orden de frecuencia el gobierno, profesionales y asociaciones de profesionales de la salud y aseguradoras, cobrando mayor relevancia la participación de pacientes en comparación con la etapa de análisis.

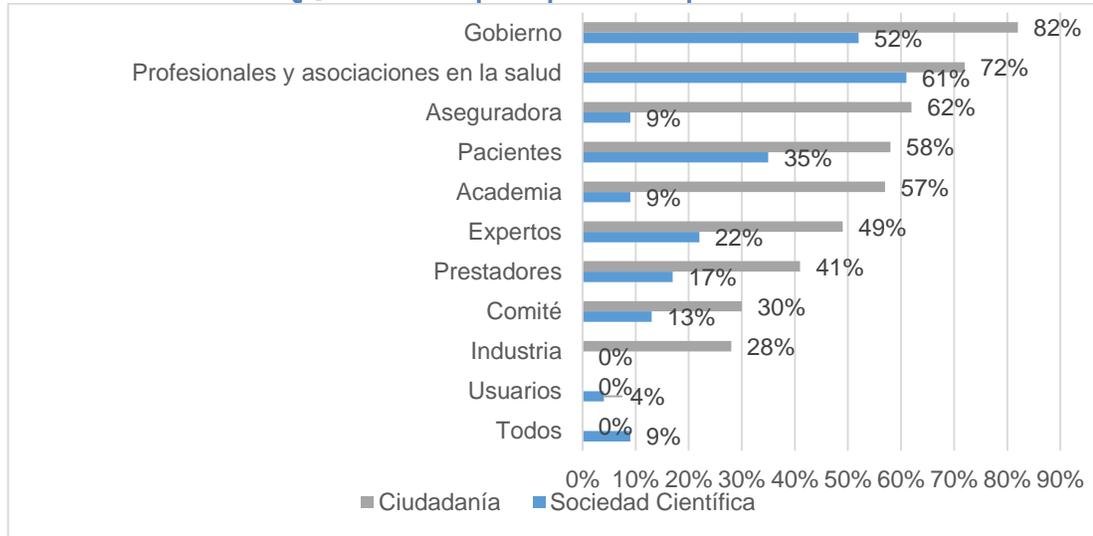
VII. Etapa de Decisión

GRÁFICA 8 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Decisión?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

GRÁFICA 9 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Decisión?

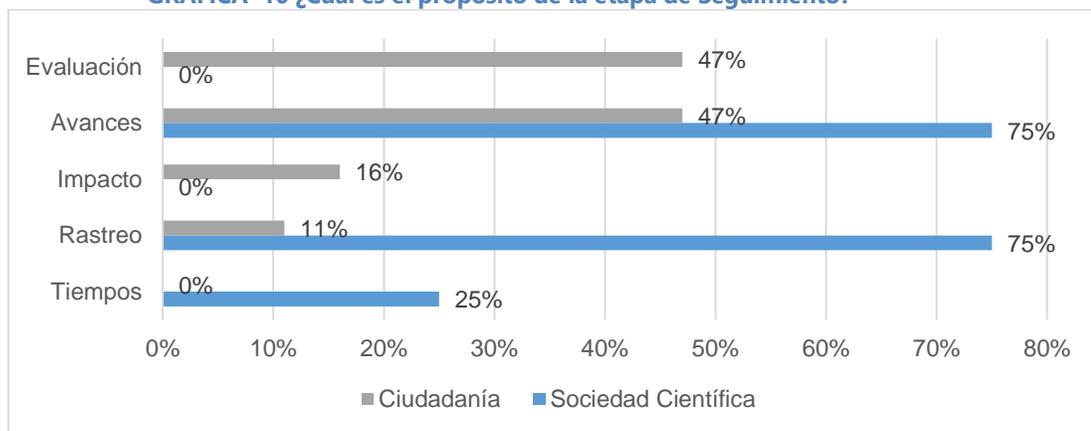


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

En la etapa de decisión el propósito primordial identificado fue concluir basado en el análisis técnico-científico y la recomendación de pacientes potencialmente afectados, seguido por la posibilidad de apelar la decisión. La participación en la etapa está encabezada por el gobierno, seguida por los profesionales y asociaciones de profesionales de la salud.

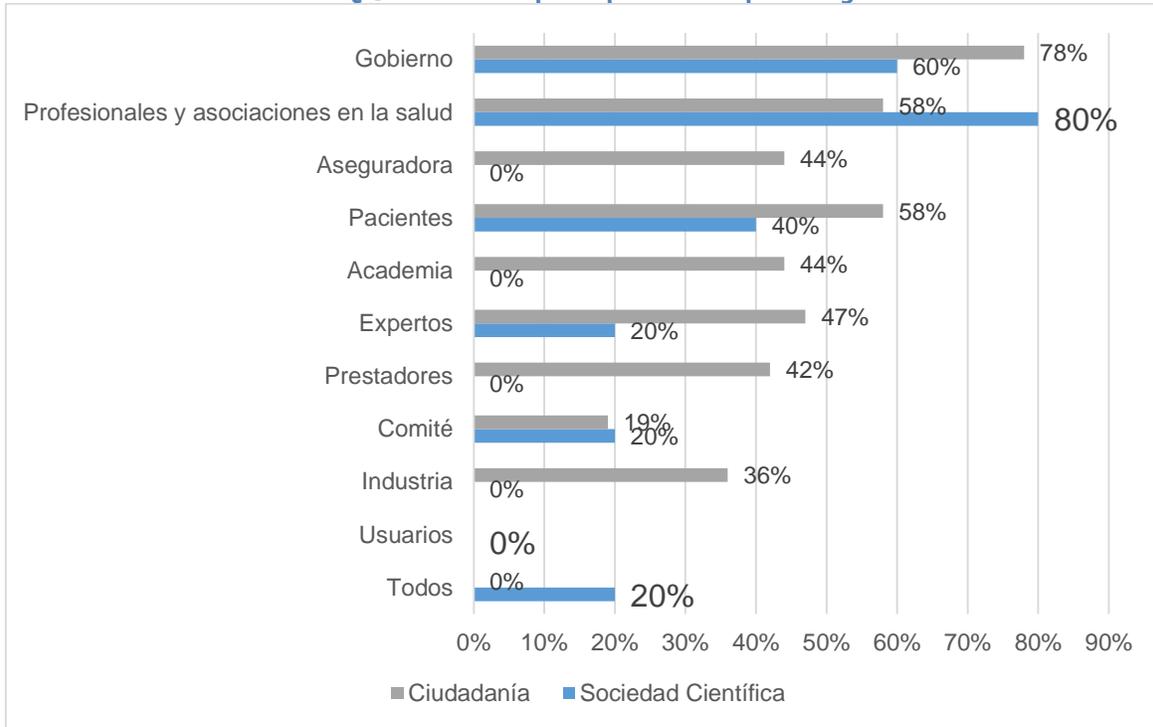
VIII. Etapa de Seguimiento

GRÁFICA 10 ¿Cuál es el propósito de la etapa de Seguimiento?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

GRÁFICA 11 ¿Quiénes deben participar en la etapa de Seguimiento?

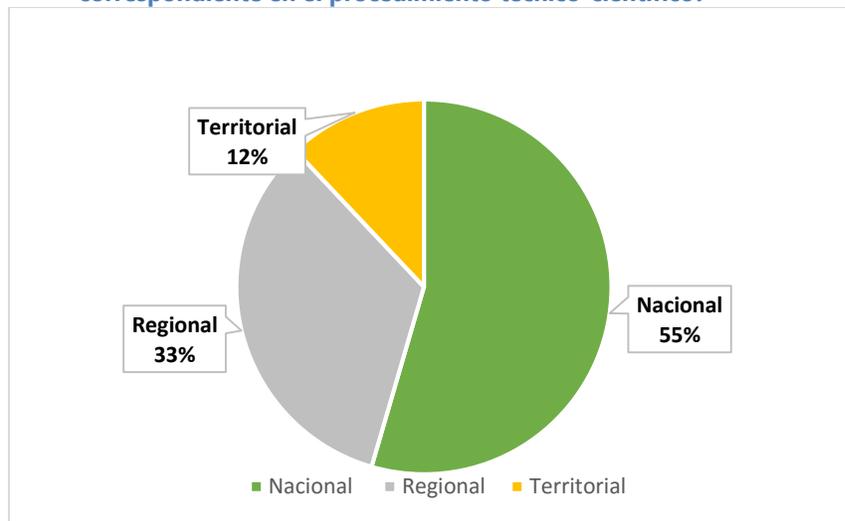


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

En la etapa de seguimiento y evaluación el propósito identificado por los encuestados se resume en evaluación sistemáticas de las tecnologías y servicios de la lista de exclusiones, el rastreo de tecnologías y la verificación de los avances en materia de tecnologías; es de destacar que se menciona la posibilidad de realizar mediciones de impacto y de la incidencia económica de las decisiones. Para esta fase, nuevamente los principales actores son el gobierno y los profesionales y asociaciones de profesionales de la salud, acompañados de pacientes, expertos, academia y comités de ética.

IX. Participación de las asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente

GRÁFICA 12 ¿Cómo debe ser la participación de las asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente en el procedimiento técnico-científico?

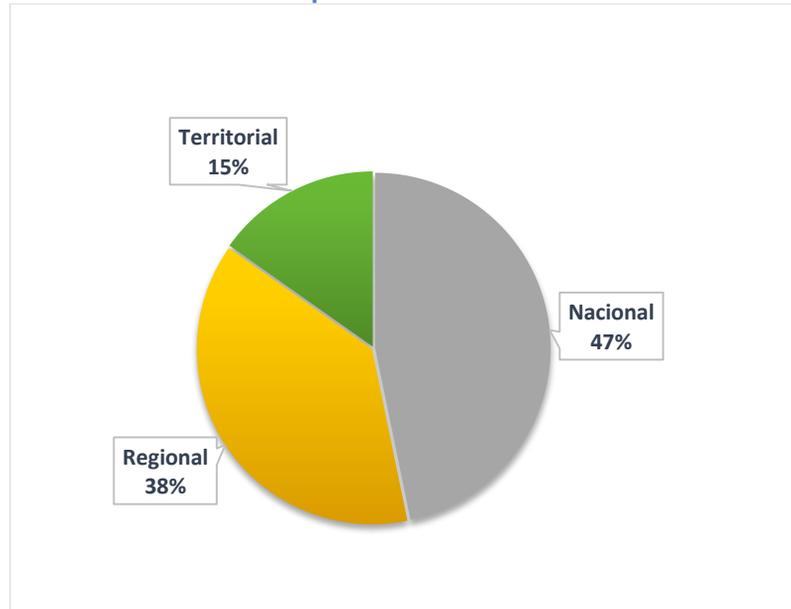


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados considera que la participación de los profesionales de la especialidad correspondiente debe ser a través de representantes o delegados en un único escenario de país, es decir, en forma nacional (55%); la tercera parte de los encuestados consideró que la participación deberá ser a través de grupos poblacionales de las regiones naturales de Colombia(33%) y por último el 12% eligió la participación desde el ámbito territorial.

Participación de los pacientes potencialmente afectados

Grafica 13 ¿Cómo debe ser la participación de los potencialmente afectados con la decisión de exclusión en el procedimiento técnico-científico?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Según los resultados obtenidos, el 47% considera que los pacientes potencialmente afectados deben participar en la decisión de las exclusiones y se instaure un comité único nacional con representatividad de todos los departamentos, con acceso a datos reales del país.

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 lo tocante a la participación territorial, el 15% llama la atención sobre la pertinencia de hacer énfasis en los insumos y análisis estadísticos de morbilidad según el contexto local, municipal, distrital, etc.

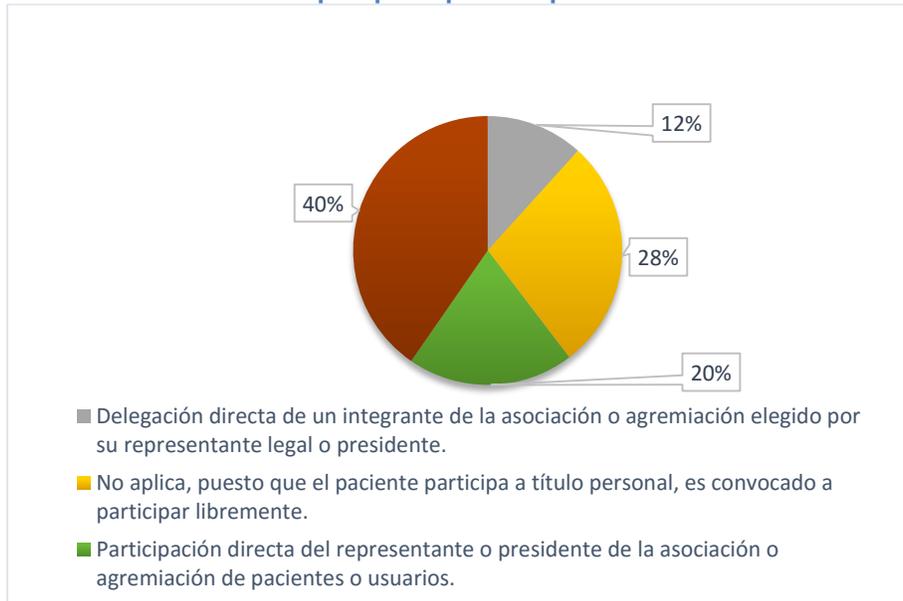
GRÁFICA 13 ¿Por quiénes estarían adecuadamente representados en el procedimiento técnico-científico los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede definir que los pacientes potencialmente afectados, con una intervención adecuada y representada en el procedimiento técnico-científico con la decisión de exclusión, con un 59%, constituida por 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 17% pacientes que participan a título personal, convocados libremente.

GRÁFICA 14 ¿Cómo se eligen los representantes o delegados de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión para participar en el procedimiento técnico-científico?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Frente a la pregunta realizada a los Ciudadanos sobre ¿Cómo se eligen los representantes o delegados de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión para participar en el procedimiento técnico-científico?, correspondientes a un 40 % determinaron que los delegados deberán ser elegidos como resultado de una Votación interna de los usuarios o pacientes de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios, el 28, % equivalente a Setenta y cuatro (74) participantes consideran que (...) el paciente participa a título personal, y será convocado a participar libremente, en ese mismo orden de porcentajes el 20% de los participantes reflejado en cincuenta y tres (53) de ellos han expresado que los pacientes potencialmente afectados estarán debidamente representados teniendo en cuenta la Participación directa del representante o presidente de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios y el 12 % equivalente a treinta y un (31) participantes determinaron que se garantizará la participación de los pacientes potencialmente a través de la Delegación directa de un integrante de la asociación o agremiación elegido por su representante legal o presidente.

Participación de los expertos de alto nivel

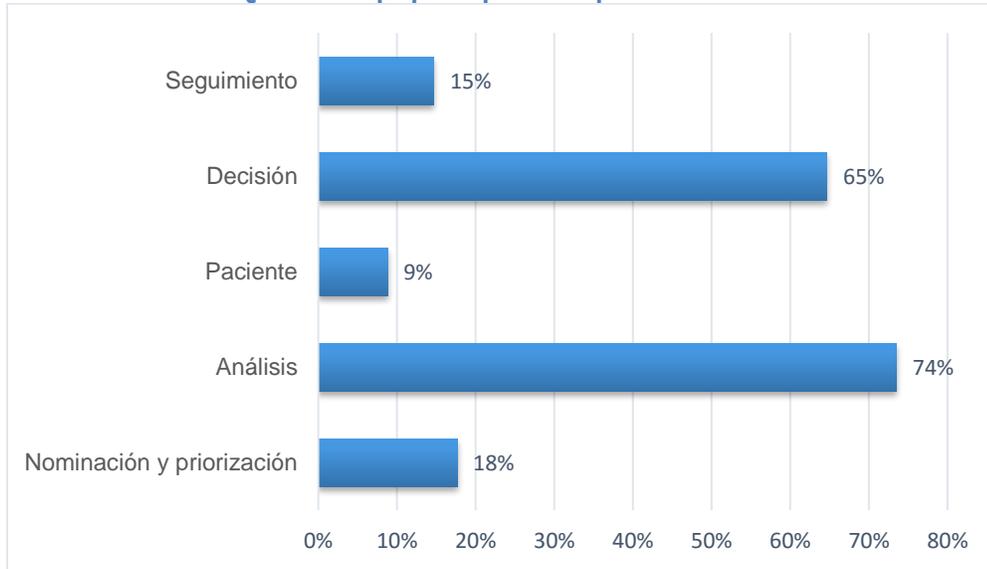
GRÁFICA 15 ¿Quiénes son los expertos de alto nivel?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

De acuerdo a los resultados obtenidos los expertos de alto nivel se definen como aquellas personas con conocimiento sobre la tecnología o servicio, quienes hacen parte de entidades expertas y cuentan con representatividad en la materia objeto de análisis. Pueden ser profesionales, individuos o pacientes con formación científica.

GRÁFICA 16 ¿En cuál etapa participan los expertos de alto nivel?

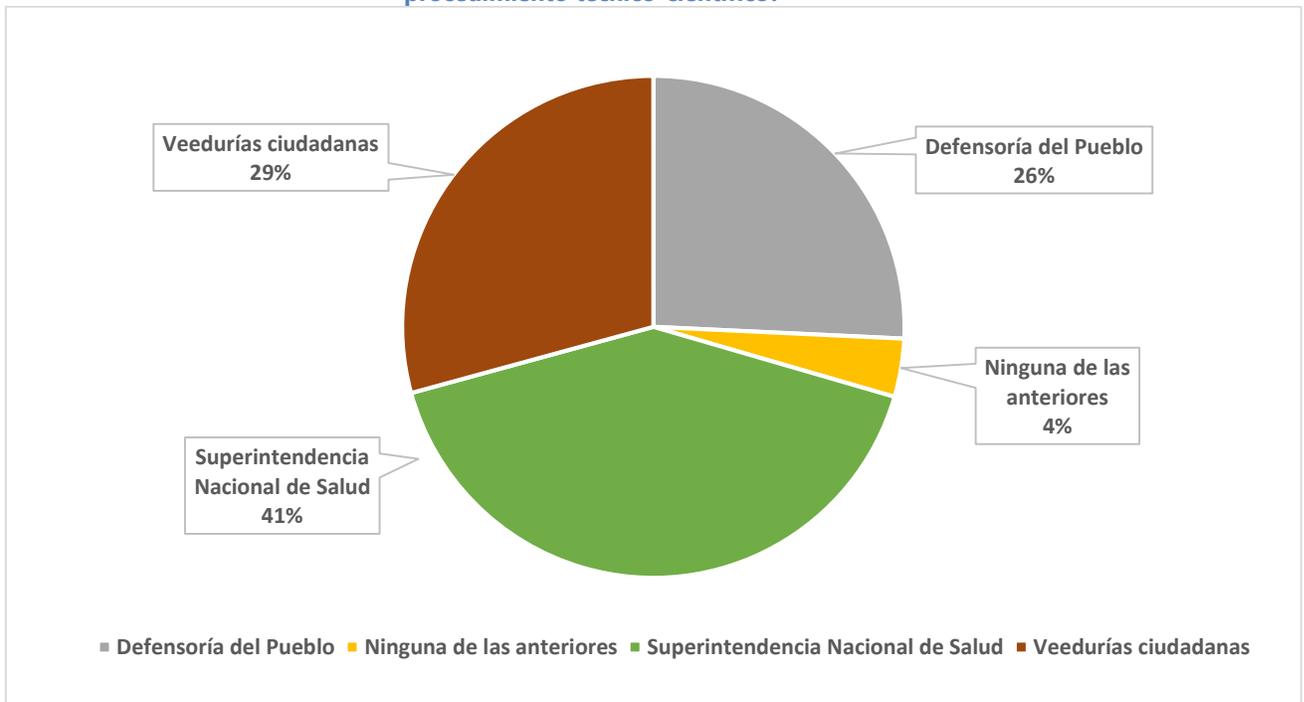


Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadanía

Los expertos de alto nivel son identificados por los encuestados como participantes en las etapas de análisis y decisión, primordialmente, aunque puedan estar presentes a lo largo de todo el PTC.

Observadores durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico

GRÁFICA 17 ¿Quiénes deberían ser los observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico?



Fuente: Resultados de encuestas sociedades científicas y ciudadana

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos el 41% de los participantes opinaron 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% y la Defensoría del Pueblo con el 26%. El 4% no escogieron opción alguna de las propuestas en la encuesta.

Sumados los porcentajes correspondientes a la Defensoría del Pueblo y Veedurías Ciudadanas, encontramos entonces que el 55% de los encuestados seleccionaron a 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, el Defensor del pueblo ejerce sus funciones de manera autónoma y las Veedurías Ciudadanas según el

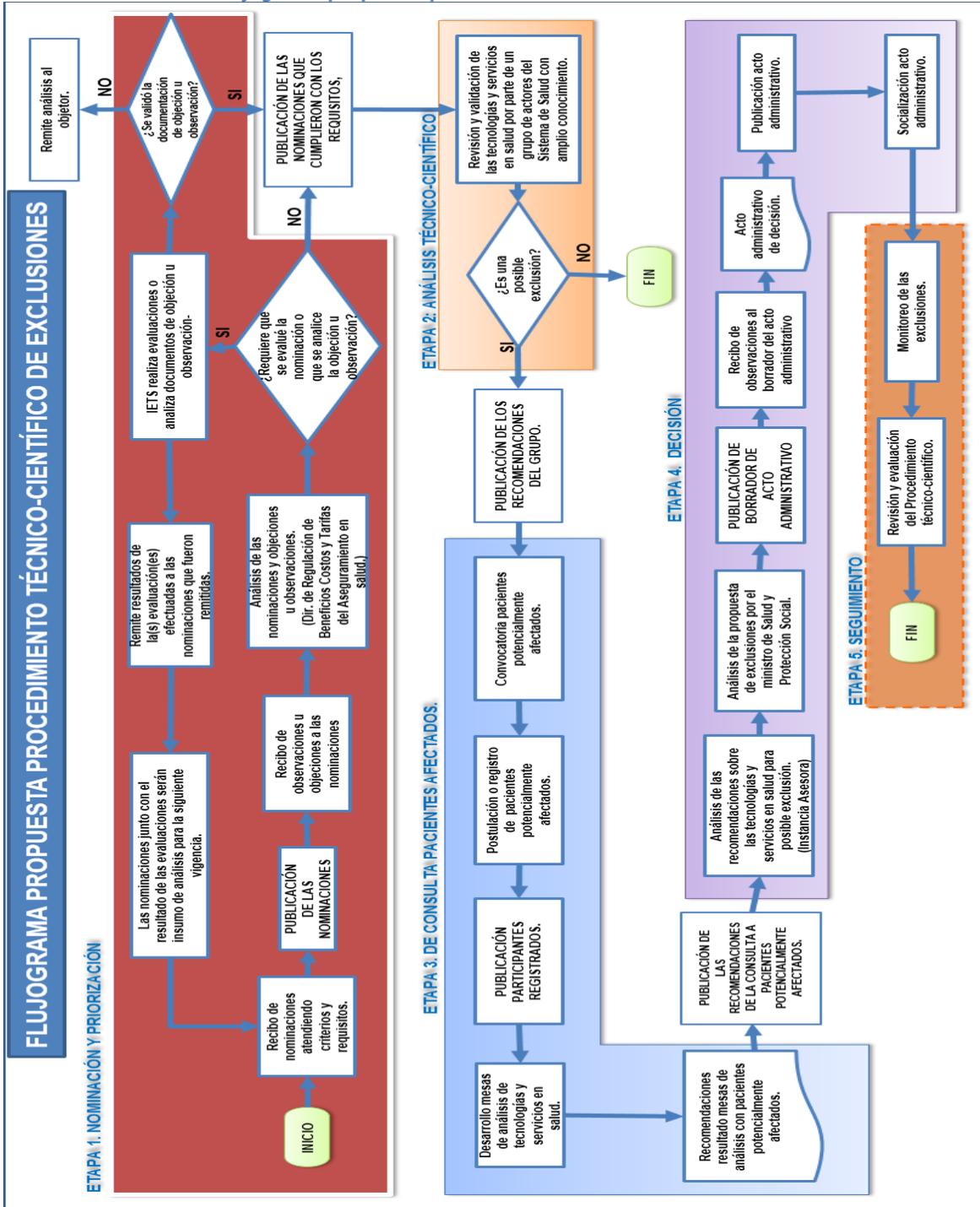
artículo 8º de la Ley 850 de 2003, gozan de plena autonomía frente a todas las entidades.

3.3. ***Construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico***

La construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico es el resultado de las anteriores puntos, es decir el acopio de las recomendaciones obtenidas a partir de i) entrevista a líderes de opinión ii) los encuentros regionales y iii) la encuesta ciudadana y a sociedades científicas.

Para ello se identificaron y organizaron en forma secuencial y lógica las etapas que conformarán el procedimiento técnico-científico y que posteriormente se llevarán para aplicar los criterios de exclusiones, junto con las actividades, variables y medición de cada etapa y los participantes involucrados, todo ello sin desconocer los aportes obtenidos en fases previas acerca de: las características del procedimiento, principios, experiencia reportada en literatura, asesoría de expertos en la materia y la experiencia institucional. Ver imagen 4.

IMAGEN 4 Flujograma propuesta procedimiento técnico-científico de exclusiones



Fuente: Elaboración propia

3.4. **Concertación y validación del procedimiento técnico-científico**

En el II encuentro regional se propició la discusión entre la ciudadanía, actores interesados y Ministerio de Salud acerca de los aspectos estructurales y contenidos de la propuesta de procedimiento técnico-científico construida en la fase descrita anteriormente, para construir acuerdos y proponer ajustes o recomendaciones en los desacuerdos.

Para tal fin se empleó la herramienta metodológica Philips 6 x 6, mediante la cual se realizaron rondas de diálogo constructivo entre los participantes hasta lograr la concertación sobre el procedimiento técnico- científico para la determinación de exclusiones.

3.5. **Validación de la propuesta de procedimiento técnico-científico.**

Previa presentación de la propuesta adelantada con los insumos antes trabajados, se sometió a la votación por cada uno de los participantes, atendiendo a la pregunta ¿Usted considera que esta propuesta de procedimiento técnico-científico reúne los insumos recolectados en la participación ciudadana?, con tres opciones de respuesta: no, si, no sabe/no responde.

IMAGEN 5 tarjeta de votación

¿Usted considera que esta propuesta de procedimiento técnico- científico reúne los insumos recolectados en la participación ciudadana?

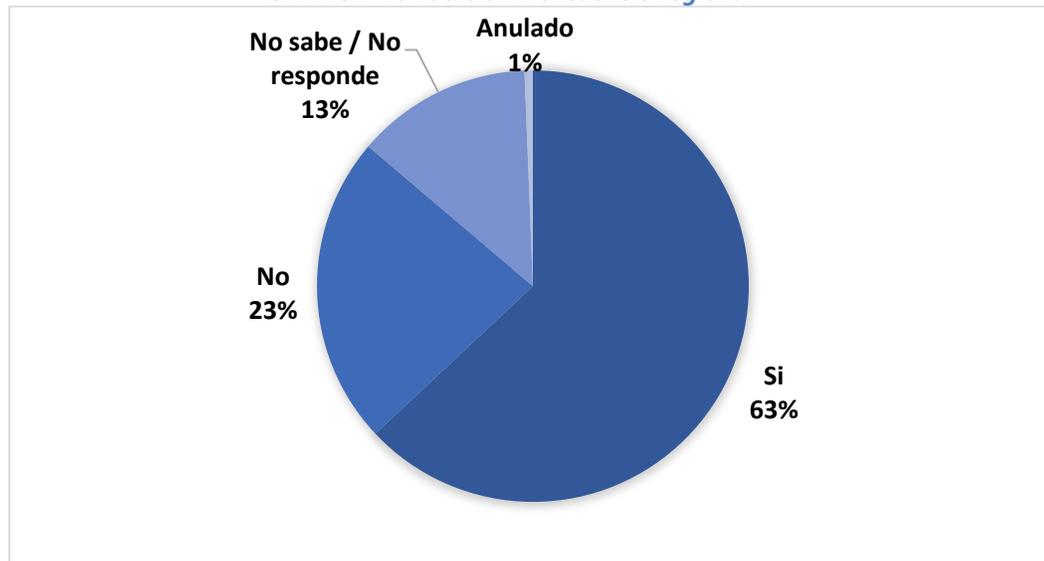
SI

NO

NS/NR

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA 18 votación ii encuentro regional



Fuente: Resultados de votación

Como se evidencia en la gráfica 19, aceptación del procedimiento técnico-científico presentado en el II Encuentro Regional fue del 63% en las diferentes ciudades en donde se realizaron los encuentros. Debido a estos resultados se propició un segundo momento de deliberación entre los asistentes orientado a la discusión y el consenso sobre el procedimiento técnico-científico elaborado con los insumos recolectados y analizados mediante la participación ciudadana; la cual se describe a continuación.

3.6. **Desarrollo de taller para ajustes de la propuesta de procedimiento técnico-científico de exclusiones.**

El desarrollo del taller para el ajuste de la propuesta de procedimiento técnico-científico de exclusiones se desarrolló a través del mecanismo Phillips 6-6, que promovió la participación activa y democrática de todos los asistentes durante un tiempo muy breve en el que los participantes expresaron su punto de vista sobre el PTC presentado. Así se obtuvieron rápidamente opiniones elaboradas por

subgrupos, acuerdos parciales, decisiones de procedimiento, sugerencias sobre las etapas del procedimiento técnico-científico expuestas previamente.

La dinámica como su nombre lo señala, fue la siguiente: una vez efectuada la presentación de cada etapa del procedimiento, al interior de los grupos de trabajo se eligió un moderador.

Después de ello, se entregó a los participantes una ficha con las actividades propias de la etapa para que registren los ajustes de la misma. Luego, el facilitador dio un tiempo de reflexión individual frente a la pregunta o tema a discutir. Posteriormente, cada persona tuvo un (1) minuto para exponer al interior del grupo su opinión acerca del cambio que sugiere. Para ello, los grupos dispusieron de seis (6) minutos, es decir, un minuto para que cada integrante tenga la oportunidad de participar. Pasado este tiempo, se entregó una ficha al moderador para iniciar el diálogo propositivo en el que los integrantes construyeron las conclusiones que el moderador presentó a la asamblea y entregó a los organizadores de la sesión.

Entre tanto, el relator, igualmente miembro del equipo del Ministerio, registró los comentarios y observaciones principales durante todo el evento (preguntas, disensos, consensos, etc.). Así se realizó para cada etapa del procedimiento técnico-científico; al finalizar las cinco etapas se recapituló sobre los aspectos más relevantes del evento y se convocó a los asistentes a participar en la próxima fase.

3.7. ***Estadísticos que recogen los resultados de las preguntas por Etapas del PTC***

Tabla 2 Etapa 1 Nominación y priorización

<i>Etapa 1: Nominación y priorización</i>		Si está de acuerdo	No está de acuerdo	No responde.
Objetivo de la etapa	Postular y priorizar las tecnologías y servicios que deban ser excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud.	90,24%	7,32%	2,44%
Actores	Gobierno	95,12%	2,44%	2,44%
	Profesionales y asociaciones de profesionales en salud	95,12%	1,22%	3,66%
	Academia	93,90%	1,22%	4,88%
	Expertos	71,95%	23,17%	4,88%

	Pacientes	95,12%	1,22%	3,66%
	Comités	95,12%	1,22%	3,66%
	Prestadores	78,05%	17,07%	4,88%
	Aseguradoras	63,41%	31,71%	4,88%
	Industrias	91,46%	3,66%	4,88%
Actividades	1. Postulación de tecnologías siguiendo los requisitos del Ministerio de Salud y Protección Social (con su respectiva declaración de conflictos).	90,24%	7,32%	2,44%
	2. Publicación del listado de nominaciones postuladas previamente.	96,34%	2,44%	1,22%
	3. Presentación de las observaciones y objeciones a las nominaciones publicadas.	96,34%	2,44%	1,22%
	4. Evaluación y priorización de las tecnologías por Ministerio de Salud y Protección Social.	80,49%	18,29%	1,22%
	5. Publicación de las nominaciones que cumplen requisitos y documentación.	98,78%	0,00%	1,22%

Fuente: Elaboración propia – Recolección de insumos participación ciudadana

Tabla 3 Etapa 2 Análisis Técnico –Científico

Etapa 2: Análisis Técnico –Científico		Si está de acuerdo	No está de acuerdo	No responde.
Objetivo de la etapa	<p>Analizar cada una de las tecnologías y servicios nominados que cumplieron con los requisitos de la etapa 1 y emitir un concepto técnico-científico aplicando los criterios de la Ley 1751 de 2015 en el artículo 15:</p> <p>1) 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.</p> <p>2) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.</p> <p>3) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.</p> <p>4) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.</p> <p>5) Que se encuentren en fase de experimentación.</p> <p>6) Que tengan que ser prestados en el exterior.</p>	87,65%	8,64%	3,70%
Actores	Gobierno	90,12%	4,94%	4,94%
	Profesionales y asociaciones de profesionales de la salud	95,06%	1,23%	3,70%
	Expertos	67,90%	25,93%	6,17%
	Academia	85,19%	6,17%	8,64%
	Pacientes	93,83%	1,23%	4,94%
	Prestadores	93,83%	0,00%	6,17%
	Aseguradora	70,37%	19,75%	9,88%
Industria	62,96%	27,16%	9,88%	
Actividades	1. Conformación del grupo técnico-científico según las tecnologías o servicio a analizar.	93,83%	4,94%	1,23%

2. Presentación de las recomendaciones del grupo técnico-científico sobre tecnologías en salud nominadas para posible exclusión.	95,06%	2,47%	2,47%
3. Publicación de lista con las respectivas recomendaciones del grupo técnico-científico.	93,83%	3,70%	2,47%

Fuente: Elaboración propia – Recolección de insumos participación ciudadana

Tabla 4 Etapa 3 De consulta de pacientes afectados

Etapa 3: De consulta de pacientes afectados		Si está de acuerdo	No está de acuerdo	No responde.
Objetivo de la etapa	Emitir recomendación acerca de la posible consecuencia de la exclusión de cierta tecnología o servicio en la población potencialmente afectada.	92,50%	2,50%	5,00%
Actores	Pacientes	82,50%	11,25%	6,25%
	Profesionales y asociaciones de profesionales en salud	90,00%	5,00%	5,00%
	Expertos	67,50%	27,50%	5,00%
	Gobierno	92,50%	2,50%	5,00%
	Academia	90,00%	3,75%	5,00%
	Prestadores	76,25%	18,75%	5,00%
	Aseguradoras	86,25%	7,50%	6,25%
	Industria	55,00%	40,00%	5,00%
Actividades	1. Convocatoria a las asociaciones de usuarios y de pacientes potencialmente afectados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.	90,00%	5,00%	5,00%

2. Publicación de los nombres de representantes de asociaciones de usuarios y de pacientes potencialmente afectados.	76,25%	20,00%	3,75%
3. Conformación y desarrollo de mesas de trabajo (términos de circular 60 de 2015 de Min salud).	92,50%	2,50%	5,00%
4. Análisis de recomendaciones e información para determinar las posibles consecuencias de la exclusión en la población potencialmente afectada.	92,50%	2,50%	5,00%
5. Publicación de las recomendaciones producto de la consulta a pacientes potencialmente afectados.	91,25%	2,50%	6,25%

Fuente: Elaboración propia – Recolección de insumos participación ciudadana

Tabla 5 Etapa 4 Decisión

Etapa 4: Decisión		Si está de acuerdo	No está de acuerdo	No responde.
Objetivo de la etapa	Adoptar la decisión de exclusión o no de tecnologías o servicios, teniendo como referencia las recomendaciones de la evaluación de tecnología, del grupo técnico-científico y de los pacientes potencialmente afectados.	97,40%	2,60%	0,00%
Actores	Instancia Asesora	80,52%	15,58%	3,90%
	Ministro de Salud y Protección Social	84,42%	10,39%	5,19%
Actividades	1. Análisis de las recomendaciones emitidas por el grupo técnico-científico, los pacientes potencialmente afectados y los resultados de evaluación de	90,91%	3,90%	5,19%

la tecnología o servicio.			
2. Decisión del Ministro de Salud y Protección Social.	71,43%	25,97%	2,60%
3. Publicación de borrador del acto administrativo durante 10 días calendario para observaciones de la ciudadanía en general.	84,42%	15,58%	0,00%
4. Publicación del acto administrativo.	98,70%	1,30%	0,00%
5. Socialización del acto administrativo.	98,70%	1,30%	0,00%

Fuente: Elaboración propia – Recolección de insumos participación ciudadana

Tabla 6 Etapa 5 Seguimiento

Etapa 5: Seguimiento		Si está de acuerdo	No está de acuerdo	No responde.
Objetivo de la etapa	Observar y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones de exclusión de tecnologías y servicios.	100,00%	0,00%	0,00%
Actores	Gobierno	100,00%	0,00%	0,00%
	Profesionales y asociaciones de profesionales en salud	100,00%	0,00%	0,00%
	Pacientes	100,00%	0,00%	0,00%
	Expertos	100,00%	0,00%	0,00%
	Academia	100,00%	0,00%	0,00%
	Prestadores	100,00%	0,00%	0,00%
	Aseguradoras	100,00%	0,00%	0,00%
	Industria	100,00%	0,00%	0,00%
Actividades	1. Seguimiento a la decisión y su aplicación.	100,00%	0,00%	0,00%
	2. Evaluación periódica de la decisión.	100,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Elaboración propia – Recolección de insumos participación ciudadana

3.8. **CONCLUSIONES GENERALES DEL SEGUNDO ENCUENTRO REGIONAL.**

- Se presentó la propuesta con la estructura del PTC y sus etapas las cuales fueron creadas con los diferentes insumos recolectados mediante diversas estrategias y mecanismos de participación y deliberación ciudadana entre septiembre de 2015 y septiembre de 2016. Como se evidencia en la gráfica 19, el procedimiento técnico-científico inicialmente fue aceptado con un 63% en las diferentes ciudades en donde se realizaron los encuentros. Debido a estos resultados, se utilizó la metodología *philips 6-6* con el propósito de tener un segundo momento de deliberación entre los asistentes orientado a la discusión y el consenso sobre el procedimiento técnico-científico. Es así como se obtuvo una aprobación del PTC con un porcentaje del 90%.
- **En cuanto a las respuestas para cada una de las etapas del PTC, tenemos:**
- Etapa 1 nominación y priorización: como se muestra en la tabla número 2, las variables propuestas obtuvieron los siguientes promedios de aprobación por parte de los actores: 90% acogió el objetivo de la etapa, 86% aceptó a los actores que deberían intervenir y un 92% aprobó las actividades.
- Etapa 2 análisis técnico-científico: como se muestra en la tabla número 3, las variables propuestas obtuvieron los siguientes promedios de aprobación por parte de los actores: 88% acogió el objetivo de la etapa, 82% aceptó a los actores que deberían intervenir y un 94% aprobó las actividades.
- Etapa 3 de consulta de pacientes potencialmente afectados: como se muestra en la tabla número 4 las variables propuestas obtuvieron los siguientes promedios de aprobación por parte de los actores: 92% acogió el objetivo de la etapa, 80% aceptó a los actores que deberían intervenir y un 88% aprobó las actividades.
- Etapa 4 Decisión: como se muestra en la tabla número 5 las variables propuestas obtuvieron los siguientes promedios de aprobación por parte de los actores: 97% acogió el objetivo de la etapa, 82% aceptó a los actores que deberían intervenir y un 88% aprobó las actividades.

- Etapa 5 Seguimiento: esta etapa fue aceptada por los participantes con 100% en todas las variables, como se puede confirmar en la tabla 6.
- La participación ciudadana desarrollada cumplió con los principios de transparencia, legitimidad, representatividad e inclusión social que permitieron la proyección del acto administrativo que contiene la descripción del PTC con cada una de las fases que lo componen, su objetivo, los actores que intervienen en cada una de ellas, así como las actividades que se deben desarrollar para llegar a la operación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud.

4. ANEXO

X. ENCUESTA A LA CIUDADANÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

El Congreso de la República a través de la Ley 1751 de 2015 ratificó el derecho fundamental a la salud y especificó los criterios para definir los servicios y tecnologías que no serán financiados con los recursos públicos del sistema de salud, es decir, los medicamentos y procedimientos clínicos excluidos del sistema de salud. Los criterios son:

- 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 encuentren en fase de experimentación.
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Por otra parte, dicha Ley también definió la participación de la ciudadanía en las decisiones del sistema de salud. En forma específica, señala que para efectos de determinar las exclusiones de las tecnologías en salud se deberá:

- 1) Construir un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.
- 2) Consultar las asociaciones de profesionales especialistas y a expertos.
- 3) Consultar a los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Dado lo anterior, el Ministerio ha venido realizando consultas ciudadanas y una encuesta a las asociaciones de profesionales mediante las cuales se han obtenido insumos para la construcción colectiva del procedimiento técnico-

científico. Es así que se ha diseñado esta encuesta con el propósito de obtener insumos que permitan la construcción del procedimiento de forma colectiva y legítima.

A continuación encontrará seis preguntas que tienen como objetivos: determinar los pasos del procedimiento técnico-científico y definir quiénes deben participar en procura de la representatividad así como la forma de participación en el procedimiento técnico-científico. Los resultados que se obtengan de esta encuesta serán publicados y enviados a su correo electrónico.

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.

Etapa	Nombre de la etapa	Propósito	Participantes
	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.		
	<p>Pregunta 2: ¿Cómo debe ser la participación de las asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente en el procedimiento técnico-científico? <i>Seleccione la opción que usted considere pertinente.</i></p> <p>Territorial <input type="checkbox"/></p> <p>Nacional <input type="checkbox"/></p> <p>Regional <input type="checkbox"/></p>		

Pregunta 3:
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.

¿Cómo debe ser la participación de los **pacientes potencialmente afectados** con la decisión de exclusión en el procedimiento técnico-científico?

Seleccione la opción que usted considere pertinente:

Territorial

Nacional

Regional

Pregunta 4:

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

Seleccione la opción que usted considere pertinente.

1. Asociaciones o agremiaciones de pacientes o usuarios.
2. Pacientes potencialmente afectados seleccionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Pacientes que participen a título personal, convocados libremente.

No aplica, puesto que el paciente participa a título personal, es convocado a participar libremente.

Si marcó como respuesta a la pregunta anterior la opción 1 por favor conteste la siguiente pregunta, sino continúe con la pregunta 6.

Pregunta 5.

¿Cómo se eligen los **representantes o delegados** de los pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión para participar en el procedimiento técnico-científico?

Seleccione la opción que usted considere pertinente.

1. Votación interna para elegir delegado de los usuarios o pacientes de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios.
2. Delegación directa de un integrante de la asociación o agremiación elegido por su representante legal o presidente.
3. Participación directa del representante o presidente de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios.

Pregunta 6.

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.

¿Quiénes deberían ser los observadores permanentes durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico?

Seleccione una o más opciones que usted considere pertinentes.

1. Veedurías
2. Defensoría del Pueblo
3. Superintendencia Nacional de Salud
4. Ninguna de las anteriores

XI. CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE APORTES AL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES – SOCIEDADES CIENTÍFICAS

El propósito de este cuestionario es recolectar ordenadamente insumos para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones y la medición de los criterios de exclusión, aportados por los integrantes de las sociedades científicas y agremiaciones de salud colombianas.

Este cuestionario y sus respuestas son una fuente de información en la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico de exclusiones, por tanto no constituyen en sí mismas un acuerdo social y requieren del análisis posterior en los eventos de participación ciudadana. Los resultados aquí obtenidos serán publicados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Ley 1751/2015 en el artículo 15 en relación con los servicios o tecnologías que cumplan con los criterios de exclusión indica que serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente, a través de un **procedimiento técnico-científico**, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Además el mismo artículo solicita la evaluación y consideración de las decisiones con la participación de diferentes actores como son los expertos independientes de alto nivel, asociaciones profesionales y pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Proponga las etapas que debería tener el procedimiento técnico-científico de exclusiones según los resultados de la fase I de recolección de insumos.

Etapas	Nombre de la etapa	Propósito de la etapa	Quiénes participan en la etapa	Características claves de la etapa
Etapa 1				
Etapa 2				
Etapa 3				
Etapa 4				
Etapa 5				

La Ley 1751/2015 en el artículo 15 en relación con la exclusión insta a evaluar y considerar el **criterio de expertos independientes de alto nivel**, de las **asociaciones profesionales** de la especialidad correspondiente y de los **pacientes que serían potencialmente afectados** con la decisión de exclusión.

¿Quiénes son las **personas expertas independientes de alto nivel** a ser convocados para participar en el desarrollo del procedimiento técnico-científico de exclusiones?

¿En cuál etapa o etapas deben participar las **personas expertas independientes de alto nivel**?

¿Cuál es la naturaleza de la participación de las **personas expertas independientes de alto nivel**?

¿Qué entiende con el término **asociaciones profesionales** en el marco del procedimiento técnico-científico de exclusiones?

¿En cuál etapa o etapas deben participar las **asociaciones profesionales** para que las decisiones tomadas sean legítimas para todos los profesionales y técnicos de salud?

¿Cuál es el aporte de la participación de las **asociaciones profesionales** en el procedimiento técnico-científico de exclusiones?

¿Qué entiende por **pacientes que serían potencialmente afectados** con la decisión de exclusión?

La ley especifica que: “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

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;

Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

Que se encuentren en fase de experimentación;

Que tengan que ser prestados en el exterior.”

Conociendo los criterios de exclusión del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, ¿Cómo deberían medirse o hacerse operativos los mismos?

Propósito cosmético o suntuario:	
Evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica:	
Evidencia científica sobre su efectividad clínica:	
Autorizado por la autoridad competente:	
En fase de experimentación:	
Prestados en el exterior:	

Desde su experiencia, ¿qué entiende por cada uno de los siguientes términos?

Técnico-Científico	
Evidencia científica	
Carácter colectivo	

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

