



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**MÉTODO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL
PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, DE
CARÁCTER PÚBLICO, PARTICIPATIVO,
COLECTIVO Y TRANSPARENTE PARA LA
DETERMINACIÓN DE EXCLUSIONES**

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

Bogotá D.C

Septiembre 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.

Septiembre de 2016

LÍDERES TÉCNICOS

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO

EQUIPO TÉCNICO

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEÑA

BEATRIZ RODRÍGUEZ DONCEL

CINDY PAOLA JIMÉNEZ SOTO

DANIEL EDUARDO ALZATE GUTIÉRREZ

ÉLIDA MARÍA GÓMEZ SUÁREZ.

FERNÁN VIDAL SÁNCHEZ

INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ

JAZMÍN ROCÍO FIERRO OVALLE

JOSÉ LUIS GAMBOA

LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO

LINA MARCELA ROJAS SALCEDO

MARTHA CECILIA CÁRDENAS DÍAZ

MARTHA EUGENIA VANEGAS

NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA

SERGIO RICARDO ROJAS GUTIÉRREZ

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	6
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3	FASE 0: INFORMACIÓN RELEVANTE LOCAL E INTERNACIONAL SOBRE EL TEMA DE INCLUSIÓN- EXCLUSIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y “OPERACIONALIZACIÓN” DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	10
3.1	REVISIÓN DE INFORMACIÓN INTERNACIONAL Y EXPERIENCIA INSTITUCIONAL	10
3.2	PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	10
4	FASE 1: RECOLECCIÓN DE INSUMOS PARA EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	10
4.1	LÍDERES DE OPINIÓN	10
4.2	ENCUENTROS REGIONALES	11
5	FASE 2: CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	11
5.1	CONSULTA CIUDADANA	11
5.2	OTROS APORTES AL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	12
5.3	PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	12
6	FASE 3: CONCERTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	12
7	FASE 4: “OPERACIONALIZACIÓN” DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	13
7.1	DEFINICIÓN TERMINOLÓGICA DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	13
7.2	PROPUESTA DE “OPERACIONALIZACIÓN” Y REVISIÓN	13
7.3	CONSENSO CON EXPERTOS.....	13
7.4	PRUEBA DE LA HERRAMIENTA DE “OPERACIONALIZACIÓN”	14
8	FASE 5: DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES	14
8.1	DIAGRAMA DE FLUJO.....	14
8.2	LÍNEAS DE ACCIÓN	14
8.3	ACTO ADMINISTRATIVO.....	14
9	FASE 6: IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	15
9.1	ACUERDO SOCIAL.....	15
9.2	CAMPAÑA.....	15
9.3	RECURSOS	15
9.4	SEGUIMIENTO	15
10	CRONOGRAMA.....	16

Siglas, acrónimos y abreviaturas

IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
POS	Plan Obligatorio de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

1 Introducción

La Ley 1751 de 2015 *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* determina que el Estado debe disponer los mecanismos para lograr la protección y hacer efectivo el derecho a la salud. Esta Ley Estatutaria impone un reto a la sociedad y al Estado haciendo un llamado para articular esfuerzos, reconocer y mejorar las capacidades sociales e institucionales. En particular, para precisar y establecer los medios y mecanismos de protección orientados al efectivo goce del derecho a la salud, y por ende mejorar el estado de salud de los residentes del territorio colombiano.

Se debe mencionar que el Estado colombiano históricamente ha desarrollado, implementado y utilizado diferentes planes de beneficios para garantizar el derecho y el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Los planes de beneficios implementados en la actualidad son: el Sistema General de Riesgos Laborales, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado por la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), servicios en salud como consecuencia de un evento terrorista, un evento catastrófico de origen natural u otros eventos declarados por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud)¹, cobertura según el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021²; el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, esquema de reembolsos para el reconocimiento de la prestación de servicios individuales y específicos de afiliados al sistema y no contenidos en planes de beneficios con cargo a la UPC, planes complementarios de salud financiados voluntariamente por los usuarios (plan complementario de salud), los planes de medicina prepagada, pólizas de hospitalización y cirugía provistos por empresas registradas para ese propósito, planes provistos para la población víctima de la violencia y la población privada de la libertad en establecimientos carcelarios, atención de personas no afiliadas a un régimen de seguridad social en salud a través de la red pública a cargo de las entidades territoriales (distritos, departamentos y municipios) financiada con recursos de subsidio a la demanda; regímenes de excepción y especiales para grupos poblacionales de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Magisterio, Ecopetrol, entre otros.

Acerca de las prestaciones de salud, la Ley 1751 de 2015 en el artículo 15 consigna seis criterios que excluyen de la financiación con los recursos públicos asignados a la salud aquellos servicios y tecnologías que cumplan al menos uno de estos. Los criterios son:

¹ Minsalud en su calidad de integrante del Consejo de Administración del FOSYGA (víctimas de minas antipersonales, municiones sin explotar y artefactos explosivos)

² Plan de Atención Básica: denominado posteriormente Plan Nacional de Salud Pública configurado por acciones gratuitas y primordialmente colectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en algunos casos acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades de interés en salud pública, provistas por la red pública de prestadores y administrado por las entidades territoriales. (concepto actualmente definido por el PIC) Este plan se encarga de la gestión de la salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, derechos y sexualidad, vida saludable libre de enfermedades transmisibles y salud pública en emergencias y desastres

- 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.

Además, el mismo artículo señala que los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud no pueden destinarse a financiar aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad (determinantes sociales); además señala que la integralidad de la atención debe ser mantenida, también indica que para el tratamiento de pacientes con enfermedades “raras o huérfanas”³ dichos criterios de exclusión, no son aplicables.

Por lo anterior, el procedimiento para excluir servicios o tecnologías de salud de que trata el mencionado artículo 15 de la Ley 1751 de 2015⁴ considera para su definición y legitimidad, los siguientes aspectos: i) las prestaciones de servicios de salud y la lista de exclusiones mediados por los criterios de exclusión y la definición de los servicios complementarios, ii) la participación ciudadana, incluyendo expertos independientes de alto nivel, asociaciones de profesionales y pacientes potencialmente afectados, iii) la financiación en virtud de que la Ley señala que los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud no pueden destinarse a financiar aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad. Adicionalmente, debe cumplir con aspectos como: i) ser técnico-científico, ii) público iii) de carácter colectivo, iv) participativo y v) transparente.

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 sancionado mediante la Ley 1753 de 9 Junio de 2015, en consonancia con la Ley Estatutaria de salud y la sentencia C313/2014 y el Auto 377 del mismo año, establece entre sus objetivos “Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad” y asimismo como mecanismo para asegurar la sostenibilidad del SGSSS determina que se mantendrá la restricción de financiar con estos recursos prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica,

³ Artículo 15, Ley 1751: “...Parágrafo 3. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.”

⁴ Artículo 15, Ley 1751: “... Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá 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. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad...”

aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano, las que no sean propias del ámbito de la salud y los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos.

Así, el propósito del presente documento es presentar el método para la construcción ordenada, sistemática y con la participación ciudadana, del procedimiento técnico-científico, participativo, colectivo y transparente a emplear a partir de 2017 en la definición de las prestaciones de salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos de la salud.

2 Objetivos

2.1 *Objetivo General*

Describir los pasos metodológicos que permitan la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico de exclusiones con la participación de la ciudadanía y todos los actores del sistema de salud, detallando para ello cada una de las fases planteadas.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Describir antecedentes y posibles fuentes de información que contribuyan a la definición de prestaciones de salud como listas negativas y la aproximación a la participación efectiva de la ciudadanía para este propósito (fase 0).
- Detallar el propósito y secuencia de pasos seguidos en la recolección de insumos para la determinación de las características generales del procedimiento técnico-científico de exclusiones (fase 1).
- Describir el propósito y proceso a seguir para la consulta a la ciudadanía de los elementos estructurales del procedimiento técnico-científico de exclusiones (fase 2).
- Presentar el propósito y modalidad a emplear para la validación del procedimiento técnico-científico de exclusiones construido a partir de los resultados de los pasos previos (fase 3).
- Definir y proponer la forma para hacer operativos los criterios de exclusiones (fase 4).
- Definir los elementos claves a considerar al momento de realizar la documentación y construcción del acto administrativo del procedimiento técnico-científico de exclusiones (fase 5).
- Esbozar los elementos básicos para la implementación del procedimiento técnico-científico de exclusiones (fase 6).

3 Fase 0: información relevante local e internacional sobre el tema de inclusión-exclusión de prestaciones de salud, participación ciudadana y “operacionalización” de criterios de exclusión.

Esta fase comprende dos momentos: el primero corresponde al reconocimiento de avances que en este tema existen a nivel internacional e institucional e identificar estrategias y elementos fundamentales para la participación ciudadana.

3.1 Revisión de información internacional y experiencia institucional

Con el propósito de obtener un panorama sobre las estrategias utilizadas en otros países para el diseño de planes de beneficios en salud bajo el concepto de listas de exclusiones, listas negativas de cobertura o planes implícitos, se propone la búsqueda de literatura, la solicitud directa a los gobiernos de países con este tipo de planes y la consulta a expertos internacionales en la materia.

En relación con la experiencia institucional se adelantarán reuniones de equipos de trabajo, cuestionarios con temas específicos de interés para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones.

3.2 Participación ciudadana

Se recolectará información aplicable al contexto colombiano para la construcción del procedimiento técnico-científico, siendo el punto de partida la experiencia institucional en la construcción de planes de beneficios en salud con la participación ciudadana, como han sido el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Obligatorio de Salud, en procura de la construcción de saber colectivo con todos los actores del sistema interesados y la ciudadanía en general. A lo anterior se sumará la revisión de la literatura y experiencias internacionales aplicables.

4 Fase 1: recolección de insumos para el procedimiento técnico-científico

Esta fase corresponde a la determinación de las características generales del procedimiento técnico-científico y de los conceptos técnico-científico, público, colectivo y participativo, propios del mencionado procedimiento; además, extraer información para definir los principios inherentes, como son: transparencia, legítimo, confianza y participación en la toma de decisión, a partir de modalidades de participación de la ciudadanía mediante consulta y diálogo constructivo o propositivo.

Para este fin son determinadas dos modalidades de participación dirigidas a dos tipos de actores: i) La consulta a líderes de opinión en el sector salud y ii) Mesas de diálogo propositivo mediante encuentros regionales con las agremiaciones de pacientes y usuarios, aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud y la academia. Los resultados de ambas modalidades serán sometidos al análisis cualitativo que permita extraer resultados consolidados para establecer las características del procedimiento técnico-científico y los principios asociados al mismo.

4.1 Líderes de opinión

Se propone consultar a los líderes de opinión sobre los elementos que constituyen el procedimiento técnico-científico, a través de una **entrevista semiestructurada** a diferentes líderes de opinión; recurriendo para ello a

la experiencia o expectativa del entrevistado a quien se formulará una serie de preguntas preestablecidas para orientar el diálogo.

El líder de opinión se caracteriza por “ser una persona que ocupa una posición adecuada en la comunidad, es accesible, está al tanto de información del sector en el exterior, tiene la influencia en los medios apropiados y en comparación con su grupo tiene más interés y espíritu creativo acerca del tema en discusión, además su conocimiento, postura, experiencia y trayectoria son reconocidas y le valen para ser una fuente confiable de información, es en sentido amplio un experto”. Para este proceso se seleccionan aquellas personas conocedoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), experiencia en procesos de participación ciudadana relacionados con los desarrollos del POS o en el SGSSS, desde su campo de acción. (Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, 2016)

En la práctica la entrevista a líderes se adelantará en Bogotá, tras la convocatoria de 20 líderes de opinión, quienes voluntariamente y a título personal responderán en el lapso de una hora el cuestionario elaborado para tal fin.

4.2 Encuentros regionales

Con la ciudadanía y actores del sistema de salud, la modalidad propuesta corresponde a **diálogo propositivo**. Esta es una modalidad de participación de la ciudadanía con un nivel mayor en la escala de implicación de los ciudadanos e interesados, toda vez que implica la discusión de preguntas, problemáticas y temas específicos sobre los cuales los participantes dan sus recomendaciones, sugerencias que van a incidir y orientar el desarrollo de políticas públicas. Implica por tanto un mayor grado de responsabilidad de participantes y proponentes.

En este diálogo confluirán saberes, expectativas, aportes y recomendaciones para estructurar a partir de las características dadas por la Ley Estatutaria de Salud el procedimiento técnico-científico.

En la práctica el diálogo propositivo se adelantará bajo la herramienta “*world Café*” en encuentros regionales en siete ciudades del país, en las que se dispondrá de tres escenarios de participación como son: agremiaciones de pacientes y de usuarios, sociedades científicas y academia, por último aseguradoras y prestadores de servicios de salud.

5 Fase 2: construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico

Para esta fase de construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico es necesario diferenciar tres momentos: i) consulta a la ciudadanía en general, ii) otros aportes voluntarios y iii) consolidación, análisis y diseño de una propuesta de procedimiento técnico-científico a partir de los resultados obtenidos en la fase 1 y la primera parte de la fase 2.

5.1 Consulta ciudadana

La consulta a la ciudadanía será realizada mediante una **encuesta**. Dicha encuesta estará abierta para la consulta a toda la ciudadanía y para ello estará dispuesta en la página *web* institucional. La encuesta se dirigirá a la ciudadanía en general e indagará 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, con el ánimo de precisar conceptos y su respectivo alcance, se indagará acerca de términos establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, tales como: expertos independientes de alto nivel, pacientes potencialmente afectados con la decisión de exclusión y asociaciones profesionales. Esta última consulta será dirigida a las sociedades científicas e involucrará preguntas orientadas a determinar participantes y características para la operacionalización de los criterios de exclusión listados en la Ley 1751 de 2015.

Nuevamente, a través de la metodología del análisis cualitativo se consolidarán los resultados de las encuestas, los que serán el soporte y fundamento en la construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico de una parte y para la operacionalización de los criterios de exclusión, de otra parte.

5.2 Otros aportes al procedimiento técnico-científico

Teniendo en cuenta el interés de diversas fundaciones y actores de hacer más aportes en la construcción colectiva propuesta por el gobierno, estos aportes serán agenciados por fundaciones orientadas a la observación de las dinámicas de salud en el país, quienes a través de la modalidad de diálogo constructivo bajo la herramienta de *world Café* discutirán y presentarán sus puntos de vista frente a temas como: exclusión de tecnologías desde su ingreso al mercado colombiano, priorización de tecnologías para exclusión, progresividad del procedimiento técnico-científico, autonomía médica, instancias de deliberación en la determinación de exclusiones, elementos para la discusión y determinación de servicio social y complementario.

5.3 Propuesta de procedimiento técnico-científico

Como ya se mencionó, la construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico será el resultado de las recomendaciones obtenidos de la encuesta ciudadana, así como de los insumos obtenidos a partir de las modalidades de participación descritas en la primera fase, esto es, en encuentros regionales y entrevista a líderes de opinión.

Para ello se espera identificar y organizar en forma secuencial y lógica las etapas que conformarán el procedimiento técnico-científico que llevará a aplicar los criterios de exclusiones, junto con las actividades para cada etapa y los participantes involucrados, todo ello sin desconocer los aportes obtenidos en las fases 0 y 1 acerca de: las características del procedimiento, principios, experiencia reportada en literatura, asesoría de expertos en la materia y la experiencia institucional.

6 Fase 3: concertación y validación del procedimiento técnico-científico

En encuentros regionales bajo la modalidad **diálogo constructivo** y con la herramienta Phillips 6-6, se propiciará 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 2, para construir acuerdos y proponer ajustes o recomendaciones en los desacuerdos. Las rondas de diálogo constructivo se harán hasta tanto se llegue a la concertación del procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones. La validación será evidente en los encuentros regionales bajo herramientas que se acuerden previamente.

7 Fase 4: “operacionalización” de los criterios de exclusión

Establecer la “operacionalización” de los criterios de exclusión⁵ es quizás una de las labores más exigentes en la construcción del procedimiento técnico-científico, de manera tal que se ha determinado aplicar diferentes estrategias para alcanzar este objetivo. Estas son: i) definición terminológica de los criterios de exclusión, ii) construcción por parte del equipo de Minsalud de una propuesta de “operacionalización” que será sometida a la revisión de las sociedades científicas, agremiaciones y expertos, iii) consenso con expertos para la promulgación de la herramienta definitiva de “operacionalización” de los criterios de exclusión y iv) prueba piloto para la aplicación de la herramienta de “operacionalización” establecida con la respectiva divulgación de sus resultados.

7.1 Definición terminológica de los criterios de exclusión

Mediante trabajo conjunto de Minsalud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) se efectuará la construcción de las definiciones terminológicas y el alcance de los criterios de exclusión, siguiendo una secuencia de pasos que incluyen la revisión de conceptos y la concertación de definiciones según lo establece el instructivo construido para tal fin.

Entre los términos a definir se encuentran: propósito cosmético, propósito suntuario, evidencia científica, eficacia, seguridad, efectividad, etc.

7.2 Propuesta de “operacionalización” y revisión

Efectuados los pasos anteriores para la “operacionalización” de los criterios de exclusión, el Minsalud elaborará una propuesta de medición de cada uno de los criterios de exclusión contenidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, la cual contemplará las posibles fuentes de consulta de información y posibles métodos de medición de criterios. También en este punto se incluirá la experiencia institucional e internacional en la “operacionalización” de este tipo de criterios.

La herramienta así propuesta será sometida a “consulta de pares”, por parte de expertos internacionales y a revisión de agremiaciones del orden nacional, tales como sociedades científicas, industria, entre otros. Con las observaciones y recomendaciones obtenidas se ajustará la propuesta, de tal forma que sea el insumo en las discusiones de consenso con expertos. De otra parte, en la encuesta descrita como consulta ciudadana en la fase 2 en su componente dirigido a los integrantes de sociedades científicas se indaga acerca de elementos generales sugeridos para la “operacionalización” de los criterios de exclusión.

7.3 Consenso con expertos

A través de reuniones de consenso con expertos en investigación en salud, bioética, economía de la salud y conedores del sistema de salud, entre otros temas, se plantea la realización de reuniones de **consulta y**

⁵ La “operacionalización” de criterios es entendida para efectos de este documento como la definición de las variables en el proceso de calificación de los criterios, los que en conjunto con las variables establecidas y las escalas de medición asociadas conforman el instrumento para la medición objetiva, sistemática y reproducible de los criterios.

deliberación, bajo la herramienta *"Delphi modificado"* para establecer el conjunto de escalas de medición, variables y elementos necesarios para la determinación de las tecnologías o servicios que serían excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud.

7.4 Prueba de la herramienta de "operacionalización"

La herramienta de "operacionalización" de los criterios de exclusión, construida en consenso, será probada durante el año 2016 en el marco de una prueba piloto, con el propósito de identificar la primera lista de posibles tecnologías y servicios para exclusión de la financiación con dineros públicos de la salud e identificar los elementos mínimos y necesarios que son requeridos para los análisis de las tecnologías y servicios candidatos de exclusión. Lo anterior implica la identificación por parte de Minsalud de posibles tecnologías y servicios candidatos para el análisis de exclusión de diferente origen (guías, evaluaciones de tecnologías, registros sanitarios, etc.) y diferente índole (medicamentos, procedimiento o servicios identificados en guías de práctica clínica, registros sanitarios de INVIMA o, etc.).

8 Fase 5: documentación del procedimiento técnico-científico de exclusiones

Una vez validado el procedimiento técnico-científico, la fase 5 se orienta al registro ordenado de los elementos extraídos de las fases previas, que determinan los contenidos, actividades, responsables y resultados esperados del procedimiento técnico-científico de exclusiones. Esta documentación incluye: i) el diseño de un diagrama de flujo con la secuencia de actividades del procedimiento técnico-científico, ii) la descripción de las líneas de acción o elementos sucedáneos al procedimiento técnico-científico que permitirán su puesta en práctica y iii) la elaboración del acto administrativo con la descripción del procedimiento técnico-científico.

8.1 Diagrama de flujo

Basado en los resultados obtenidos en las fases 1, 2, 3 se diseñará un diagrama de flujo que refleje gráficamente las actividades a seguir y su interrelación durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico. Éste debe ser de fácil interpretación para todos los actores del sistema y debe permitir la visualización de los hitos de intervención de cada actor, así como los resultados parciales que conducirán a la determinación de la lista de exclusiones. Este será presentado a la ciudadanía para su discusión y validación, en la Fase 4 ya descrita.

8.2 Líneas de acción

Además de la determinación del procedimiento técnico-científico en sí mismo, es necesario identificar las acciones de apoyo, que permitirán su aplicación, propenderán por la transparencia y legitimidad del procedimiento. Estas líneas de acción serán identificadas a partir de los resultados obtenidos en la fase 1 con la recolección de insumos aportados por líderes y la consulta ciudadana, así como, de la fase 3 a través del diálogo constructivo en torno a los elementos conexos con el procedimiento técnico-científico de exclusiones.

8.3 Acto administrativo

Aprobado el procedimiento técnico-científico se procederá a la elaboración del acto administrativo que formalizará el mismo. La propuesta de acto administrativo será consultada a la ciudadanía durante 15 días, antes de su firma por parte del Ministro de Salud y Protección Social, mediante publicación en la página *web* de Minsalud.

9 Fase 6: implementación del procedimiento técnico-científico

A la fase de implementación atañe la descripción de las actividades necesarias para poner en funcionamiento el procedimiento técnico-científico de exclusiones a partir del 2017, probablemente en forma cíclica y permanente.

Entre los elementos identificados para su implementación se cuentan: i) campaña de divulgación e implementación del procedimiento técnico-científico, ii) consecución de recursos logísticos, humanos y económicos y iii) seguimiento a los resultados obtenidos con el procedimiento técnico-científico.

9.1 Acuerdo social

Bajo la modalidad de **consulta** se propone la aplicación de una encuesta a una muestra de adultos residentes en el territorio nacional. De manera autónoma y voluntaria los encuestados compartirán sus percepciones y grado de compromiso frente a la no financiación con recursos públicos de la salud de ciertos servicios y tecnologías que se ajusten a los criterios de exclusión descritos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, a través de la ejemplificación de situaciones de salud y enfermedad.

9.2 Campaña

Corresponde a los actos de diversa índole orientados a posicionar el tema de exclusiones entre los diferentes actores del sistema, pacientes, usuarios, comunidad médica, profesionales y técnicos de la salud, comunidad universitaria, jueces, entre otros. Su fin último es divulgar, sensibilizar, posicionar y entrenar en el uso del procedimiento técnico-científico de exclusiones, de la herramienta de "operacionalización" y en el uso de la lista de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud a los diferentes actores del sistema de salud colombiano.

9.3 Recursos

Culminadas las fases 4 y 5 es menester de Minsalud establecer el inventario de recursos necesarios para la implementación del procedimiento técnico-científico, su mantenimiento y seguimiento en el tiempo. Algunos de los recursos que deberán ser considerados son: recurso humano, recurso tecnológico, recurso económico, recursos informáticos y de información, recursos logísticos.

9.4 Seguimiento

La observación atenta de los avances, aplicación y resultados obtenidos en todas las fases de este método debe ser constante, en especial tras la implementación del procedimiento técnico-científico y de la herramienta de "operacionalización". Este seguimiento se hará de manera transparente en la implementación del procedimiento técnico-científico, mediante un sistema de información implementado para su aplicación, al cual tendrán acceso los ciudadanos mediante el cumplimiento de requisitos mínimos.

10 Cronograma

