



PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVIDADES REALIZADAS AÑO 2016

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

Febrero de 2017





República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVIDADES REALIZADAS AÑO 2016

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

Febrero de 2017





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

Febrero de 2017





EQUIPO TÉCNICO

BEATRIZ RODRÍGUEZ DONCEL

FERNÁN VIDAL SÁNCHEZ

ELIDA MARÍA GÓMEZ SUAREZ

JAZMÍN ROCÍO FIERRO OVALLE

DANIEL ALZATE GUTIÉRREZ

NOHORA LUCÍA SARMIENTO HERRERA

MARTHA EUGENIA VANEGAS A.

NATALIA REINOSO HERRERA

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEÑA

MARTHA CECILIA CÁRDENAS DÍAZ





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





Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 8	
2. JUSTIFICACIÓN 9	
3. OBJETIVO 10	
4. MARCO NORMATIVO 10	
5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADAN	NA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2016 15
5.1 MANUAL METODOLÓGICO PARA LA PARTIC	IPACIÓN CIUDADANA15
5.2 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADA	NA SEGÚN MODALIDADES17
5.2.1 Modalidad de Información en una vía	
5.2.2 Modalidad de Información activa, pedagógica o en	dos vías29
5.3 MODALIDAD DE CONSULTA 36	
5.3.1 Modalidad de consulta presencial	36
5.3.2. Consultas a expertos de diferentes especialidade Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS.	es médicas y clínicas para el proceso de actualización de la
5.3.3 Modalidad de consulta no presencial	41
5.4 MODALIDAD DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO	O MODALIDAD DELIBERATIVA49
5.4.1 Encuentros regionales de discusión propositiva o de técnico-científico para la determinación de exclusiones-	deliberativa para la construcción colectiva del procedimiento
5.4.2 Actividades de participación ciudadana de diálogo exclusión- Ley Estatutaria 1751 de 2015	o propositivo para la definición y operación de los criterios de 59
6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DE LA DRBCTAS. 66	DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
6.1 INDICADORES GENERALES Y ESPECÍFICOS	66
6.1.1 Representatividad de las actividades de Participad	
7. RECOMENDACIONES Y FELICITACIONES PARA	LEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.
7.1 RECOMENDACIONES GENERALES. 77	
7.2 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR MOI	DALIDADES DE PC78
7.2.1 Recomendaciones derivadas de la Modalidad de l	nformación Pedagógica78
7.2.2 Modalidad de Consulta	78
7.2.3 Modalidad deliberativa o de diálogo propositivo	79
8. DOCUMENTOS CITADOS 80	
9. ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	81





10. ANEXOS	82	
10.1 Anexo 1. Mensajes plata	aforma digital Twitter	82
10.2 Anexo 2. Folletos	85	
10.3 Anexo 3. Encuesta de s	satisfacción Consulta virtual para la co 87	onstrucción colectiva del PTC.
10.4 Anexo 4. Textos de cor	nvocatoria para la construcción colecti	iva del PTC (II y III Encuentro
regionales).	88	-





1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud ha continuado su avance en el proceso de participación ciudadana como eje transversal de las políticas en salud, desarrollando nuevas modalidades de participación, sistematizando las mismas y dando unas reglas del juego claras a todos los participantes, dentro de un marco teórico y práctico de responsabilidad en el desarrollo de actividades para la toma de decisiones en salud.

Este avance incluye a todos los sectores interesados y a los ciudadanos en general para el ejercicio de la participación de una manera cada vez más inclusiva y efectiva en el desarrollo de las políticas en salud que le atañen a esta Dirección como son: el desarrollo de un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente del que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 para el caso de la determinación de exclusión de tecnologías y servicios del financiamiento con los recursos del sistema de salud, así mismo, en lo atinente a la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en

Salud y del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC. A lo anterior se suman actividades de información y capacitación a grupos indígenas en relación con bases de datos para el cálculo de la UPC, de información general previa a las actividades de participación y posterior a las mismas, teniendo los participantes la posibilidad de tener la información de trazabilidad del proceso en el que participaron, específicamente en el desarrollo del procedimiento técnico-científico de exclusiones.

De otra parte, es importante señalar que en el primer semestre del año 2016 se trabajó en el desarrollo del Manual Metodológico de Participación Ciudadana con el fin de sistematizar el avance en las modalidades de participación ciudadana, dentro de un marco de derechos y deberes de las partes y especialmente dentro de un mecanismo de responsabilidad por la razonabilidad de los procesos participativos que orientan la toma de decisión en las materias de política pública.





Así las cosas, en este documento se condensan todas las actividades de participación ciudadana que apoyaron los desarrollos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud¹, de acuerdo a las modalidades de participación ciudadana que se desarrollaron para ello. Las actividades de participación ciudadana parten desde la modalidad de información a los participantes de los proyectos en desarrollo sus objetivos y documentos con el fin de motivar su participación activa o su retroalimentación según sea el caso, igualmente la información apoya la modalidad de consulta en sus diferentes formas presencial o no y finalmente apoya la modalidad de diálogo constructivo o deliberación que se desarrollaron a lo largo del 2016, donde los participantes dieron excelentes aportes y recomendaciones en especial en el tema de la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico de exclusiones y la aplicación de los criterios de exclusión dispuestos por la Ley Estatutaria en salud.

2. JUSTIFICACIÓN

Dentro de las políticas de gobierno abierto, transparencia y rendición de cuentas, uno de los componentes de mayor importancia es el que tiene que ver con la información a todos los interesados y la ciudadanía en general sobre las actividades que se vienen desarrollando dentro del cumplimiento de las funciones asignadas. En esta ocasión de manera especial, queremos dar cuenta de las actividades de participación ciudadana que se han efectuado como eje transversal y en apoyo a los distintos desarrollos técnicos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

_

¹ En adelante se denominará DRBCTAS.





3. OBJETIVO

El presente documento tiene como propósito dar cuenta de las actividades de participación ciudadana desarrolladas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en sus diferentes modalidades y herramientas implementadas durante la vigencia de 2016, así como de sus resultados.

4. MARCO NORMATIVO

Las actividades de participación ciudadana se enmarcan dentro de los lineamientos generales de buen gobierno y gobierno abierto a los ciudadanos, los desarrollos de las leyes estatutarias 1751 y 1757 de 2015 y el marco normativo vigente partiendo desde la Constitución Nacional y los desarrollos jurisprudenciales.

Con la promulgación de la Constitución de 1991, se retoma y regula de forma superior el derecho que le asiste a la ciudadanía de afectar las políticas públicas en salud: (...) "dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo" (...)2, en adelante se decide un amplio régimen de declaraciones en cuanto a la Participación Ciudadana, en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como son:

"Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; (...)

Artículo 40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede:





- 1. Elegir y ser elegido.
- 2. Tomar parte en elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares y otras formas de participación democrática. (...)

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (...)

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. (...) Artículo 49. (...) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. (...)

Artículo 103. (...) Participación Demográfica. (...) El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

Artículo 152. Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección; (...)

d. Instituciones y mecanismos de participación ciudadana;

Artículo 270. La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados."

Así las cosas el Estado con sus instituciones está en el centro del trabajo de promover la participación ciudadana con estrategias y herramientas que cada vez lleven a una participación efectiva, atendiendo, "...la preocupación central de una democracia auténtica consiste en garantizar que todos los miembros





de la sociedad tengan una posibilidad real e igual de participar en las decisiones colectivas. Así, cuando nuestra Constitución establece desde su primer artículo que Colombia es una República democrática y participativa, se asume el reto y el compromiso de promover la participación ciudadana en todos los espacios de la vida social."²

El ciudadano como sujeto de derechos y obligaciones, está comprometido con el cumplimiento del deber cívico otorgado por la Constitución y la Ley, tal como lo concibe la democracia participativa en la que, como miembro de una comunidad organizada, de un estado que posee unos derechos, está obligado no sólo a preservar su salud, sino también la de su comunidad, y participar en las diferentes formas de cooperación a fin de lograr la concreción de proyectos de vida comunitaria, forjados bajo el respeto, la educación, la sana convivencia, la eficiencia, y lo que es más importante, el logro de los fines del Estado bajo la primacía de los Derechos fundamentales, en especial a la vida y la salud del conglomerado patrio.

Los estamentos legislativos y de regulación, después de la promulgación de la Constitución de 1991, se han pronunciado con un alto número de normas que conducen la Participación Ciudadana por el sendero de la organización administrativa del Estado, dejando una estela de logros y avance en acercar los ciudadanos al Estado y en especial en cuanto a la garantía del derecho a la participación en aquellos aspectos que le afecten a la hora de toma de decisiones y desarrollo de políticas en la prestación de los servicios de salud en todas y cada una de sus facetas y que como lo determinaron las Sentencias T-760 de 2008 y la C-313 de 2014, que dan como fruto la sanción de la Ley Estatutaria que pone a disposición la Participación Ciudadana en todos los ámbitos y al más alto nivel, asignando a los gobernados la función primordial de intervención en los aspectos que le son inherentes tanto a ellos como a la comunidad de la que hacen parte, inclusive con alto sentido de decisión a las comunidades de especial

² Sentencia C-169 del 2001.

_ د





protección, grupos étnicos y en general a toda la comunidad del territorio nacional. En ella se promueve la participación en sus diferentes formas, tal como lo había previsto la Ley 1438 de 2011, y de forma obligatoria para la toma de decisiones del Estado en especial en lo concerniente al Plan Obligatorio de Salud - POS, en cuanto a inclusiones y exclusiones, sin dejar de lado la prestación del servicio sin barreras de acceso, ni limitaciones presupuestales, dentro del marco de la racionalidad y la participación de todos los estamentos y actores del SGSSS, como un servicio público elevado al rango Constitucional de Derecho Fundamental.

Ahora tenemos que la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero del 2015, y sobre su eje está el derecho fundamental de la salud. En su contenido promueve y ordena la Participación Ciudadana en forma amplia y en sus diferentes modalidades, tal y conforme lo habían previsto las Leyes 100 de 1993, 1438 del 2011, entre otras, y de forma obligatoria para la toma de decisiones del Estado, en especial en lo concerniente al Plan de Beneficios en Salud, en cuanto al aumento progresivo de tecnologías y servicios en salud y de manera taxativa para las exclusiones del sistema de salud, dentro del marco de la racionalidad y la participación de todos los estamentos y actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, como un servicio público elevado al rango Constitucional de Derecho Fundamental. Así tenemos específicamente en su artículo 12 constata sobre la participación en las decisiones del sistema de salud que el derecho fundamental a la salud comprende "... el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan...".

Así las cosas queda claro que la Ley Estatutaria en salud ratifica el derecho que le asiste a todos los ciudadanos pertenecientes al sistema de salud de participar y afectar el desarrollo de las políticas en salud en general, su implementación mediante procesos de deliberación, veeduría y seguimiento y en la toma de decisiones en todos aquellos temas que los afecten como son las que tienen que ver con la inclusión o exclusión de servicios y tecnologías, prioridades en salud, entre otros. Lo anterior se retoma específicamente en el artículo 15 de prestaciones en salud, donde señala para el caso de las





"exclusiones", que los servicios o tecnologías en salud serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Finalmente, la Ley Estatutaria 1757 del 6 de Julio 2015³, por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática, nos señala en el ámbito de nuestras competencias en el Título IV lo relativo a la rendición de cuentas de las instituciones de la rama ejecutiva sobre las actividades de gestión realizadas en el cumplimiento de la misión institucional. En su título V del control social de lo público nos indica que tiene como objeto el seguimiento y evaluación de las políticas públicas y a la gestión desarrollada por las entidades públicas y por los particulares que ejerzan funciones públicas.

En cuanto a las actividades de participación ciudadana en el artículo 64 de la mencionada Ley, se insta al fortalecimiento de la cultura de lo público en el ciudadano, incentivando la participación ciudadana para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente y eficiente de los asuntos públicos y promover el liderazgo y la participación con miras a democratizar la gestión pública.

Por su parte en el capítulo VI, se señalan los derechos y responsabilidades de los ciudadanos en la participación ciudadana, que fueron tomados para el desarrollo de la Circular 060 de 2015. Asimismo, en el capítulo VII se establecen los deberes de las autoridades públicas alrededor de las instancias de participación ciudadana de los cuales igualmente se toman los que aplican en el contexto de las actividades que se efectuaron y se seguirán desarrollando.

³ Ley Estatutaria 1757 del 6 de Julio de 2015. "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la Participación Democrática. Esta ley tiene por objeto promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político.





5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2016.

En este aparte del documento se encuentra el resumen de todas las actividades de Participación Ciudadana efectuadas en lo corrido del año 2016 empezando por el desarrollo del Manual Metodológico de Participación y siguiendo con las actividades desplegadas por cada una de las modalidades de participación ciudadana.

5.1 MANUAL METODOLÓGICO PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Como se señaló en los antecedentes, uno de los principales desarrollos en el año 2016 fue la sistematización bajo un Manual Metodológico⁴ de las distintas modalidades, herramientas y estrategias de Participación Ciudadana para la participación activa y efectiva de los actores e interesados en el desarrollo de políticas en salud, dentro del marco de las funciones y competencias de la DRBCTAS e igualmente el desarrollo de los lineamientos de evaluación y monitoria del proceso mismo de participación.

Dicho manual contiene igualmente un desarrollo teórico que da el marco de acción de las actividades de Participación Ciudadana encaminadas a la información, a la modalidad de consulta en sus diferentes formas y a la deliberación o diálogo constructivo propositivo de los participantes para la construcción colectiva de los desarrollos emprendidos en las diferentes políticas en salud propuestas.

El marco teórico de las actividades de participación ciudadana está en línea con el de los desarrollos de la política pública en el sentido que las decisiones que se tomen deben responder a los insumos, aportes y recomendaciones que los distintos actores del sistema de salud y ciudadanía en general efectúan a

⁴ Manual Metodológico para la Participación Ciudadana. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Junio 2016. Enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf





lo largo del proceso de participación y en caso contrario, el Ministro de Salud y Protección Social dará los argumentos que sostienen su decisión.

Este marco de acción denominado "Responsabilidad por la Razonabilidad" (RxR), entendido como el proceso donde los tomadores de decisiones tienen la responsabilidad de responder por la razonabilidad de sus decisiones, teniendo en cuenta en el proceso que lleva a dicha toma de decisión unos aspectos o condiciones a tener en cuenta. Dentro de este marco conceptual las condiciones a tener en cuenta son: publicidad, relevancia, revisión y apelación y finalmente la rectoría para el cumplimiento de las condiciones antes descritas. La publicidad o información que cumple una función educativa, de fortalecimiento de la participación y deliberación pública y construcción de confianza, entre otras. A su vez, la Relevancia se refiere a que los raciocinios utilizados o que apoyan la toma decisión provean un entendimiento razonable de cómo se quiere lograr los objetivos propuestos en el tema específico y cómo éste contribuye al fin esperado de garantizar una buena atención en salud a la población. Por su parte, la condición de revisión y apelación se refiere a la necesidad de tener un mecanismo u otro procedimiento que permita la oportunidad de revisar y mejorar las decisiones o políticas a la luz de nuevos argumentos o evidencia científica. Finalmente, se dará por parte de Minsalud o desde la institucionalidad, una formalidad procedimental o rectoría a todas las actividades desplegadas de tal forma que se permita el desarrollo cabal de todos los aspectos señalados.

De manera consistente con el marco teórico así como con las normas de buen gobierno y transparencia, el Manual Metodológico para la participación ciudadana da las reglas del juego entre deberes y derechos de las participantes y el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan ir forjando una cultura ciudadana de la participación con el compromiso y apoyo del Minsalud.





5.2 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA SEGÚN MODALIDADES

Teniendo en cuenta las modalidades de Participación Ciudadana que a la fecha se han implementado por la Dirección de Beneficios en Aseguramiento, a saber: información en una vía, información en dos vías o información pedagógica, consulta y recientemente actividades de participación deliberativa o de diálogo propositivo, pasamos a describir las actividades que se realizaron en el año 2016, como sigue.

5.2.1 Modalidad de Información en una vía.

Este tipo de participación ciudadana es el primer peldaño para la construcción del proceso de participación ciudadana, toda vez que implica que Minsalud y específicamente la DRBCTAS mantengan informado a los ciudadanos sobre los desarrollos de política pública en salud, metodologías, proyectos de norma, etc., que se están construyendo y los que se están ejecutando, permitiendo que quien acceda a esta información tenga una noción de lo que está efectuando en desarrollo de los procesos misionales y pueda seguir su trazabilidad.

5.2.1.1 Vía web.

La DRBCTAS tiene dentro de la página institucional *web* de Minsalud (www.minsalud.gov.co), el denominado subsitio *POS* donde se publica la mayor parte de los desarrollos técnicos que tienen que ver con el plan de beneficios en salud, cálculo de la UPC, desarrollos de la Ley Estatutaria en salud, actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud-CUPS y las metodologías del Proceso de Participación Ciudadana en general, así como las reglas propias del mismo.

Además del subsitio, también se tiene el RID "Repositorio Digital Institucional" donde reposan todos los documentos técnicos que se van desarrollando en la Dirección de Beneficios en Salud.

La tabla siguiente nos muestra las publicaciones o documentos de las diferentes temáticas a cargo de la DRBCTAS y el enlace o link respectivo que llevan a las mismas. La mayoría de estos documentos han servido de información a la ciudadanía durante el tiempo de convocatoria previamente a la realización





de actividades de participación ciudadana o para otros efectos como es la trazabilidad de los procesos desarrollados.

Tabla 1. Publicaciones de Documentos Técnicos efectuadas en el año 2016

FECHA PUBLICACIÓN	Tabla 1. Publicaciones de Documen TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE			
14/01/2016 10:35	Convocatorias participación ciudadana POS por ciudades	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/participaci on-ciudadana.aspx			
15/01/2016 11:59	Resultados por ciudades de la ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/metodologia-ponderacion-criterios- seleccionar-tecnologias-salud-evaluar-2014.pdf			
18/01/2016 11:18	Resultado encuentros regionales POS	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k = ((dcispartof:%22Inclusi%C3%B3n%22+AND+dcispartof:%22Priorizaci%C3%B3n%22)+AND+(dcdate%3E2013/01/01+AND+dcdate%3C2013/12/31))			
18/01/2016 11:42	Metodología para el análisis de la información derivada de los procesos de participación ciudadana para la inclusión de nuevas tecnologías en el marco de la actualización integral del POS 2013	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-analisis-informacion-procesos-participacion-ciudadana-pos-2013.pdf			
18/01/2016 15:35	Documento de análisis de presentación de coberturas del plan obligatorio de salud en las categorías de la clasificación única de procedimientos en salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/analisis-presentacion-coberturas-pos.pdf			
19/01/2016 10:43	Distribución geográfica del gasto en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo 2012 - 2013	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi- plan/SiteAssets/Paginas/Boletines-Informativos/EL- ASEGURAMIENTO-EN-CIFRAS-Distribucion-del-Gasto- ver17.pdf			





FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE
19/01/2016 10:44	Morbilidad Atendida Caracterización Atenciones Reportadas Régimen Contributivo 2013	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/PublishingImages/Paginas/Boletines-Informativos/EL-ASEGURAMIENTO-ES-CIFRAS-MORBILIDAD-POBLACIONAL.pdf
19/01/2016 10:44	Morbilidad Atendida Caracterización Poblacional – Régimen Contributivo 2013	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/PublishingImages/Paginas/Boletines-Informativos/EL-ASEGURAMIENTO-ES-CIFRAS-MORBILIDAD-POBLACIONAL.pdf
19/01/2016 15:21	Artículo 15 Ley Estatutaria 1751 de 2015: Propuesta en Construcción. Procedimiento técnico - científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi- plan/Participacin%202014/Presentacion-participacion- ciudadana-2015.pdf
20/01/2016 15:34	Metodología para la nominación de tecnologías en salud y formatos para el proceso de actualización del Plan Obligatorio de Salud - POS	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Participacin%202014/Documento%20metolog%C3%ADa%20nominaci%C3%B3n%20actualizaci%C3%B3n%20POS%202014%20FINAL.pdf
4/02/2016 13:39	Desarrollo del procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente para la definición de exclusiones de tecnologías y servicios en salud: Fase de insumos y recomendaciones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/insumo-entrevistas-lideres-opinion-desarrollo- tecnicocientifico-caracter-publico.pdf
4/02/2016 14:11	Consolidado insumos de procesamiento técnico científico de carácter público colectivo, participativo y transparente	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/consolidado-insumos-proce-tecnico-cientifico-publicocolectivoparticipativo.zip
4/02/2016 14:20	Transcripción insumos procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente – EPS e IPS	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/transcripciones-procedimiento-caracter- publico-colectivo-participativo-transparente.zip
23/02/2016 16:09	Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/actualizacion-cups-2015.pdf





FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE
29/03/2016 8:59	Identificación de afiliados con condiciones crónicas empleando medicamentos dispensados en el régimen contributivo Años: 2012-2013	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/BED- Condiciones-Cronicas-Marzo-1.pdf
12/04/2016 10:00	Lineamientos generales para el proceso de retroalimentación de monitoreo de tecnologías en salud	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/solicitud- informacion-2015/INSTRUCTIVO-DE-ENVIO- RETROALIMENTACION-CALIDAD.pdf
12/04/2016 10:17	Tablas de referencia para el reporte de información	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/tablas-referencia-monitoreo.zip
15/04/2016 9:18	Estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo para el Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud 2014	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/estudio-suficiencia-upc-2016.pdf
19/04/2016 9:34	Procedimientos y Dispositivos Médicos	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/Procedimientos-dispositivos-medicos- reporte.pdf
25/04/2016 10:31	CUPS 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/cups-2016.zip
26/04/2016 15:50	Análisis de procedimientos en salud CUPS frente a la cobertura POS	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/analisis-cups-vs-cobertura-pos-2015.pdf
4/05/2016 11:23	Informe de trámites del plan obligatorio de salud vigencia 2015	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/informe-tramites-pos-vigencia-2015.pdf
11/05/2016 11:10	Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/actualizacion-cups-2015.pdf
11/05/2016 11:20	Informe de trámites de la Unidad de Pago por Capitación, monitoreo, prestaciones económicas, tarifas, alto costo, monitoreo, gastos de administración, y otros.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/Informe-tramites-unidad-pago-por- capitacion.pdf





FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE
17/05/2016 16:35	Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la unidad de pago de capitación para garantizar el plan de beneficios en salud para el año 2016.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/estudio-suficiencia-upc-2016.pdf
26/05/2016 8:33	Participación ciudadana actividades realizadas año 2015	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/doc-actvidades-participacion-ciudadana- 2015.pdf
7/06/2016 14:33	Informe de la Etapa 3: Selección de tecnologías a evaluar. Actualización Integral del Plan obligatorio de Salud POS 2015	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/informe-seleccion-tecnologias-evaluar- 2015.pdf
7/06/2016 16:17	Tablas de referencia solicitud de información 2016	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/Solicitu d-Prueba-Piloto-Inf-2016.pdf
15/06/2016 11:33	Perfiles de Morbilidad Atendida en el Sistema de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo y Subsidiado. Año 2014	https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/PublishingImages/Paginas/Boletines-Informativos/EL-ASEGURAMIENTO-ES-CIFRAS-MORBILIDAD-POBLACIONAL.pdf
15/06/2016 16:09	Documento técnico - hemofilia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/documento-tecnico-hemofilia-final.pdf
21/06/2016 10:28	Distribución geográfica del gasto de prestaciones de servicios en salud de las EPS del Régimen Contributivo seleccionadas para el Estudio de Suficiencia 2012 -2014	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/aseguramiento-cifras-2016-no.10-febrero.pdf
21/06/2016 16:52	Solicitud información a las EPS para el "estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación".	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/Solicitud-informacion-estudio-suficiencia- 2016.pdf
26/07/2016 15:59	Cuestionario para la recolección de aportes al procedimiento técnico-científico de exclusiones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/informe-final-encuesta-ptc-sociedades.zip





FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE
18/08/2016 14:19	Laboratorios Clínicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Régimen Contributivo 2012 -2014	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/Aseguramiento-cifras-11-2016.pdf
18/08/2016 15:14	Estudio técnico del mecanismo de cálculo para definir el monto que las EPS y EOC deben aportar sobre los recursos de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y su distribución, para el manejo de la enfermedad huérfana "Déficit congénito del facto	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/documento-tecnico-hemofilia-final.pdf
19/08/2016 10:05	Orden 19 Sentencia T-760 de 2008: Auto 411 de 2015, Informe II trimestre de 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/DOA/informe-ii-trimestre-2016-Sentencia-T-760- 2008.pdf
19/08/2016 17:45	Manual Metodológico de Participación Ciudadana 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion- ciudadana.pdf
14/09/2016 9:07	Resultados parciales de la encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/resultados-parciales-encuesta-ciudadanaa- construccion-procedimiento-tecnico-cientifico- exclusiones.pdf
22/09/2016 9:59	Análisis de los resultados de la encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/analisis-encuesta-ciudadana-construccion- protecnico-cientifico-exclusiones.pdf
30/09/2016 17:07	Distribución geográfica de afiliados con condiciones crónicas empleando medicamentos dispensados - Régimen contributivo Años: 2012- 2013	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/aseguramiento-cifras-12-2016.pdf





FECHA PUBLICACIÓN	TEMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ENLACE
11/10/2016 9:26	Exámenes por imágenes en el sistema general de Seguridad Social en Salud- Régimen Contributivo 2012-2014	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/examenes-por-imagenes-en-el-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud-regimen-contributivo-2012-2014.pdf
16/11/2016 15:11	¿Qué es POS Pópuli?	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan- de-beneficios.pdf
16/11/2016 15:12	¿Qué hace la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud?	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/que-hace-la-direccion-de-regulacion-de- beneficios-costos-y-tarifas-del-aseguramiento-en-salud.pdf
16/11/2016 15:13	Todo lo que usted debe saber el Plan de Beneficios.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan- de-beneficios.pdf
18/11/2016 11:41	Consolidado insumos de Procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/consolidado-insumos-proce-tecnico-cientifico-publicocolectivoparticipativo.zip
18/11/2016 11:42	Il encuentro regional para la construcción colectiva del procedimiento técnico - científico de exclusiones (PTC)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/Presentacion-procedimiento-tecnico- cientifico-exclusiones-2016.pdf
28/12/2016 13:43	Proceso de nominación de procedimientos en salud declaración conflicto de intereses, Instructivo de diligenciamiento del Formato RUPS, Formato - Registro Único de Procedimientos en Salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/forms/todos%20los%20items.aspx?Paged=TRUE&p_ID=1348 1&RootFolder=%2Fsites%2Frid%2Flists%2Fbibliotecadigital %2Fride&PageFirstRow=1101&&View=%7B11D53DF9- D15A-4E4D-A04C-75416FA2A392%7D
3/01/2017 13:00	Cuotas moderadoras y copagos 2017 (Acuerdo 260 de 2004 CNSSS)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/VP/RBC/cuotas-moderadoras-y-copagos-2017.pdf

Fuente: elaboración propia DRBCTAS.





5.2.1.2 Redes sociales.

Aquí describimos lo correspondiente a la información en una vía que tiene que ver con las redes sociales en apoyo a eventos específicos y también lo correspondiente a las respuestas a la ciudadanía que se realiza de manera sistemática a lo largo del año, siendo éstos otros canales que se tienen dispuestos para informar.

Se enviaron mensajes claves por medio de las redes sociales Twitter y Facebook para información sobre procesos en curso para incentivar la participación ciudadana en las actividades que se adelantaron para efectos de los desarrollos de la Ley Estatutaria en salud.

La plataforma digital Twitter fue escenario propicio para informar a más de 400.000 seguidores de la cuenta oficial del Ministerio de Salud sobre el desarrollo de los eventos de participación ciudadana, más en concreto, sobre los encuentros regionales que se ejecutaron en diversas ciudades del país para la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones. Durante el segundo semestre, los períodos en los que se ejecutaron los II y III encuentros regionales, la plataforma fue la red social ideal para publicar en vivo los sucesos más importantes dentro de la ejecución de los mismos, como podemos ver en el Anexo No. 01

5.2.1.4 Herramienta amigable para información sobre coberturas del plan de beneficios en saludcon cargo a la UPC, *POS POPULI*.

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





¿Qué comportamiento general tuvieron las sesiones registradas de nuevos usuarios en el año 2016? Esta pregunta se dirige a observar cuántos nuevos usuarios tuvimos en el año 2016 de acuerdo a las sesiones registradas y el promedio en tiempo de sus consultas. Veamos a continuación la tabla resumen.

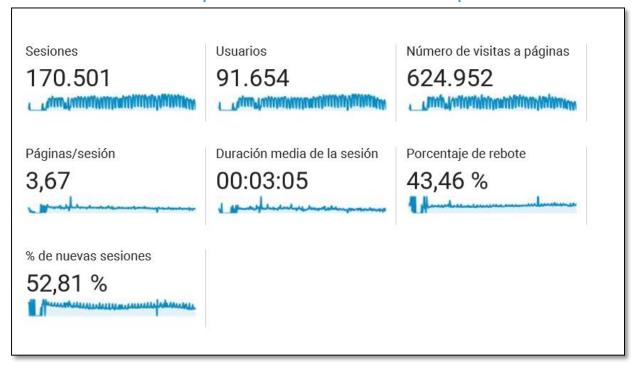


Tabla 2. Comportamiento de nuevos usuarios "Pos Populi"-2016

Fuente: Datos administrador "POS Populi"

Las sesiones registradas durante el año 2016 fueron de 170.501 en total; de estas, 91.654 correspondieron a usuarios nuevos que consultan desde una dirección IP. La duración en promedio de la sesión fue de 3:05 minutos, por lo que se puede concluir que la búsqueda es corta y puntual. Por su parte, el número de visitas a las páginas de la herramienta llegó a 624.952 en lo corrido del año 2016.

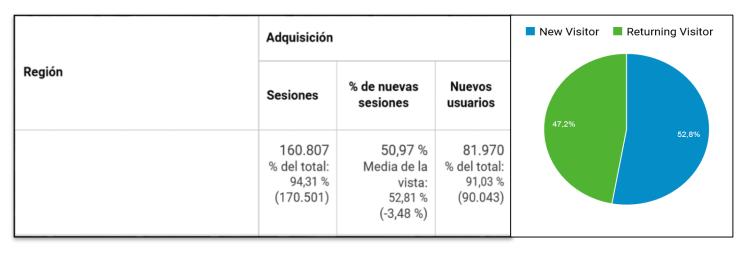
¿Cuál es el porcentaje de nuevos usuarios y usuarios que retoman?

Aquí veremos cuántos visitantes tuvimos en el año 2016 por cuenta de esta herramienta y de éstos cuáles son nuevos visitantes y cuántos volvieron a visitarla. Veamos la tabla y gráfico siguiente.





Tabla 3. Visitantes nuevos y visitantes antiguos



Fuente: Datos administrador "POS Pópuli" analyticis

De las sesiones registradas en el año 2016, el 52,81% corresponde a 90.024 nuevos visitantes y el 47,2% pertenece a 80.476 visitantes que vuelven a usar la herramienta. De lo anterior podemos colegir que la herramienta se utiliza más para consultas puntuales de cobertura en una primera vez y es menos utilizada para consultas reiteradas o frecuentes por un mismo visitante.

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

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

Tabla 4. Primeras 5 circunscripciones que más visitan la herramienta "Pos Pópuli" año 2016

No. Orden	Ciudad	Número sesiones	%
1	Bogotá	61.056	35,81 %
2	Antioquia	17.953	10,53 %
3	Valle del Cauca	17.186	10,08 %
4	Atlántico	9.889	5,80 %
5	Santander	8.968	5,26 %

Fuente: Datos administrador "POS Pópuli





La ciudad de Bogotá encabeza el listado de las circunscripciones que más visitan la herramienta de consulta POS Pópuli con un 35,81% de las sesiones totales efectuadas en el año 2016 (170.501), es decir, que concentra un gran número de las consultas y de lejos se encuentran los siguientes departamentos, que en su orden, tenemos: Antioquia con 17.953 sesiones, luego el departamento del Valle del Cauca con 17.186 sesiones que corresponden al 8,85% y así se sigue en orden descendente.

¿Cuáles son las páginas más visitadas?

De acuerdo a los datos arrojados por el administrador de la herramienta POS Pópuli para el año 2016, se presentan los cuadros que siguen que muestran las consultas a las diferentes páginas de la herramienta.

Tabla 5. Visitantes por módulos o páginas del "Pos Pópuli"

Página	Número de visitas a páginas	Número de páginas vistas únicas
	624.952 % del total: 100,00 % (624.952)	508.405 % del total: 100,00 % (508.405)
1. /pospopuli/Inicio20.aspx	102.212 (16,36 %)	82.720 (16,27 %)
2. /pospopuli/multimedia.aspx	61.772 (9,88 %)	46.523 (9,15 %)
3. /pospopuli/QueesPospopuli.aspx	28.805 (4,61 %)	23.911 (4,70 %)
4. /Pospopuli/medicamentos.aspx	25.296 (4,05 %)	22.811 (4,49 %
5. /pospopuli/registroalt.aspx	9.645 (1,54 %)	6.956 (1,37 %
6. /pospopuli/mujer.aspx	6.263 (1,00 %)	4.053 (0,80 %)
7. /pospopuli/imagenes2012.aspx	5.604 (0,90 %)	4.43 4 (0,87 %
8. /pospopuli/hombre.aspx	4.856 (0,78 %)	3.35° (0,66 %
9. /pospopuli/laboratorios2012.aspx	3.927 (0,63 %)	3.243 (0,64 %
10. /pospopuli/Glosario/tabid/738/Filter/A/Default.asp	3.248	2.88

Fuente: Datos administrador "POS Pópuli" analytics

Del total de las visitas a páginas de la herramienta, efectuadas por los visitantes en el año 2016, es decir 624.952, sólo el 16,36% ingresa a la página de inicio, el 9,88% entra a la «multimedia», el 4,61% ha





ingresado a la sección "qué es POS Pópuli", un 4,05% ingresa y hace uso del botón de «medicamentos», el 1,54% aplican para el "registro". Dentro del escalafón de los primeros diez puestos, encontramos que en el décimo lugar, está la primera consulta en el glosario del aplicativo con 0.52% de las visitas; en el noveno lugar, el 0,63% de los visitantes examinan la página de «laboratorio»; y un 0,78% hace uso de la información sobre los medicamentos y procedimientos que están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud para la población masculina con un 0.78% del total de los visitantes.

La herramienta POS Pópuli, ha sido de utilidad para la ciudadanía, pero es pertinente motivar e instaurar la necesidad de obtener esta información que es para nuestro beneficio. Bogotá, como capital, sigue siendo la líder en consulta, pero se persiste en la idea de llevar y de comunicar la utilidad de este aplicativo no solo a las ciudades importantes sino lograr una cobertura a la gran mayoría de las circunscripciones, pero es claro que no es un objetivo fácil puesto que en las ciudades pequeñas la mayoría de la población carecen de acceso a internet.

Durante el año 2016, se trabajó en la consolidación de una propuesta para efectuar una reconstrucción del aplicativo que se proyecta se ejecute para el primer bimestre del año 2017. La herramienta tendrá un nuevo diseño en su plataforma que, además, contará con un mecanismo más amigable y planteado para que de forma fácil, dinámica e instructiva, los habitantes del territorio nacional tengan en sus manos la información contenida en el Plan de beneficios en salud.

Uno de los puntos a mejorar es el porcentaje de rebote, que consiste en el promedio de personas que son direccionados al portal pero no realizan ningún tipo de acción dentro de la misma página, es decir, el 43,46% de los visitantes no interactúan. Esto puede dilucidar dos conclusiones: en primer lugar, las personas encuentran la información que necesitan y no ven preciso hacer más clics, o, en segundo lugar, simplemente no cumplen con su cometido y salen de la página. Para suplir la exigencia de la segunda postura, en la consolidación del nuevo diseño de la plataforma, se está pensando en propender que la información y las herramientas más importantes del aplicativo reposen en una sola





página donde ellos puedan distinguir todos los resultados de su pesquisa y cumplir el objetivo de su visita al portal.

5.2.1.5 Información programática: folletos y cartillas informativas desarrollos de la Ley Estatutaria 1751.

Esta estrategia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tiene como objetivo la comunicación, promoción y divulgación de folletos, donde se condensa la información necesaria para que los usuarios y el público objetivo se mantengan actualizados sobre los procesos que se desarrollan en la DRBCYTAS y especialmente sobre temas que van a ser objeto de actividades de Participación Ciudadana de manera presencial, donde se hace entrega de los mismos.

Para el año 2016 se trabajó en la consolidación de dos folletos que describimos a continuación: el primero de ellos denominado "¿Qué hace la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud?", como su nombre lo indica su objetivo es informar sobre las funciones específicas que ejerce la DRBCYTAS dentro del Ministerio y las políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, actualización y tarifas del sistema de salud en Colombia.

El segundo es un folleto denominado "¿En qué va el Plan de Beneficios en Salud?" que informa y explica de forma dinámica y práctica, el proceso de ampliación progresiva del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC. Además, se explica de manera didáctica el procedimiento técnico-científico, contemplado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual determinará las exclusiones y se expone la importancia de la participación ciudadana para la construcción colectiva del sistema de salud. Ver Anexo No. 02.

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

A diferencia de la anterior, los ciudadanos y actores pueden retroalimentar lo que se informa de manera presencial o no. Es decir que la información que se brinda por Minsalud, en este caso por la DRBCTAS se puede retroalimentar o consultar o contra argumentar por parte de la ciudadanía en general y los





actores del sistema de salud. En esta modalidad tenemos todas las consultas por ejemplo en relación con las coberturas del plan de beneficios y aspectos relacionados, las sesiones presenciales de socialización de las actualizaciones del mismo, o de cambios en la clasificación de procedimientos en salud-CUPS efectuados, entre otros temas de interés para todos. Describiremos las actividades que se efectuaron en el año 2016 en esta modalidad como sigue.

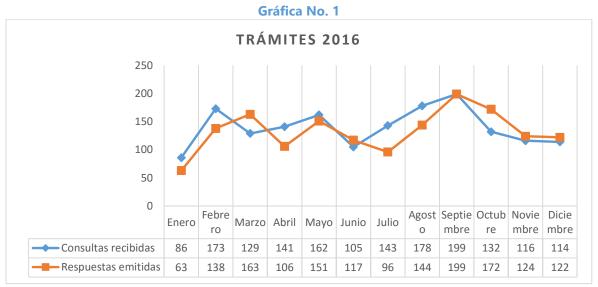
5.2.2.1 Información y respuesta a inquietudes vía ORFEO.

Por este medio se responden las inquietudes de la ciudadanía y actores del SGSSS sobre los diferentes temas que desarrolla la DRBCTAS y que se han informado o publicado previamente, entre los cuales encontramos: coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, ampliación progresiva del Plan de beneficios, actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud- CUPs y así mismo lo relativo a los desarrollos de la Ley Estatutaria 1751 que le corresponden como es el tema de exclusiones mediante un procedimiento técnico-científico, tecnologías NO POS, consultas de proyectos normativos y toma de decisión en los temas de su competencia.

A continuación se presentan las estadísticas generales de las respuestas dadas por la DRBCTAS durante el año 2016. Se recibieron por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento 1678 consultas, que tuvieron respuesta formal por medio 1595 comunicados (la diferencia se debe a que se solicitó mayor información, se enviaron aclaraciones adicionales, o se envió una sola respuesta para dos consultas). El mayor número de trámites se realizaron durante los meses de septiembre y octubre, como se muestra en la siguiente gráfica.







Fuente: estadísticas de Orfeo - DRBCTAS 2016

Los 1.678 trámites que ingresaron por medio del aplicativo ORFEO durante el año 2016, se clasificaron de la siguiente manera:

- ✓ Alto costo
- ✓ Atención domiciliaria
- ✓ Atención en salud mental
- ✓ Atención en salud oral
- ✓ Ayudas técnicas
- ✓ Conceptos generales de resolución
- ✓ Cuotas moderadoras y copagos
- ✓ exclusiones
- ✓ Guías de atención, normas técnicas P y P, salud pública
- ✓ Medicamentos
- ✓ Otros (los cuales corresponden a temas como transporte y traslado de pacientes, respuestas dadas a consultas acerca de temas correspondientes a otras Direcciones del ministerio, y quejas de EPS y IPS entre otras).
- ✓ Procedimientos y dispositivos médicos





- ✓ Promoción y prevención en salud
- ✓ Solicitudes de inclusión al POS
- ✓ Traslado o transporte de pacientes

Las respuestas tramitadas con mayor frecuencia fueron por consultas relacionadas con procedimientos y dispositivos médicos con 667 trámites que equivalen al 42%, seguido de otros con 271 correspondientes al 17%, medicamentos con 223 trámites que representan el 14%, conceptos generales de resolución con 153 trámites que representan el 10%, cuotas moderadoras y copagos con 95 trámites correspondientes al 6% y finalmente 186 corresponden al 11% restante perteneciente a los demás tramites antes mencionados. Otros datos se pueden consultar en el documento específico que se encuentra en el enlace siguiente:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-de-tramites-de-la-subdireccion-de-beneficios-vigencia-2016.pdf

5.2.2.2 Socialización de la actualización del Plan de Beneficios con cargo a la UPC y de la Clasificación Única de Procedimientos-CUPS.

Una vez se publicaron las actualizaciones del plan de beneficios con cargo a la UPC según la Resolución 5592 del 24 de Diciembre de 2015 y de otro lado la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos- CUPS mediante Resolución 4678 del 11 de noviembre de 2015, se adelantaron consecuentemente jornadas de información pedagógica con el fin de informar a los participantes de los distintos sectores del sistema de salud, sobre los contenidos de la actualización y los aspectos a tener en cuenta para su aplicación y en el caso de la CUPS, además de lo anterior, se informó el procedimiento efectuado para surtir la actualización de la clasificación de procedimientos, los criterios que se tuvieron en cuenta para la actualización mediante consenso con expertos, los resultados obtenidos y la ruta a seguir para continuar el proceso. La socialización o información pedagógica de los dos temas se adelantó en la misma sesión en modalidad presencial durante los meses de enero a





agosto de 2016, con un total de 27 eventos a nivel nacional, en las siguientes ciudades y con la asistencia de un total de 2.316 participantes.

Tabla No. 6 Eventos de Información Pedagógica plan de beneficios y año 2016

Ciudad	No. Eventos	Asistentes
Bogotá	15	1167
Santa Marta	1	149
Yopal	1	83
Popayán	1	147
Leticia	1	34
Mocoa	1	55
Florencia	1	64
Quibdó	1	95
Cartagena	1	89
Pereira	1	64
Riohacha	1	77
San Andrés	1	96
Bucaramanga	1	196
TOTAL	27	2316

Fuente: datos de PC - DRBCTAS.

Para la ejecución de los eventos se contó con la colaboración de los entes territoriales para la convocatoria y la logística de lugar y otros aspectos para el desarrollo de las sesiones. Por su parte la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento dispuso de los profesionales para el desarrollo de las mismas. En el caso de Bogotá las sesiones se efectuaron en su mayoría en las instalaciones de Minsalud y se convocaron a todos los actores del SGSSS usuarios y pacientes, aseguradoras, comunidad científica y universitaria, prestadores, entidades de gobierno y otros como personas naturales, industria.

Por su parte, la representación por sectores de los anteriores asistentes a las actividades de información pedagógica para la socialización de los contenidos de la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC y así mismo de la actualización de la CUPS, se presentan a continuación. Ver Tabla.





Tabla No. 7 Representatividad por sectores actividad de socialización o información pedagógica Plan de Beneficios y CUPS.

ACTIVIDAD DE PC	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total
SOCIALIZACION RESOLUCIONES 4678 Y 5592	145	108	423	1037	491	112	2316
TOTAL	145	108	423	1037	491	112	2316
%	6,26%	4,66%	18,26%	44,78%	21,20%	4,84%	100%

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2016

Observamos que en las sesiones de socialización o información pedagógica la representatividad sectorial tuvo una alta representación de los delegados de las IPS con el 45%, seguida de las entidades de gobierno donde se encontraron delegados de los entes territoriales de salud, delegados de las alcaldías y departamentos, la Defensoría del Pueblo, personerías, entre otros, con un 21% y en el tercer lugar la representatividad de las EPS.

5.2.2.3 Información Pedagógica a Comunidades Indígenas- EPSI e IPSI.

El objetivo de las visitas de asistencia técnica, que se enmarcan dentro de la modalidad de información pedagógica se orientó a capacitar a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas en el reporte de la información que deben remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros aspectos, para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación – UPC Diferencial, en procura de mejorar la calidad los datos allegados a este Ministerio. Los siguientes son los aspectos que fueron considerados en las visitas de asistencia técnica:

✓ Sistemas de Información

✓ Acciones diferenciales: casas de paso; guías bilingües; acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena; acciones individuales de promoción y





prevención en salud indígena; acciones individuales de subsidios y/o autonomía alimentaria, además del transporte intermunicipal, fluvial y local

- ✓ Estructura y Operación de la EPS
- ✓ Gestión Financiera y Contable

Para la programación de las visitas de asistencia técnica se celebraron tres actividades con las EPS Indígenas, iniciando con una reunión celebrada el 31 de marzo de 2016 en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y que tuvo como propósito el de llegar a acuerdos para el desarrollo del plan de trabajo en la búsqueda de mejorar la calidad de la información requerida para determinar la UPC diferencial, para lo cual se les hizo la retroalimentación con los resultados obtenidos en el proceso de validación de la información remitida a este Ministerio. Igualmente, se les presentó el aplicativo para la captura y registro de información relacionada con la estructura y operación de las EPS dirigida a establecer los gastos de administración para este tipo de aseguradoras.

Seguidamente, se procedió a realizar las visitas de asistencia técnica a cada EPSI, las cuales se desarrollaron durante los meses de marzo, abril y mayo de 2016 con la presencia de ocho servidores públicos.

Por último, el 26 de mayo de 2016, se realizó una reunión en las oficinas del Ministerio de Salud y Protección Social en compañía de las EPSI con el fin de retroalimentarlas y entregar los resultados de las visitas de asistencia técnica.

A continuación se relaciona el cronograma desarrollado en las visitas de asistencia técnica o información pedagógica, año 2016.





Tabla No. 8 sesiones de Información Pedagógica a comunidades indígenas- EPS indígenas

CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA EPS INDIGENAS AÑO 2016																		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
20/03/2016	22/03/2016	DUSAKAWI																
13/04/2016	15/04/2016	PIJAOS SALUD																1
13/04/2016	15/04/2016	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA- AIC																
12/04/2016	15/04/2016	MANEXKA EPSI																
26/04/2016	29/04/2016	MALLAMAS EPSI																
3/05/2016	6/05/2016	ANAS WAYUU																ī

Fuente: Datos Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud-2016.

5.3 MODALIDAD DE CONSULTA

Mediante esta modalidad la DRBCTAS dispone de información específica para buscar la retroalimentación de los participantes en los temas sometidos a la consulta ya sea presencial o no presencial. Bajo esta modalidad se han realizado sondeos de preferencias, consensos de expertos, encuestas vía correo, encuestas virtuales, entre otros, donde se ha contado con el concurso de actores del sistema expertos o no y la ciudadanía en general, dependiendo de las materias y alcance motivo de las consultas.

5.3.1 Modalidad de consulta presencial

Esta modalidad de consulta se llevó a cabo con el concurso de expertos en temas específicos motivo de desarrollo de la DRBCTAS, utilizando las herramientas y métodos derivados del Manual Metodológico para la participación ciudadana y los contenidos técnicos necesarios para su desarrollo dados por el equipo técnico encargados de los desarrollos misionales.





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

Para este proceso se desarrolló una metodología construida por la Dirección de Regulación de Beneficios y aprobada por las sociedades científicas, asociaciones médicas, agremiaciones de profesionales en salud y expertos partícipes en su desarrollo.

Dicha metodología contiene unas reglas de análisis, atributos y principios inherentes a la CUPS, a partir de revisión de documentación y normas internacionales asimismo conceptos nacionales, adoptados y adaptados por ejercicio de actualización según su aplicabilidad en nuestra población y de hecho, en la práctica médica. Durante la aplicación de la metodología se llevaron a cabo una serie de pasos así:

- Revisión del estado del arte
- Recolección y análisis interno de los avances de las propuestas existentes
- Reglas CUPS
- Conformación de mesas de trabajo (reunión inicial)
- Consenso por mesa de trabajo
- Trazabilidad (construcción conjunta durante la sesión de consenso)
- Proyecto de acto administrativo
- Validación (cumplimiento a la Ley 1437 de 2011)
- Acto Administrativo
- Socialización y seguimiento al impacto de la actualización y reordenamiento de la CUPS.

Antes del envío de las propuestas de cada participante se les enviaron una serie de documentos entre estos: Carta de convocatoria, reglas CUPS y ficha técnica de actualización CUPS junto al instructivo.





En el primer semestre del año 2016 se aplicó la misma metodología, la Dirección de Beneficios lideró un trabajo conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, la Dirección de Talento Humano en salud y otras Direcciones de este Ministerio, atendiendo a una necesidad de actualizar los descriptores de Especialidades Médicas y Odontológicas; producto de dicho proceso se expidió la Resolución 1352 de 2016, "Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS".

Procedimiento para la actualización de la CUPS: el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades y en el marco de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, institucionalizó el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-, mediante la expedición de la Resolución 3804 "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS", con la cual se garantizará la participación de las diferentes agremiaciones y diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, en el proceso para la actualización de la CUPS, para que procedan a consultar el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, que será la herramienta virtual mediante la cual los interesados podrán efectuar las nominaciones de procedimientos en salud que serán analizadas para su posible actualización dentro de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.

Se espera que con dicho procedimiento se pueda mantener actualizada la CUPS teniendo en cuenta que la dinámica del sistema de salud a nivel mundial impone la actualización permanente de las tecnologías en salud al ritmo de los avances científicos, que responden a las necesidades en salud de las personas y en armonía con las definiciones y códigos internacionales reconocidos por las comunidades científicas o utilizados en las buenas prácticas de la prestación de servicios de salud en el en el territorio colombiano.

Durante el segundo semestre del mismo año se da continuidad a este proceso para la tercera actualización con las siguientes agremiaciones:





- ✓ Asociación Colombiana de Radiología (ACR).
- ✓ Asociación Colombiana de Cirugía Bariátrica y Obesidad (ACOCIB).
- ✓ Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (SCC).
- ✓ Colegio Colombiano de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular.
- ✓ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (SCCP).
- ✓ Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica (ACRO).
- ✓ Colegio Colombiano de Electrofisiología Cardiovascular.
- ✓ Sociedad Colombiana de Neurología.
- ✓ Asociación Colombiana de Retina y Vítreo (ACOREV).

Dados los análisis y concertaciones con estas agremiaciones se hace necesario actualizar los anexos técnicos de la Resolución 4678 de 2015 y derogar la Resolución 1352 de 2016 mediante la expedición de la Resolución 5975 de 2016 "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2".

Paralelamente, en el mes de diciembre de 2016 se publica un nuevo proyecto de acto administrativo que contiene el trabajo concertado con las siguientes sociedades científicas:

- ✓ Sociedad Colombiana de Urología (SCU).
- ✓ Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT).
- ✓ Asociación Colombiana de Audiología (ASOAUDIO).
- ✓ Asociación Colombiana de Otología y Neuro-otología (ACON).





- ✓ Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial (ACORL).
- ✓ Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ASONEUMOCITO).
- ✓ Asociación Colombiana de Cirugía (ASCOLCIRUGÍA).
- ✓ Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN).
- ✓ Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas (AMIT).
- ✓ Sociedad Colombiana de Medicina Integrativa, Homeopatía y Homotoxicología (SCOMEDIHH).
- ✓ Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA).
- ✓ Asociación Colombiana de Fonoaudiología (ASOFONO).
- ✓ Asociación Colombiana de Mastología (ACM)

Estuvo publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para observaciones entre el 29 de diciembre de 2016 y el 02 de enero de 2017.

Reuniones iniciales: De otra parte se realizaron reuniones iniciales cuyo objetivo era dar a conocer las reglas y los atributos de la CUPS, así como la metodología a seguir en este proceso.

Posterior a dichas reuniones iniciales estas agremiaciones estarán en el agendamiento para las sesiones de consenso, previo envío de propuestas de actualización con los soportes solicitados y el análisis interno de las mismas. Las agremiaciones con las que hubo reuniones se presentan a continuación:

✓ Asociación Médica Colombiana de Osteopatía y Quiropráctica (AMECOQ).





- ✓ Asociación Médica Homeopática de Colombia (ASMHOC).
- ✓ Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO).
- ✓ Sociedad Colombiana de Oftalmología (SOCOFTAL).
- ✓ Asociación Colombiana para el estudio del Dolor (ACED).
- ✓ Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (ACE).
- ✓ Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial (ASOCOLNEF).
- ✓ Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG).
- ✓ Liga Central contra la Epilepsia.

5.3.3 Modalidad de consulta no presencial

Este tipo de consulta conlleva al sondeo a los actores del sistema y la ciudadanía en general sobre temas específicos o generales en desarrollo de las políticas que le competen a la DRBCTAS. Bajo esta modalidad de participación se adelantaron las siguientes consultas:

5.3.3.1 Proceso de Nominación de tecnologías en salud para posible inclusión en el plan de beneficios en salud.

Durante la vigencia del año 2016 se adelantó una consulta para la nominación de tecnologías por terceros para la ampliación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, durante el periodo de 1 de marzo al 30 de abril del 2016, de acuerdo con la metodología "METODOLOGÍA PARA LA NOMINACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y FORMATOS PARA EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC) DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD EN SALUD (SGSSS).", expuesta en la página del Ministerio de Salud (http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Paginas/Participe-y-opine.aspx). Los resultados de esta consulta se publicaron en la página web del subsitio POS ya mencionado.





5.3.3.2 Encuesta virtual abierta a la ciudadanía sobre el procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones.

Como parte de las actividades desplegadas para la construcción colectiva del procedimiento técnicocientífico para la determinación de exclusiones de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se adelantó una encuesta virtual a toda los ciudadanos del territorio nacional durante el mes de septiembre de 2016, y por término de diez (10) días, tuvieron la oportunidad de participar en la "encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones", elaborada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo propósito fue recoger insumos para determinar el conjunto de etapas que debían contemplarse dentro del mencionado procedimiento.

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

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

Tabla No. 9 Perfil de usuarios participantes consulta virtual PTC- 2016

TIPO DE USUARIO	PARTICIPANTES
Profesional de la salud	134
Persona natural	81
IPS Privada	14
Asociación, agremiación o federación de pacientes	9
EPS	7
Asociación o agremiación de médicos especialistas	5
IPS Pública	4
Asociación, agremiación o federación de usuarios	3
Veeduría ciudadana	3





TIPO DE USUARIO	PARTICIPANTES
Agremiaciones en Salud	3
Departamentos, Distritos o Municipios	1
Industrias farmacéuticas	1
COPACO	1
Total general	266

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2016

Los detalles del análisis de resultados de la encuesta se encuentran en el documento técnico denominado "ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA CIUDADANA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES", que puede ser consultado en enlace siguiente:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/analisis-encuesta-ciudadana-construccion-protecnico-cientifico-exclusiones.pdf

Posterior a la consulta mediante la "encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones", los participantes voluntariamente contestaron una encuesta de satisfacción de esta actividad de participación, la cual se anexa al presente documento. (Anexo No. 3).

Cada participante midió su nivel de satisfacción en una escala de 1 a 5, siendo 1 el menor nivel y 5 el mayor nivel de satisfacción, frente a cinco preguntas que se analizan a continuación, de un total de 20 respuestas obtenidas. En el caso de las preguntas 1 a 4 que se obtuvieron respuestas de acuerdo a la escala de 1 a 5, los datos se analizaron mediante método estadístico Moda. La pregunta 5 fue abierta y se categorizaron las observaciones efectuadas. Los resultados de la encuesta son:

Pregunta 1. Califique la claridad del objetivo de la "Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones", en la cual usted participó.





La moda de los datos arrojó como dato de la escala de satisfacción 4. Es decir que el nivel de satisfacción se sitúa como bueno.

Pregunta 2. Califique el nivel de satisfacción con el tiempo proporcionado para resolver la "encuesta ciudadana para la construcción del Procedimiento técnico-científico de exclusiones".

La moda de los datos dio como dato de la escala de satisfacción 3. Este dato nos señala que los encuestados se encontraron en la mitad de la escala de satisfacción con el tiempo proporcionado para esta encuesta. Se podría interpretar como el tiempo en que estuvo disponible la encuesta, toda vez que no se trata del tiempo para responder la encuesta como tal.

Pregunta 3. Califique de 1 a 5 la accesibilidad a la encuesta electrónica "Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones".

La moda de los datos de respuesta a esta pregunta arrojó en la escala de satisfacción, 4. Es decir que el nivel de satisfacción se sitúa como bueno.

Pregunta 4. Califique su nivel de satisfacción general con respecto al proceso de consulta ciudadana a través de la "encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones" en la cual participó.

La moda de los datos correspondientes a esta pregunta dio como dato de la escala de satisfacción, 4. Es decir que el nivel de satisfacción se sitúa como bueno.

Pregunta 5. Escriba sus observaciones o sugerencias frente a la consulta ciudadana efectuada con la "Encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones".





Como se trataba de una pregunta abierta, las observaciones y sugerencias se agruparon por tema. Las primeras se centraron en el procedimiento técnico-científico específicamente, aspectos de la participación ciudadana y las otras se dirigieron a aspectos de la consulta misma y su estructura. Veamos.

Observaciones para el procedimiento técnico-científico. Se debe ampliar la discusión con respecto a los procedimientos exclusivamente estéticos, lo único que debería ser excluido son los "procedimientos estético pro vanidad". Se señala que se amplíe la discusión sobre tecnologías financiadas por otras vías distintas a los recursos del SGSSS. Se señala que hay procedimientos excluidos que se necesitan como las quemaduras con ácido y reconstrucciones faciales corporales. Esta observación no es precisa requiere ser aclarada porque este tipo de procedimientos están cubiertos dentro del plan de beneficios con cargo a la UPC.

Accesibilidad a la "encuesta ciudadana para la construcción del procedimiento técnico-científico de exclusiones". Se señala que debe ser más amplia, llegar a más gente y tener más tiempo para contestarla. Se sugiere que se publique y oferte en medios de comunicación nacionales ya sean radio, televisión o periódicos para que llegue a más ciudadanos. No tiene la claridad para el entendimiento del usuario, información menos técnica, más amigable, ojalá utilizar infografías e imágenes que orientes las encuestas y los temas de salud. Hacer mayor difusión de la encuesta. Hacer mayor muestra. Utilizar los recursos humanos que tienen fácil acceso a nivel de las universidades y las IPS. Se señala que es bueno que este tipo de encuestas continúen y se retroalimenten.

Es muy interesante ya que hace estudio de las sentencias de la Corte pero debe brindarse un diccionario con términos médicos utilizado para mayor comprensión de quienes quieren visualizar





mejor el servicio de salud y saber hasta dónde el médico tiene autonomía para prescribir medicamentos e incapacidades.

Estructura de la Encuesta. El formulario presentó fallas durante el diligenciamiento, no se sabe si es por el explorador usado. Baja cantidad de caracteres permitidos para el detalle paso a paso del procedimiento técnico-científico. Debe ser más amigable con el usuario y más clara en las opciones que se presentaron. Podría adjuntar ejemplo para que sirva de base.

Participación Ciudadana: se debe tener en cuenta la Participación Ciudadana con poder vinculante y poder de decisión. Más masiva y amigable con el usuario. En este sentido es importante tener en cuenta que el marco normativo actual determina que las decisiones finales son tomadas por el Ministro de Protección Social y para ello tomará en cuenta las recomendaciones de la participación ciudadana.

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

Una vez adelantado el proceso técnico de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-, programado durante el año 2016 se adelantaron varios proyectos de actos administrativos que fueron sometidos a consulta ciudadana, mediante publicación en el subsitio web así:

Proyecto de acto administrativo de la Resolución 3804 de 2016 de Resolución, se publicó en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social: www.minsalud.gov.co, recibiendo así observaciones, sugerencias o propuestas alternativas entre el 26 de Mayo y el 27 de Junio de 2016, término en el cual se recibieron observaciones de doce (12) agremiaciones con las cuales se produjo un análisis interno por parte de ésta Dirección y se procedió a dar aplicación a algunas sugerencias planteadas, dejando el registro de la aceptación o rechazo de cada una.





Proyecto de acto administrativo de la Resolución 5975 de 2015, se publicó entre el 02 y el 09 de Septiembre de 2016; término en el cual se presentaron veintinueve (29) observaciones o propuestas de modificación del texto normativo propuesto, de las cuales todas fueron analizadas y un número importante de ellas incluidas en el texto normativo.

En el mes de diciembre de 2016 se publicó el Proyecto de la tercera actualización de CUPS del mismo año; dicha publicación estuvo comprendida entre el 29 de diciembre de 2016 y el 02 de enero de 2017; término en el cual se recibieron cuatro observaciones, que fueron analizadas en su totalidad, dejando registro de su análisis y procediendo al ajuste respectivo dentro del proyecto de acto administrativo.

Las observaciones a dichos proyecto se recibieron vía correo electrónico y mediante comunicaciones escritas, las cuales fueron analizadas por el equipo técnico y algunas de ellas fueron tenidas en cuenta para las Resoluciones finales del año 2016. Todas las observaciones fueron contestadas a los proponentes mediante comunicaciones escritas, vía Orfeo.

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

Igualmente durante el año 2016 se realizó la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC, teniendo en cuenta lo señalado en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 2, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, a este Ministerio le corresponde definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del plan, a cuyo cumplimiento estricto instó la Corte Constitucional en la orden décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008.





Así las cosas, el acto administrativo que contenía la modificación del plan de beneficios en salud fue sometido fue publicado en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, entre el 19 y 20 de diciembre de 2016, con el objetivo de recibir observaciones o propuestas al texto normativo propuesto, término en el cual se recibieron cuatro (4) observaciones, de las cuales todas fueron analizadas y algunas de ellas incluidas en el texto normativo que hoy se encuentra reglamentado mediante la Resolución 6408 de 20165.

5.3.3.5 Consulta vía correo a diferentes actores del SGSSS para la definición y criterios de exclusión para la determinación de exclusiones según Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Durante los meses de marzo y mayo de 2016, se envió vía correo para consulta y recolección de sus observaciones un documento propuesta elaborado por el equipo técnico de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud sobre las definiciones, glosario y posible forma de aplicar los seis criterios de exclusión de los que habla el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, denominado "PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PRESTACIONES EN SALUD" de fecha noviembre de 2015. Se enviaron a 69 representantes de agremiaciones de la salud o instituciones de salud. A vuelta de correo se recibieron las observaciones de cinco (5) de ellas, es decir el 7%, a pesar que se ampliaron los plazos iniciales para recibir observaciones. Dichas observaciones quedaron dentro del documento denominado "OBSERVACIONES A LA PRIMERA PROPUESTA DE MEDICIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PRESTACIONES EN SALUD, LEY 1751 DE 2015, que sirvió para continuar con la construcción colectiva de la definición y operacionalización de los criterios de exclusión.

⁵ Resolución 6408 del 26 de Diciembre del 2016, "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).





5.4 MODALIDAD DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO O MODALIDAD DELIBERATIVA

Esta modalidad de Participación ciudadana es el nivel mayor de implicación de los ciudadanos e interesados en los procesos de participación ciudadana que ha desarrollado la DRBCTAS, toda vez que la toma directa de la decisión en los temas de plan de beneficios en salud, exclusiones y otros que viene desarrollando la DRBCTAS en el marco de sus competencias, le corresponde al Ministro de Salud y Protección Social de acuerdo a la normatividad vigente⁶, con el acervo de recomendaciones del proceso participativo y de asesoría y recomendación de las instancias legales definidas para ello como son la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud⁷ y la Instancia de Coordinación y asesoría dentro del Sistema del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁸. La modalidad deliberativa o de diálogo constructivo propositivo, implica la discusión de problemáticas y temas específicos sobre los cuales los participantes dan sus propuestas de solución, recomendaciones, sugerencias que van a incidir y orientar el desarrollo y la toma de decisión de políticas públicas, pues se considera que la construcción de un "Nuevo País" requiere de la consolidación, consulta y construcción colectiva de acuerdos sociales que legitimen las decisiones que impacten el logro de la Equidad y la Paz.

Esta forma de participación implica un mayor grado de responsabilidad de los participantes y del proponente en el sentido que de una parte los participantes se deben informar previamente o seleccionar sus mejores representantes para que participen de manera idónea y activa, y de otra parte, quien convoca o propone igualmente debe proporcionar los medios para que se cumplan estas premisas y permitir o dar cuenta de los resultados y su aplicación en los temas motivo de diálogo y deliberación.

⁶ Según artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones". ⁷ Ibidem.

⁸ Decreto 2478 de 2014 Por el cual se crea y determinan las funciones de una instancia de coordinación y asesoría dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.





Para esta modalidad es necesario utilizar herramientas que permitan que todos participen, puedan dar sus opiniones y lleguen a acuerdos o consensos dentro de un respeto de reglas del juego mínimas para su buen desarrollo. Es importante anotar que en el Manual Metodológico para la Participación Ciudadana ya reseñado, hay un aparte específico de reglas del juego, que se predican tanto de los participantes como del que lidera, en este caso Minsalud. Esta forma de abordaje ha permitido ir en una construcción inicial no solo de formas de participación ciudadana más activas y efectivas, sino de cultura ciudadana dentro del sistema de seguridad social en salud, como ya lo hemos señalado.

Para el caso específico de la DRBCTAS, esta modalidad de participación se llevó a cabo dentro de la continuación en el año 2016 del desarrollo del procedimiento técnico-científico de exclusiones e igualmente para la definición operativa y aplicación de los seis criterios de exclusión señalados por la Ley Estatutaria, en su artículo 15.

Las actividades de diálogo propositivo se dieron para el caso de la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico de exclusiones en tres encuentros regionales que buscaron ir sumando los aportes e insumos en la construcción del mismo. El informe de actividades de participación ciudadana del año 2015, dio cuenta de lo efectuado específicamente en el primer encuentro regional. Ahora en este informe 2016, tomaremos lo desarrollado en el segundo y tercer encuentro regional. Por su parte, de manera complementaria se adelantaron actividades de participación para la definición y operación de los criterios de exclusión que describiremos de manera complementaria a los anteriores.

Teniendo en cuenta la importancia y amplitud con la cual se desarrolló este tipo de modalidad en el año 2016, vamos a dedicar un aparte específico al resumen de las actividades y resultados antes descritos.





5.4.1 Encuentros regionales de discusión propositiva o deliberativa para la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones-PTC.

5.4.1.1 Convocatoria.

La convocatoria tanto al II como al III encuentro regionales para la construcción colectiva del PTC se dirigió a los usuarios y pacientes, comunidad médica y comunidad universitaria, delegados de las EPS e IPS de la región donde se efectuó cada una de las convocatorias para los eventos presenciales que se efectuaron en las mismas siete ciudades en las cuales se efectuaron los eventos correspondientes al I encuentro regional para esta construcción. Los textos de las convocatorias efectuadas al II y III se encuentran en los Anexos de este documento. Anexo No. 04.

Los asistentes y su distribución por delegados o personas participantes al II encuentro regional a las siete ciudades en las cuales se realizaron los eventos presenciales se detallan en la tabla siguiente:

Tabla No. 10. Distribución de Participantes II Encuentro Regional PTC 2016

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%	10%	13%	9%	7%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

^{*}Otros: *(Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales).





Como podemos observar de los datos anteriores, la mayor participación se dio por parte de los delegados de los usuarios y pacientes representando la mitad de los participantes. Le sigue la participación de los representantes de las IPS y de las EPS con un 23%, es decir la cuarta parte de los participantes y en menor porcentaje la comunidad médica y universitaria, seguidas de gobierno. En la última franja se encuentran los denominados en la categoría de *Otros. Sin embargo, es importante anotar que los delegados tienen diferente número de asociados o agremiados que representan y esto puede variar la distribución de participación.

Por su parte, para el III encuentro regional en las mismas ciudades donde se había realizado el II encuentro regional, los participantes se detallan por las mismas categorías anteriores, como sigue:

Tabla No. 11 Distribución de Participantes III Encuentro Regional PTC 2016

Ciudad	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total Ciudad
Pasto	15	0	23	9	13	3	63
Barranquilla	31	0	3	2	2	0	38
Valledupar	46	3	4	8	7	0	68
Pereira	9	3	0	3	2	0	17
Bucaramanga	20	0	7	6	6	3	42
Cali	32	0	3	3	1	0	39
Medellín	29	1	11	1	5	5	52
Bogotá	0	4	0		0	1	5
Total	182	11	51	32	36	12	324
Distribución %	56%	3%	16%	10%	11%	4%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Para este III encuentro regional la categoría de participantes usuarios y pacientes aumentó en su porcentaje de participación pasando al 56%, igualmente, la participación de EPS e IPS tuvo un ligero aumento con un 26% entre sus delegados. Por su parte, la participación de la comunidad científica y universitaria fue ligeramente menor. Especialmente en la franja de la comunidad científica se ha tenido

^{*}Otros: *(Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales).





una baja participación a pesar de las diferentes estrategias de convocatoria desplegada, al parecer debido a los turnos que realizan los especialistas.

5.4.1.2 Metodología deliberativa utilizada en los encuentros regionales II y III.

Dentro de las metodologías utilizadas para la participación deliberativa del II y III encuentro se utilizaron las siguientes herramientas metodológicas: World café o café mundial y mecanismo Phillips 6-6 modificado, a través de las cuales se logró un diálogo propositivo o deliberación que llevó a la gestión eficiente de las diferencias, acuerdos, desacuerdos, expectativas, sugerencias, propuestas y otros aspectos que pudieron surgir entre los participantes y que forman parte de los resultados publicados en los documentos técnicos respectivos, en el enlace: http://url.minsalud.gov.co/ipdg6

El II encuentro regional tuvo como objetivo informar el avance de 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 y como herramienta metodológica deliberativa se utilizó el *World Café o café mundial*, que fue la misma que se utilizó en el I encuentro regional de construcción colectiva del PTC y que consiste de manera general en un proceso de conversación estructurado que facilita la discusión profunda para la construcción de nuevo conocimiento, sabiduría colectiva, de un gran grupo de personas, donde todos y cada uno a través de la conversación en torno a una serie de preguntas predeterminadas ponen en común su opinión, experiencia y conocimiento, así como escucha a los otros participantes.

La mecánica de esta técnica consiste en la organización de grupos de cuatro o cinco participantes sentados alrededor de una mesa, uno de ellos es denominado "anfitrión" y los tres o cuatro restantes son los "invitados"; entre todos se discute una pregunta abierta en un tiempo establecido, en el cual quien desempeña el rol de anfitrión toma nota. Cumplido el tiempo establecido, los invitados cambian de mesa y el anfitrión permanece en su lugar. Ante el nuevo grupo tanto invitados como anfitriones





explican brevemente a la mesa las conclusiones o "esencia" previa y continúan la discusión sobre la misma pregunta. Una vez se terminan la discusión alrededor de la pregunta se comparten las reflexiones y hallazgos, es decir se obtiene la "cosecha". Este procedimiento se repite por cada pregunta o tema que se quiera discutir teniendo en cuenta el tiempo dispuesto para ello.

Por último, se comparten los aportes y consensos parciales en la "Cosecha final", momento en el que se presentan las reflexiones, aprendizajes y hallazgos que cobran relevancia para el *World Café* realizado. Más detalles de la herramienta se pueden consultar en el Manual Metodológico de Participación Ciudadana ya referenciado.

De manera concreta esta herramienta metodológica permitió en las sesiones de participación ciudadana apoyar el diálogo propositivo alrededor de la propuesta general construida del PTC con base en los insumos de la primera fase de construcción colectiva del procedimiento técnico-científico para determinar las exclusiones. Así las cosas, una vez se presentó el avance en la construcción del mencionado procedimiento los participantes de este II encuentro pudieron discutir si lo presentado recogía o no los insumos previos y qué otros ajustes se consideraban alrededor de cada una de las etapas expuestas.

La dinámica fue la siguiente: una vez se efectuó la presentación de cada etapa del procedimiento técnico-científico en construcción, al interior de los grupos de trabajo conformados, se eligió un moderador. Acto seguido, se entregó a los participantes una ficha con las actividades propias de la etapa para que registraran los ajustes propuestos en la respectiva etapa, una vez se surtieran las respectivas discusiones al interior del grupo gestionadas por el moderador dando en primer lugar un tiempo de reflexión individual frente al tema a discutir, luego se daba la diálogo o deliberación alrededor de cada tema y posteriormente, donde cada persona expuso al interior de su grupo su opinión acerca de si pensaba si habían cambios a proponer o no y en el caso positivo exponer el cambio y su justificación. Pasado el tiempo de discusión del grupo completo se entregó una ficha al moderador





para que entre todos se dejara plasmado el producto del consenso del tema en discusión y así construyeran los integrantes sus conclusiones para que el moderador las presentara a los "invitados" de la siguiente sesión de diálogo propositivo. Efectuadas dos rondas de discusión, el moderador e cada mesa presentó en la sesión plenaria los resultados de las dos sesiones de discusión y el consenso alrededor del tema discutido y las observaciones que se hubieran dado. Una vez cada moderador terminaba la lectura de la tarjeta o ficha, ésta se iba dejando a la vista de los participantes como parte de un mural. Terminado cada evento las fichas fueron escaneadas para su publicación posterior y envío a los participantes.

Entre tanto, el relator, 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 alguno de los presentadores iniciales o directivo presente recapituló los aspectos más relevantes del evento y señaló la ruta a seguir y convocó a los asistentes a participar en el próximo encuentro. El informe de relatoría se puede consultar en el enlace: http://url.minsalud.gov.co/ipdq6

Por su parte el III encuentro regional tuvo varios objetivos que se desarrollaron como sigue: en primer lugar, se presentó el último avance en la construcción del procedimiento técnico científico-PTC para la determinación de exclusiones que se hizo mediante una exposición magistral mostrando las etapas generales del mismo, informando de manera pedagógica sobre el objeto, participantes y resultado general esperado de cada etapa. Al término de la misma se dejó un espacio para el recibo de aportes y recomendaciones de los participantes. Se continuó con una votación de preferencia sobre las propuestas de definición operativa de los criterios de exclusión que señala la Ley Estatutaria en salud, con base en la presentación de las propuestas de definición operativa de cada uno de los criterios de exclusión enunciados en la Ley 1751 de 2015, donde la primera propuesta correspondió a la construcción realizada por el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y la segunda propuesta fue el resultado de las sesiones de

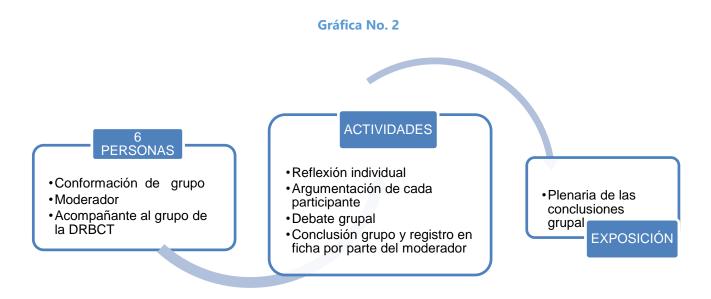




trabajo adelantadas en Bogotá D.C. los días 26 de octubre y 8 de noviembre de 2016. Para esta parte se tomó como parámetro de consenso de la propuesta que se tomaría aquella cuya votación fuera 50+1 o superior.

La última parte de las sesiones del III encuentro regional se centraron alrededor de las variables de medición de los seis (6) criterios de exclusión señalados por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, con base en los insumos dados por los participantes delegados de todos los actores del sistema, efectuadas en Bogotá y que se describen a continuación.

La herramienta metodológica utilizada fue el mecanismo de *Phillips 6-6 modificado* en tiempo a efectos que los participantes tuvieran el tiempo suficiente para su discusión, argumentación y consenso. El esquema que sigue da cuenta de la descripción general de su desarrollo. Ver gráfica.



Fuente: Presentaciones de actividades de PC- DRBCTAS-2016

En el tercer encuentro regional además de esta metodología deliberativa se adicionó una votación electrónica con el propósito de conocer las preferencias de las asistentes respecto a: i) las definiciones y alcance para cada uno de los criterios de exclusión establecidos en la Ley 1751 de 2015 y, ii) las





variables para operacionalizar o aplicar cada uno de los seis criterios de exclusión de tecnologías y servicios de salud. Las variables que obtuvieron en las votaciones de preferencia más del 50%, serán tenidas en cuenta para incluirlas dentro del procedimiento de operacionalización de dichos criterios de exclusión.

Este mecanismo permitió y promovió la participación activa y democrática de todos los asistentes durante un tiempo prudencial, durante el cual, los participantes expresaron su punto de vista sobre las materias motivo de deliberación o diálogo propositivo. De esta manera se obtuvieron rápidamente opiniones elaboradas por subgrupos, acuerdos parciales, sugerencias sobre las definiciones y variables de los criterios de exclusión.

5.4.1.3 Resultados Generales del II y III encuentro regionales y nivel de satisfacción con las actividades de participación.

Los resultados de estas actividades de participación ciudadana permitieron avanzar en la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico público, participativo y transparente como lo señala el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 partiendo de la propuesta construida a partir de los insumos recolectados en el año 2015. A través de esta participación ciudadana de índole constructiva los diferentes actores del Sistema tuvieron la oportunidad de retroalimentar dicha propuesta de PTC.

De otra parte, de manera complementaria a la construcción del PTC se adelantó un trabajo con representantes de sociedades científicas, usuarios y pacientes potencialmente afectados para la construcción colectiva de las definiciones operativas y las variables a tener en cuenta en la medición de cada uno de los seis criterios de Ley. Dicho trabajo se realizó una vez se adelantó, de una parte, una consulta por correo a diferentes actores del sistema de salud durante el primer trimestre de 2016 y en segundo lugar, la realización de dos sesiones iniciales en Bogotá que permitieron avanzar en la





definición y operacionalización de los 6 criterios e exclusión señalados por la Ley Estatutaria de salud. Estas actividades las vamos a describir en más detalle a continuación.

Los resultados técnicos detallados de los encuentros regionales se encuentran en la página web de Minsalud, <u>aquí</u>:

Finalmente, el nivel de satisfacción general⁹ con las actividades realizadas medidas a través de las encuestas de satisfacción para cada uno de los encuentros regionales II y III se muestra a continuación. Los resultados se muestran en las tablas siguientes.

CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

Tabla No. 12 Encuentro Regional II

Calificación Número Nivel de satisfacción personas % 7 1,87 2 8 2,14 3 42 11,23 4 123 32,89 5 194 51,87 374 100,00 **Total**

Fuente: Datos encuestas de satisfacción PC- 2016

Tabla No. 13 Encuentro Regional III

Calificación Nivel de satisfacción	Número de personas	%
1	6	2,97
2	4	1,98
3	29	14,36
4	79	39,11
5	84	41,58
Total	202	100,00

Fuente: Datos encuestas de satisfacción PC- 2016

El nivel de satisfacción del II encuentro regional fue calificado entre 4 y 5 por el 85% de los encuestados, es decir se ubica en un nivel muy bueno, sin embargo se encontró un 2% que calificó en el nivel más bajo de satisfacción y para ello se indagó en las observaciones de las encuestas para saber el motivo. Por su parte, para el III encuentro regional el 81% de los encuestados se ubicaron en un nivel alto de satisfacción y el 3% calificó un nivel bajo de satisfacción.

⁹ El nivel de satisfacción general se toma a partir de una pregunta de la encuesta de satisfacción que indaga específicamente sobre el mismo y se califica en una escala de 1 a 5, siendo i el nivel inferior y 5 el nivel alto de satisfacción.





5.4.2 Actividades de participación ciudadana de diálogo propositivo para la definición y operación de los criterios de exclusión- Ley Estatutaria 1751 de 2015.

De manera complementaria a la construcción general del procedimiento técnico-científico, en el curso del año 2016, se trabajó de manera específica el tema de la definición operativa y operacionalización de los criterios de exclusión de acuerdo a lo señalado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de salud. Para ello se realizaron en primer lugar, consultas a diferentes actores del sistema de salud entre sociedades científicas, colegios y universidades para efectos de tener sus recomendaciones frente a un documento inicial de medición y aplicación de los criterios de exclusión que se adelantó por equipo técnico de la DRBCTAS en noviembre de 2015. A vuelta de correo se recibieron observaciones y recomendaciones para la dicha operacionalización. A partir de las observaciones de los actores que respondieron la consulta se construyó un documento denominado "OBSERVACIONES A LA PRIMERA PROPUESTA DE MEDICIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PRESTACIONES EN SALUD, LEY 1751 DE 2015, que sirvió de apoyo, junto con el documento inicial consultado, para adelantar sesiones de consenso presenciales inicialmente en Bogotá, con delegados conocedores del tema y algunos expertos, de acuerdo a una convocatoria para participación dirigida a:

- Delegados de la comunidad médica (sociedades científicas, Federación Médica, otras agremiaciones médicas)
- Delegados de universidades con programas académicos de salud (docentes y estudiantes de postgrado).
- Delegados de colegios de profesionales de la salud, tribunales de ética
- Delegados de los aseguradores en salud EPS.
- Delegados de otros sectores aseguradores: de riesgos profesionales, de accidentes de tránsito.
- Delegados de las Instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS.





- Delegados de INVIMA, Colciencias, Instituto Nacional de Salud y grupos de investigación en salud.
- Representantes o delegados de Federaciones y Asociaciones de usuarios y pacientes.
- Representantes de la industria relacionada con salud.

El trabajo inicial en la ciudad de Bogotá se organizó en dos (2) sesiones que tuvieron los siguientes objetivos.

Primera sesión:

Diálogo propositivo sobre los criterios de exclusión determinados en la Ley Estatutaria de salud teniendo en cuenta los avances y observaciones a la fecha.

Consensuar la definición de cada criterio de exclusión teniendo en mente que de ella se derivará la forma de medición o aplicación del criterio.

Segunda sesión:

Determinar unas pocas variables que permitieran medir el criterio según la definición consolidada por Minsalud a partir de los aporte de la 1ra sesión.

Determinar la forma de medir o valorar las variables identificadas.

Formalizar todo el proceso de aplicación de los criterios de exclusión y las consideraciones necesarias para su aplicación.

5.4.2.1 Primera sesión de consenso.

La primera sesión de consenso se realizó el día 26 de Octubre de 2016, en el hotel Dann de la avenida 19, con la asistencia de 66 participantes una vez adelantada la convocatoria a todos los actores y sectores de salud, poniendo especial énfasis en el hecho que los delegados a la misma tuvieran la información previa e idoneidad para participar, dada la complejidad del tema. Los datos de convocatoria son los siguientes:





Tabla No. 14 Distribución de participantes primer consenso para la Definición operativa y operacionalización de los criterios de exclusión

Tipo de actor	Número de inscritos	Número de convocados	Número de confirmados	Número de asistentes	Distribución participantes %
Academia	0	101	3	2	3
Agremiación de la industria relacionada con salud	0	24	5	3	4
Agremiación de profesionales de la salud	0	98	14	20	30
Agremiación o asociación de pacientes diferente a COPACO o Veeduría ciudadana	0	6	2	3	4
Agremiación o asociación de usuarios	0	21	0	0	0
COPACO	2	10	0	0	0
Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB (incluye EPS)	0	48	4	5	8
Entidad de gobierno	1	8	9	11	17
Grupo de investigación en salud	0	6	0	0	
Industria relacionada con salud	24	6	19	19	29
Institución prestadora de servicios de salud - IPS	0	38	1	1	2
Persona natural (excepto profesional de la salud)	79	93	2	2	3
Planes adicionales de salud (medicina pre pagada, planes complementarios de salud y pólizas de salud)	1	82		0	0
Profesional de la salud	53	63	0	0	0
Veeduría ciudadana	1	15	0	0	0
Total	161	619	59	66	100%

Fuente: Datos de PC- DRBCTAS, 2016.

Para el proceso de convocatoria se contó con los datos de contacto de agremiaciones y personas inscritas en el aplicativo de participación ciudadana y de diversos actores del sistema de salud. En el evento cerca de la tercera parte de asistentes correspondió a agremiaciones de profesionales (30%). Es importante esta participación toda vez que para este tema era fundamental su participación. Del mismo modo, tuvo una participación importante los representantes de la industria relacionada con salud con el 29% y en menor porcentaje se encontraron las agremiaciones o asociaciones de pacientes y de usuarios con el 4%, sin embargo también participaron personas naturales en un 3%.

La asistencia superó a los convocados confirmados toda vez que por efecto de pasar la voz de unos a otros llegaron algunos participantes de última hora, que pudieron ser admitidos de acuerdo al límite de aforo del salón.





Para la realización de este evento se adelantó una propuesta metodológica apoyada en la modalidad de diálogo propositivo o deliberativo alrededor de la definición operativa avanzada por la Dirección y de las consultas efectuadas, con la metodología de *Philips 6-6* modificada en tiempo toda vez que se dio especial énfasis al tiempo de discusión en las mesas de trabajo. Así las cosas se organizaron las mesas con seis (6) integrantes buscando que las mesas quedaran conformadas por diferentes actores, en la medida de lo posible. Previo al inicio de las sesiones de consenso y taller propuesto, se realizaron dos presentaciones generales, una a cargo del Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud sobre los avances en la construcción colectiva del procedimiento técnicocientífico y otra por parte de funcionarios del Invima sobre las acciones y responsabilidades del Invima y su relación con los criterios de exclusión.

El taller se desarrolló en una jornada continua siguiendo la metodología propuesta de diálogo propositivo para la búsqueda de consensos alrededor de las definiciones operativas de los seis criterios de exclusión de que trata la Ley Estatutaria en salud, a saber:

- a) Criterio 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.
- b) Criterio 2: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.
- c) Criterio 3: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica
- d) Criterio 4: Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente
- e) Criterio 5: Que se encuentre en fase de experimentación
- f) Criterio 6: Que tenga que ser prestado en el exterior.

La metodología se apoyó en tarjetas que eran diligenciadas por los representantes de cada mesa una vez cumplidas unos intervalos de introspección individual inicial sobre el criterio a tratar, luego el de discusión del grupo y finalmente el de consenso. La tarjeta también dejaba la posibilidad de dar cuenta





de los disensos de la mesa, si se llegaba a presentar. El equipo de la DRBCTAS dio el apoyo a cada mesa y una vez se terminaba la discusión y consignación de los resultados, se procedía a una plenaria donde todos los moderadores de cada una de las mesas presentaban sus consensos y disensos.

Las tarjetas de trabajo por cada uno de los criterios se iban poniendo en un mural a la vista de todos los participantes. Luego se pasaron a tablas Excel con el mismo formato para conservar los datos y ser publicados posteriormente. Por su parte, los resultados técnicos de esta sesión se encuentran dentro de los documentos de relatoría que se publicaron por esta Dirección.

Producto técnico: Se obtuvieron los insumos sobre la definición operativa de los criterios de exclusión de acuerdo al objetivo previsto en el espacio de participación de diálogo propositivo de esta primera sesión y aportes para el glosario.

Nivel de Satisfacción con la actividad: de los 66 participantes, se obtuvieron de regreso al final del evento 40 encuestas diligenciadas. La encuesta aplicada constó de 5 preguntas que se calificaba de acuerdo a una escala de satisfacción de 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el más alto. La pregunta que calificaba el nivel general de satisfacción arrojó como media 4.3, es decir que se ubicó en un nivel alto de satisfacción con la actividad. Las demás preguntas se analizarán en el aparte específico de encuestas de satisfacción. Igualmente, se obtuvieron felicitaciones dentro de las observaciones recolectadas "Excelente organización y la participación de los diferentes actores."

Compromisos del Minsalud: de acuerdo al compromiso del Minsalud de publicar los resultados de las actividades efectuadas, los insumos del taller que se consignaron en las tarjetas por parte de los moderadores se pasaron a tablas de Excel y se enviaron por correo a los participantes de esta sesión e igualmente se extendió invitación para la segunda sesión de trabajo.





5.4.2.2 Segunda sesión de consenso.

La segunda sesión de consenso se realizó el día 8 de Noviembre de 2016, con la convocatoria de los mismos asistentes de la primera sesión de consenso. Así las cosas, se contó con la asistencia de 39 personas delegadas de los diferentes sectores, que habían participado previamente, como ya dijimos.

Los objetivos propuestos para esta sesión fueron:

- Determinar las variables que permitieran medir el criterio según la definición consolidada por el Ministerio a partir de los aporte de la 1ra sesión.
- Determinar la forma de medir o valorar las variables identificadas.
- Aportar las consideraciones necesarias para su aplicación.

La segunda sesión se dividió en dos partes. En una primera parte se hizo una consulta con votación sobre el glosario construido a partir de las propuestas iniciales y aportes de la sesión anterior y así mismo en relación con las definiciones operativas de cada criterio de exclusión. Para ello se dispuso de un sistema de votación electrónica con la cual de manera individual se votaron las propuestas del glosario y de la definición operativa de cada criterio.

La segunda parte, una vez logrado el acuerdo de definiciones operativas para los criterios de exclusión se procedió al trabajo en grupos bajo la metodología *Phillips* 6-6 para el planteamiento de las variables, escalas de medición, fuentes de información y responsables en la operacionalización de cada criterio. Para este trabajo deliberativo y de consenso se contó con fichas de apoyo de cada criterio donde estaban las variables propuestas y se dejaron los espacios para nuevas propuestas y justificación. En el caso de disensos también tenían los espacios para consignarlos.





Producto técnico: identificación y justificación de las variables para la operación de los seis criterios de exclusión. Los detalles del documento técnico se pueden consultar en la página web de Minsalud en el enlace: http://url.minsalud.gov.co/ipdg⁶.

A continuación presentamos la tabla consolidada de la representación de los sectores del sistema de salud que participaron en esta segunda sesión y en la primera sesión descrita en el punto previo 5.4.2.1.

Tabla No. 15 Representatividad por sectores de las sesiones de trabajo- Criterios de exclusión

Ciudad	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total
Bogotá 1ra							
sesión	11	18	3	1	6	27	66
Bogotá 2da							
sesión	9	3	4	1	4	19	40
TOTAL	20	21	7	2	10	46	106
Distribución							
%	18,87%	19,81%	6,60%	1,89%	9,43%	43,40%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Vemos que el sector de *Otros, donde se encontraban delegados de la industria relacionada con salud y profesionales de salud no agremiados, tuvo una importante representación en estas sesiones, seguida de la comunidad científica y universitaria. Lo anterior se entiende en parte por la complejidad del tema tratado y el interés despertado en este tema por dichos sectores.

Finalmente, presentamos los resultados sobre el nivel de satisfacción tomado de la encuesta de satisfacción que se aplicó al final de las dos sesiones de consenso para la definición y operacionalización de los criterios de exclusión. Los participantes tenían una pregunta que calificaba su nivel de satisfacción general sobre la actividad realizada sobre una escala de 1 a 5 siendo 1 el menor nivel y 5 el mayor. Los resultados se dieron como sigue:

^{*}Otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales.





Tabla No. 16 Nivel de satisfacción en los consensos de criterios de exclusión

Calificación nivel de satisfacción	Número de participantes	%
1	0	0,00
2	0	0,00
3	11	13,58
4	38	46,91
5	32	39,51
Total	81	100,00

Fuente: Datos encuestas de satisfacción PC- 2016

El 86% de los encuestados participantes en las sesiones de consenso antes descritas ubicaron su nivel de satisfacción entre la calificación 4 y 5, es decir que fueron muy bien calificadas las actividades de participación realizadas en este tema y además no se encontró ninguna calificación de nivel 1 o 2.

6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS.

En el año 2016, producto del Manual Metodológico para la Participación Ciudadana se implementaron encuestas de satisfacción de acuerdo a cada una de las modalidades de participación desarrolladas, se estandarizaron las bases de datos de las convocatorias a los procesos de participación así como la trazabilidad general del proceso de participación de tal manera que se pudiera avanzar en la captura, análisis de datos y resultados de indicadores generales y específicos de este proceso, que describiremos en el aparte siguiente, de acuerdo a los análisis de las fuentes descritas.

6.1 INDICADORES GENERALES Y ESPECÍFICOS.

De acuerdo al marco de avance de las actividades de Participación Ciudadana, se diseñaron unos indicadores generales de seguimiento al proceso de participación ciudadana que tienen que ver de una parte, con el nivel de satisfacción general con los eventos de participación expresada por los participantes y evidenciada a través de la encuesta de satisfacción que se entregó de manera sistemática en dichos eventos, evaluando la pregunta específica allí contenida, y de otra parte, con el seguimiento





a la representatividad de los delegados en las actividades de participación ciudadana bajo dos aspectos: la representatividad sectorial y la representatividad geográfica.

Veamos el comportamiento para el año 2016 de los indicadores generales del proceso de participación ciudadana y la desagregación específica por modalidades de participación o por temas específicos, como sigue.

6.1.1 Representatividad de las actividades de Participación Ciudadana.

La representatividad de los participantes en las actividades de Participación Ciudadana en el año 2016, se describe bajo dos indicadores macro: representatividad sectorial y la representatividad geográfica, que pasaremos a analizar para el año 2016, en los apartes siguientes.

6.1.1.1 Representatividad sectorial.

Este indicador se refiere a la representación por los delegados de los distintos sectores del sistema de salud en las siguientes categorías: pacientes y usuarios, comunidad médico científica, academia, IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- APBS, industria relacionada con salud. Así las cosas, se presenta de manera agregada general lo correspondiente a todas las actividades y desagregada por los temas y modalidades motivo de la participación ciudadana, de acuerdo a la operación de este indicador:

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

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

6.1.1.1.1 Representatividad sectorial general 2016

Aquí presentamos la distribución porcentual de representación de los sectores o categorías de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que participaron en las actividades de





participación ciudadana que se realizaron en el año 2016 por parte de la DRBCTAS, donde se hicieron convocatorias públicas a los diferentes sectores o grupos de interés del sistema de salud.

Tabla No. 17 Representatividad sectorial actividades de participación ciudadana 2016

ACTIVIDAD DE PC	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total
SOCIALIZACION RESOLUCIONES 4678 Y 5592	145	108	423	1037	491	112	2316
II ENCUENTRO REGIONAL	251	57	53	64	43	33	501
III ENCUENTRO REGIONAL	182	11	51	32	36	12	324
DEFINICIÓN Y OPERACIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	20	21	7	2	10	46	106
TOTAL	598	197	534	1135	580	203	3247
%	18,42%	6,07%	16,45%	34,96%	17,86%	6,25%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

La mayor representatividad sectorial de las actividades de participación realizadas en el año 2016 se centra en las Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS con el 35%, seguida de los usuarios y pacientes y en tercer lugar las EPS. Por ello también se puede observar la desagregación de esta representatividad sectorial por las modalidades desplegadas y temas específicos.

La comunidad científica y universitaria tuvo una menor representación con el 6%. Es importante anotar que esta representatividad es un indicador grueso toda vez que puede haber convocatorias en las cuales hay mayor interés de los usuarios y pacientes y otras de la comunidad científica y universitaria. Sin embargo, es claro que es necesario incentivar la participación científica y universitaria en lo sucesivo.

^{*}Otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales.





6.1.1.1.2 Representatividad sectorial en las actividades de participación ciudadana, modalidad de información pedagógica.

En este aparte presentamos el indicador específico correspondiente a la modalidad de información pedagógica centrada específicamente en las actividades de socialización de la actualización del Plan de Beneficios con cargo a la UPC e igualmente la actualización de la CUPS. Veamos.

Tabla No. 18 Representatividad sectorial información pedagógica 2016

ACTIVIDAD DE PC	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total
SOCIALIZACIÓN RESOLUCIONES 4678 Y 5592	145	108	423	1037	491	112	2316
%	6%	5%	18%	45%	21%	5%	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Como podemos ver el sector de mayor representatividad en esta modalidad corresponde a las Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS con el 45%, seguido del sector correspondiente a las entidades de gobierno y luego el de las Empresas Promotoras de Salud-EPS.

6.1.1.1.3 Representatividad en las actividades de modalidad deliberativa o de diálogo propositivo o constructivo.

Esta modalidad se centró en el año 2016 en todas las actividades de participación para la construcción colectiva del Procedimiento Técnico-científico-PTC y la operación de los criterios de exclusión según Ley 1751 de 2015.

Teniendo en cuenta las estadísticas de delegados asistentes por cada uno de los sectores que participaron en las actividades de participación ciudadana convocadas para la construcción colectiva del procedimiento técnico científico (II y III encuentro regionales) y, así mismo, para la definición

^{*}Otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales.





operativa y la aplicación operativa de los criterios de exclusión, tenemos la siguiente distribución de representación por sectores, de este indicador. Ver tabla.

Tabla No. 19 Representatividad sectorial construcción PTC y criterios de exclusión Modalidad deliberativa o de diálogo propositivo

ACTIVIDAD DE PC	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	Total
II ENCUENTRO REGIONAL	251	57	53	64	43	33	501
III ENCUENTRO REGIONAL	182	11	51	32	36	12	324
DEFINICIÓN Y OPERACIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	20	21	7	2	10	46	106
TOTAL	453	89	111	98	89	91	931
%	48,66%	9,56%	11,92%	10,53%	9,56%	9,77%	100,00%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

En las actividades de participación de esta modalidad deliberativa tenemos que la mayor representatividad es del sector de los usuarios y pacientes con el 49% y los demás sectores tuvieron una representatividad más o menos equiparada alrededor del 10%.

6.1.1. 2 Representatividad geográfica

Este indicador representa la participación por los delegados de las distintas regiones naturales del país, a saber: Amazonía, Andina, Caribe, Insular, Orinoquía y Pacífico, en las actividades de participación ciudadana. El proceso de participación ciudadana ha buscado avanzar de manera progresiva en la cobertura a las regiones, pero aún no se ha podido extender a todas las regiones del país por diversos

^{*}Otros (Industria relacionada con salud, personas naturales, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales.





factores entre ellos los recursos y los tiempos necesarios para la convocatoria de zonas alejadas. Sin embargo para el año 2017, se avanzará en este tema mediante diversas estrategias.

En el año 2016, se cubrieron las regiones Andina, Amazonía, Caribe, Insular, Orinoquía y Pacífica, con la siguiente distribución macro de todas las actividades de Participación Ciudadana efectuadas por modalidades de participación y general.

6.1.1.2.1 Representación geográfica global

Aquí presentamos la representación la representación de los delegados a todas las actividades de participación ciudadana en el año 2016, según la región de participación.

Tabla No. 20 Representatividad geográfica global

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	1876	58%
CARIBE	574	18%
AMAZONICA	153	5%
PACIFICO	440	14%
ORINOQUIA	108	3%
INSULAR	96	3%
TOTAL	3247	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Como podemos observar en la tabla anterior, la región de mayor representación fue la andina, seguida de la región caribe y pacífica. La diferencia en este sentido se entiende por el número de actividades que se realizaron en Bogotá, a las cuales se tuvieron delegados de otras regiones, sin embargo el sistema de información actual no nos permite recabar esta información, pero se está trabajando en este tema para avanzar en estos análisis.





6.1.1. 2.2 Representación geográfica por la modalidad de información pedagógica

Para el caso de la modalidad de información pedagógica donde se comprenden todas las actividades de socialización de las actualizaciones del Plan de Beneficios con cargo a la UPC mediante la Resolución 5592 de 2015 y de la actualización de la Clasificación única de Procedimientos en Salud-CUPS 4678 de 2015 mediante la resolución 4678 de 2015, tenemos la siguiente representatividad geográfica:

Tabla No. 21 Representatividad geográfica modalidad información pedagógica

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	1427	62%
CARIBE	315	14%
AMAZONICA	153	7%
PACIFICO	242	10%
ORINOQUIA	83	4%
INSULAR	96	4%
TOTAL	2316	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

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

Es importante mencionar que en el año 2016 se efectuó una socialización de las resoluciones del plan de beneficios con cargo a la UPC y CUPS, a doce líderes de comunidades indígenas en la ciudad de Bogotá.

6.1.1. 2.3 Representación geográfica de la modalidad deliberativa o de diálogo propositivo.

La representatividad geográfica de las actividades efectuadas bajo la modalidad deliberativa de la participación ciudadana efectuada en el año 2016 comprenden las actividades desarrolladas para la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico y las sesiones de consenso para la definición





y operacionalización de los criterios de exclusión, para la determinación de exclusiones según el artículo 15 de la ley estatutaria en salud. Analizados los datos de cobertura regional tenemos lo siguiente:

Tabla No. 22 Representatividad geográfica modalidad deliberativa 2016

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	449	48%
CARIBE	259	28%
AMAZONICA	0	0
PACIFICO	198	21%
ORINOQUIA	25	3%
INSULAR	0	0
TOTAL	931	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

La mayor representatividad geográfica es de la región andina, seguida de la región caribe y luego de la región pacífica. Para esta modalidad no se tuvo representatividad de las regiones amazónica e insular.

6.1.1.3 Nivel de Satisfacción General con las actividades de participación ciudadana.

Este indicador mide el nivel de satisfacción general con las actividades de participación ciudadana desarrolladas a lo largo del año 2016. Para la medición del mismo se construyó una pregunta para medir el nivel de satisfacción general en una escala de 1 a 5, en todas las encuestas independientemente de la modalidad de participación ciudadana que se estuviera realizando.

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

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

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





Donde el nivel más bajo corresponde a 1 y el nivel más alto a 5. Así las cosas, la calificación entre 4 y 5 se considera un buen nivel de satisfacción. Al contrario las calificaciones entre 1 y 2 son consideradas un nivel de insatisfacción con la actividad.

Una vez analizadas todas las encuestas que fueron diligenciadas por los participantes en las actividades de participación ciudadana efectuada en el 2016, correspondientes a todas las modalidades, tenemos lo siguiente:

Tabla No 23 Nivel de satisfacción general de todas las modalidades de participación 2016

	Número de	
Calificación	personas	%
1	21	2%
2	22	2%
3	141	11%
4	516	42%
5	537	43%
Total	1237	100%

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Es importante anotar que del total de participantes en las actividades efectuadas en el año 2016, respondieron a las encuestas de satisfacción 1.237 personas es decir un número menor que los participantes, a pesar que de manera sistemática se entregan las encuestas para su respectivo diligenciamiento.

De mil doscientos treinta y siete personas (1.237) que respondieron la pregunta sobre el nivel general de satisfacción, mil cincuenta y tres (1.053) personas, es decir el 85% dieron una calificación entre 4 y 5, lo que indica que la mayoría de los encuestados manifestaron estar altamente satisfechos con el proceso de participación ciudadana desarrollado.

Por su parte, el 4% de los participantes en el año 2016, es decir 43 personas, lo calificaron con 1 y 2, es decir que manifestaron su insatisfacción con el proceso en el que participaron. Algunos de ellos dejaron notas de observaciones que pueden ser tomadas en cuenta para eventos posteriores.





Visto el indicador general o global de satisfacción, pasamos a presentar la desagregación de este indicador por cada una de las modalidades, específicamente en las tres que se pueden medir bajo encuesta, a saber: modalidad de información pedagógica o socialización, la modalidad de consulta y la modalidad deliberativa. Veamos.

6.1.1.3.1 Nivel de satisfacción general de la modalidad de información pedagógica.

Aquí tenemos el análisis de las encuestas que fueron respondidas en los eventos de socialización tanto del Plan de Beneficios como de la CUPS, así como de la asistencia técnica a EPS indígenas.

Tabla No 24 Nivel de satisfacción Modalidad de Información Pedagógica

	Número de	
Calificación	personas	%
1	6	1,13
2	7	1,32
3	55	10,36
4	270	50,85
5	193	36,35
Total	531	100,00

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

Se observa un alto nivel de satisfacción con el proceso de participación desarrollado en esta modalidad, que se centró como ya hemos descrito en la socialización de las actualizaciones tanto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC como la CUPS, teniendo en cuenta que el 50.85% y 36.35% dieron una calificación de 4 y 5 respectivamente. La moda arrojó un valor de 4, similar al promedio, el cual es considerado bueno si tenemos en cuenta que solo el 2.45% de los participantes calificaron el evento con calificaciones de 1 y 2.

6.1.1.3.2 Nivel de satisfacción general de la modalidad de consulta.

Por su parte, aquí tenemos el resultado de los análisis de las encuestas que fueron respondidas en la consulta virtual para el procedimiento técnico-científico como en la consulta efectuada a los expertos





en los consensos efectuados para la actualización de la CUPS. Los niveles de satisfacción de los participantes en esta modalidad, presentaron los siguientes resultados:

Tabla No 25 Nivel de satisfacción Modalidad de Consulta 2016

Calificación	Número de personas	%
1	2	4,08
2	3	6,12
3	4	8,16
4	8	16,33
5	32	65,31
Total	49	100,00

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.

El 65.31% de los encuestados, es decir, 32 personas, manifestaron una alta satisfacción con respecto al proceso de participación aplicado. Esta alta calificación es confirmado por la moda que arrojó un valor de 5, es decir, que un número significativo de participantes califico el evento con la más alta calificación. El promedio de las calificaciones fue de 4.33, lo cual indica que un número mínimo de participantes manifestó insatisfacción con respecto al proceso de participación.

6.1.1.3.3 Nivel de satisfacción general de la modalidad deliberativa.

En esta modalidad se considera la satisfacción frente a la actividad de participación ciudadana desarrollada en los encuentros regionales II y III y los eventos de definición de criterios de exclusión. Los resultados son los siguientes.

Tabla No 26 Nivel de satisfacción Modalidad deliberativa 2016

	Número de	
Calificación	personas	%
1	13	1,98
2	12	1,83
3	82	12,48
4	240	36,53
5	310	47,18
Total	657	100,00

Fuente: Datos de Participación Ciudadana. DRBCTAS 2016.





El 47.18%, es decir, 310 personas encuestadas de un total de 657, consideraron estar altamente satisfecho con el proceso de participación ciudadana desarrollado; este porcentaje es concordante con el estadístico Moda aplicado a los datos, el cual arrojó un valor de 5. El promedio obtenido de todas las calificaciones otorgadas por los participantes arroja un valor de 4.24, con una desviación estándar de 0.9 que refleja la homogeneidad de los datos.

Los datos anteriores nos señalan que la modalidad deliberativa es la que tiene un mayor nivel de satisfacción entre los participantes.

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

Una vez analizadas las recomendaciones e igualmente las felicitaciones recibidas por parte de los participantes en los diferentes eventos de participación ciudadana convocados, ya fuera de manera verbal o las consignadas en las encuestas de satisfacción aplicadas, así como las observaciones dadas por la Corte Constitucional, otros organismos y finalmente las reuniones de análisis del equipo de participación ciudadana dedicadas al análisis de mejora del proceso de participación, tenemos:

7.1 RECOMENDACIONES GENERALES.

- a) Aumentar el espectro de la convocatoria a regiones apartadas y poblaciones del país combinando diferentes estrategias de comunicación de las mismas.
- b) Necesidad de sistematizar el proceso de evaluación y monitoreo propiamente dicho de las actividades de PC que se continuarán desarrollando en la Dirección, especialmente en lo atinente a indicadores de representatividad y convocatoria.
- c) Desarrollar algunos indicadores específicos por las modalidades de PC.
- d) Elaborar una encuesta de satisfacción a aplicar en las actividades presenciales de PC.





- e) Articular de manera sistemática las actividades de PC a las necesidades de los grupos encargados de las diferentes líneas de trabajo técnico de la Dirección y viceversa, es decir que en la medida que se requiera adelantar actividades de PC se solicite el apoyo necesario del equipo de PC.
- f) Adelantar capacitación en el manejo del público y protocolo para el desarrollo de las actividades presenciales de PC.

7.2 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR MODALIDADES DE PC.

Aquí describimos las recomendaciones que se derivan de las mismas fuentes de las generales pero se hace énfasis en las que se derivan de las encuestas de satisfacción aplicadas en las actividades de participación ciudadana por cada una de las modalidades.

7.2.1 Recomendaciones derivadas de la Modalidad de Información Pedagógica.

Las recomendaciones que se dieron en las jornadas de socialización y asistencia técnica se centraron en las siguientes:

- ✓ Contenidos de las presentaciones más didácticos
- ✓ Contar con capacitación en temas específicos e incluir contenidos en la web.
- ✓ Dejar más espacio a preguntas de los participantes y sus respuestas.
- ✓ Cambiar la metodología de socialización de las actualizaciones del plan de beneficios y la CUPS.
- ✓ Convocatoria ampliada a todo el país, inclusive lugares apartados y poblaciones (afros, raizal, desmovilizados, discapacitados, entre otros).

7.2.2 Modalidad de Consulta.

Las recomendaciones e igualmente felicitaciones que se dieron en las actividades de consulta de expertos en la actualización de la CUPS, tenemos:





- ✓ Felicitación general por la metodología utilizada y el proceso general.
- ✓ Muy buen apoyo en la jornada de consenso.
- ✓ Se recomienda hacer un proceso similar al momento de actualizar las tarifas.

7.2.3 Modalidad deliberativa o de diálogo propositivo.

Las recomendaciones e igualmente felicitaciones que se resumen aquí son las derivadas de todo el proceso de construcción colectiva del Procedimiento Técnico científico de exclusiones y las actividades correspondientes a la definición operativa y operacionalización de los criterios de exclusión. Veamos.

- ✓ Mayor tiempo para las convocatorias y revisión del material para la participación.
- ✓ Mayor participación a las regiones
- ✓ Tener información de consulta
- ✓ En las jornadas de participación tener mayor tiempo de deliberación.
- ✓ Que los entes de control siempre estén presentes
- ✓ Socializar a juzgados y tribunales lo concerniente a los criterios de exclusiones.
- ✓ Asegurar la retroalimentación de los procesos.
- ✓ Lograr mejor compromiso de los participantes.
- ✓ Que exista un sistema de información que permita consultar los mecanismos de participación existentes.
- ✓ Proveer información más clara para el público en general (lenguaje más entendible).
- ✓ Felicitaciones por la seriedad en el proceso de participación ciudadana.
- ✓ Interesante el respeto de los panelistas con los participantes.





8. DOCUMENTOS CITADOS

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

Enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf

2. Documentos y resultados publicados para la construcción colectiva del procedimiento técnicocientífico para la determinación de exclusiones.

Enlace: http://url.minsalud.gov.co/ipdg6





9. ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

DRBCTAS Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del

Aseguramiento en Salud.

RID Repositorio Digital Institucional. UPC Unidad de Pago por Capitación

PC Participación Ciudadana.

CUPS Clasificación Única de Procedimientos en Salud SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud EPSI Empresa Promotora de Servicios de Salud Indígena IPSI Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena

PTC procedimiento técnico-científico para la determinación de exclusiones





10. ANEXOS

10.1 Anexo 1. Mensajes plataforma digital Twitter.









Siguiendo

En Medellín con las sociedades científicas y comunidades médicas para construcción colectiva del sistema de salud.







Anoche @Minsalud en Medellín con las sociedades científicas y comunidades médicas para la construcción colectiva del sistema de salud





Siguiendo

Diversos actores del sistema de salud se reúnen en Barranquilla con @MinSaludCol para la construcción colectiva del sistema.





Siguiendo

Minsalud adelanta en Barranquilla encuentro de participación para la construcción colectiva del sistema de salud.











MinSalud @ @MinSaludCol

@MinSalud en Cali con los demás actores del sistema de salud en los encuentros de participación ciudadana







.@Minsalud en Cali con las sociedades científicas y comunidades médicas para la construcción colectiva del sistema de salud









10.2 Anexo 2. Folletos

Régimen de prestaciones económicas: Es el acuerdo mediante el cual se regula y establece el reconocimiento y pago por parte de las entidades prestadoras de salud al afiliado por las contingencias que establece la ley, tales como las licencias de maternidad, licencias de paternidad, entre otras, que son financiadas con recursos del fondo de solidaridad.

Monitoreo de tecnologías en salud: Proceso de recolección y análisis del comportamiento de tecnologías en salud para regular las coberturas del Plan de Beneficios, es decir a que tengo derecho en cuanto a servicios en salud.

Orientación al cilente en Sistema General de Seguridad Social en Salud: Estrategia orientada a adarar las inquietudes a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, en lo relacionado con las coberturas del Plan de Beneficios - PBSUPC, con el propósito si lo requieren de hacer efectivos sus deserbos.

Capacitaciones: Estrategia enfocada a capacitar sobre la normativa relacionada con las contenidos del Plan de Beneficios, a los actores del SGSSS.









¿Qué hace la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud — Dirección de Regulación del Ministerio de Salud y Protección Social?

Propone políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud. Orienta y dirige estudios, análisis, metodologias o evaluaciones relacionados con planes de beneficios, actualización y tarifas. Propone los contenidos de Plan de Beneficios - (PBSUPC) de los affiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el diseño de la metodología para su actualización. Propone el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen y otras funciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012.

De la Dirección de Regulación hacen parte la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud.

¿Qué servicios ofrece la Dirección de Regulación?

Actualización del Plan de Beneficios :

El proceso de ampliación progresiva del Plan de Beneficios (PBSUPC) busca garantizar el derecho a la salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, atendiendo las necesidades en salud y el perfil epidemiológico

Desarrollar el mecanismo y el listado de procedimientos, servicios y medicamentos que no serán cubiertos con recursos

Clasificación Única de Procedimientos – CUPS Permite describir los procedimientos y servicios en salud que actualmente se hacen en la práctica clínica del país.

¿Qué funciones cumple la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento?

Elaborar las propuestas sobre la definición y modificación del Plan de Beneficios (inclusiones y exclusiones). Apoyar en la definición de la reglamentación de prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Coordinar las actividades y análisis relacionados con los contenidos y definición de los Planes de Beneficios y preparar los informes respectivos. Apoyar en la definición de la reglamentación de prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras funciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012.

Proceso de Participación Cludadana: Estrategia encaminada a promover la participación directa y efectiva de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, considerados tanto individualmente como en forma organizada a través de asociaciones de pacientes. asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas, COPACOS, así como de la comunidad médica, en la formulación de la propuesta de actualización integral del PBSUPC.

Copagos y cuotas moderadoras:

"Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS."

¿Qué funciones cumple la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud?

Evaluar y definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación. Elaborar estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud con la sostenibilidad del sistema de aseguramiento. Prestar la asistencia técnica y dar respuesta a las peticiones y solicitudes de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo y otras funciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012.

Herramienta de consulta POS Pópuli: Herramienta virtual que permite al ciudadano realizar consultas acerca de los contenidos del Plan de Beneficios en un lenguaje de fácil compresión. Conjuntamente se cuenta con POS Pópuli móvil, herramienta que está diseñada para consulta sobre la cobertura de los medicamentos en el PBSUPC.

MEDCOL-STAT

Aplicación web que permite conocer, mediante datos estadísticos y gráficos, el comportamiento en cuanto a prescripción, consumo y gasto de todos los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios (PBSUPC). Además, permite realizar comparaciones a nivel local, regional o internacional, gracias a la expresión de consumo de cada medicamento en unidades internacionales.

Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación: Es un valor que permite a las entidades aseguradoras pagar los gastos de atención de sus afiliados y tener un margen de recursos para cumplir con la administración del riesgo y de la operación.





10.3 Anexo 3. Encuesta de satisfacción Consulta virtual para la construcción colectiva del PTC.

Enlace web: https://goo.gl/forms/jSY09fbCRt5d4Fz83

Texto

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL *Obligatorio

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD Consultas vía Web

Por favor, dedique un momento a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será utilizada para mejorar nuestro proceso de Participación Ciudadana y tendrá tratamiento confidencial.

Selecciones su nivel de satisfacción en una escala de 1 a 5, siendo 1 el menor nivel y 5 el mayor nivel de satisfacción.

1. Califique la claridad del objetivo de la "Encuesta ciudadana para la construcción del Procedimiento técnicocientífico de

exclusiones", en la cual usted participó. *

12345

2. Califique el nivel de satisfacción con el tiempo proporcionado para resolver la "Encuesta ciudadana para la construcción delProcedimiento técnico-científico de exclusiones". *

12345

3. Califique de 1 a 5 la accesibilidad a la encuesta electrónica "Encuesta ciudadana para la construcción del Procedimiento

técnico-científico de exclusiones". *

12345

4. Califique su nivel de satisfacción general con respecto al proceso de consulta ciudadana a través de la "Encuesta

ciudadana para la construcción del Procedimiento técnico- científico de exclusiones" en la cual participó. * 1 2 3 4 5

5. Escriba sus observaciones o sugerencias frente a la consulta ciudadana efectuada con la "Encuesta ciudadana para la construcción del Procedimiento.

Gracias por su colaboración.





10.4 Anexo 4. Textos de convocatoria para la construcción colectiva del PTC (II y III Encuentro regionales).

II Encuentro Regional

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Υ

LA SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS EN ASEGURAMIENTO

CONVOCA A:

Asociaciones de usuarios y pacientes, ciudadanos de poblaciones especiales, veedurías ciudadanas, COPACOS, sociedades científicas, Federación Médica, colegios médicos, tribunales de ética y universidades (delegados docentes y estudiantes), delegados (funcionarios) de EPS e IPS, aseguradoras de salud, ciudadanos no agremiados; servidores públicos de: Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo y Contraloría

A PARTICIPAR EN EL III ENCUENTRO REGIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO (PTC) Y LA <<OPERACIONALIZACIÓN>> DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Con los insumos aportados por la ciudadanía en los meses de octubre y noviembre de 2016, se consolidó el **Procedimiento técnico-científico (PTC)** de carácter **público**, **colectivo**, **participativo** y **transparente**, mediante el cual se determinarán los servicios y tecnologías que no serán financiados con los dineros destinados al sistema de salud.

Durante el año 2015 y lo corrido de 2016 se han desarrollado: 14 encuentros regionales, 14 entrevistas a líderes de opinión y una encuesta a la comunidad médica y a la ciudadanía general acerca de la construcción del **Procedimiento técnico-científico**. Ahora es el momento de conocer el que será el **PTC definitivo** con énfasis en el análisis técnico-científico bajo los criterios de exclusión establecidos en el **art. 15** de la Ley Estatutaria de Salud.

Se adjunta el cronograma de las ciudades donde se realizará y oportunamente se enviará el lugar del evento.





<i>I</i>	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL			
Dirección de	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud			
Cronograma del III ENCUENTRO REGIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DEL PTC Y LA OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN				
No.	Ciudad	Fecha	Lugar	
1	Barranquilla			
2	Bogotá D.C.			
3	Bucaramanga			
4	Medellín			
5	Mitú			
6	Pereira			
7	Santiago de Cali			
8	Valledupar			

Requisitos para participar:

- 1. Estar inscrito en el Registro de Participación Ciudadana dispuesto en el enlace https://participacionciudadana.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/inicio.html de Minsalud.
- 2. Confirmar su asistencia al correo electrónico <u>participacionpos@minsalud.gov.co</u>, con nombre completo, dirección de correo electrónico y número telefónico hasta dos delegados por organización
- 3. Estudiar previamente la documentación dispuesta en la página web de Minsalud
- 4. Permanecer durante la totalidad de la reunión (ocho horas) y acudir puntualmente. (Para asegurar el éxito de la actividad no se permitirá el ingreso al recinto después de las 9:30 a.m.).

Al momento del evento, **POR FAVOR** traer diligenciados y firmados los dos formatos adjuntos: consentimiento informado y declaración de conflicto de intereses.

Nota: Para más información sobre los documentos metodológicos y resultados de la participación ciudadana durante los años 2015 y 2016 puede consultar en el siguiente enlace en la sección **supresión-exclusión**:

https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx

Además, consulte nuestro Manual Metodológico de Participación Ciudadana en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf

Agradecemos su compromiso y participación en este importante proceso de construcción colectiva.





EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Υ

LA SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS EN ASEGURAMIENTO

CONVOCA A:

Asociaciones de usuarios y pacientes, ciudadanos de poblaciones especiales, veedurías ciudadanas, COPACOS, sociedades científicas, Federación Médica, colegios médicos, tribunales de ética y universidades (delegados docentes y estudiantes), delegados (funcionarios) de EPS e IPS, aseguradoras de salud, ciudadanos no agremiados; servidores públicos de: Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo y Contraloría

A PARTICIPAR EN EL III ENCUENTRO REGIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO (PTC) Y LA <<OPERACIONALIZACIÓN>> DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Con los insumos aportados por la ciudadanía en los meses de octubre y noviembre de 2016, se consolidó el **Procedimiento técnico-científico (PTC)** de carácter **público**, **colectivo**, **participativo** y **transparente**, mediante el cual se determinarán los servicios y tecnologías que no serán financiados con los dineros destinados al sistema de salud.

Durante el año 2015 y lo corrido de 2016 se han desarrollado: 14 encuentros regionales, 14 entrevistas a líderes de opinión y una encuesta a la comunidad médica y a la ciudadanía general acerca de la construcción del **Procedimiento técnico-científico**. Ahora es el momento de conocer el que será el **PTC definitivo** con énfasis en el análisis técnico-científico bajo los criterios de exclusión establecidos en el **art. 15** de la Ley Estatutaria de Salud.

Se adjunta el cronograma de las ciudades donde se realizará y oportunamente se enviará el lugar del evento.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL			
	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del			
	Aseguramiento en Salud			
Cro	Cronograma del III ENCUENTRO REGIONAL PARA LA PRESENTACIÓN			
DEL	DEL PTC Y LA OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN			
No.	Ciudad	Fecha	Lugar	
1	Barranquilla			
2	Bogotá D.C.			





3	Bucaramanga	
4	Medellín	
5	Mitú	
6	Pereira	
7	Santiago de Cali	
8	Valledupar	

Requisitos para participar:

- 5. Estar inscrito en el Registro de Participación Ciudadana dispuesto en el enlace https://participacionciudadana.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/inicio.html de Minsalud.
- 6. Confirmar su asistencia al correo electrónico <u>participacionpos@minsalud.gov.co</u>, con nombre completo, dirección de correo electrónico y número telefónico hasta dos delegados por organización
- 7. Estudiar previamente la documentación dispuesta en la página web de Minsalud
- 8. Permanecer durante la totalidad de la reunión (ocho horas) y acudir puntualmente. (Para asegurar el éxito de la actividad no se permitirá el ingreso al recinto después de las 9:30 a.m.).

Al momento del evento, **POR FAVOR** traer diligenciados y firmados los dos formatos adjuntos: consentimiento informado y declaración de conflicto de intereses.

Nota: Para más información sobre los documentos metodológicos y resultados de la participación ciudadana durante los años 2015 y 2016 puede consultar en el siguiente enlace en la sección **supresión-exclusión**:

https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx

Además, consulte nuestro Manual Metodológico de Participación Ciudadana en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf

Agradecemos su compromiso y participación en este importante proceso de construcción colectiva.