

II ENCUENTRO REGIONAL PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES (PTC)

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento
Bogotá D.C., septiembre de 2016

Continuar la construcción **colectiva del procedimiento técnico- científico**, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

- 1. Contexto**
- 2. Insumos**
- 3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos**
- 4. Sondeo**
- 5. Taller**
- 6. Conclusiones**

1. Contexto

2. Insumos

3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos

4. Sondeo

5. Taller

6. Conclusiones

1. Contexto

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 15. Prestaciones de Salud.

*“ El Sistema **garantizará el derecho fundamental a la salud** a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una **concepción integral de la salud**, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*

*En todo caso, los **recursos públicos asignados a la salud** no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*

- a) Que tengan como finalidad principal un **propósito cosmético o suntuario** no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su **seguridad y eficacia clínica**;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su **efectividad clínica**;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la **autoridad competente**;*
- e) Que se encuentren en fase de **experimentación**;*
- f) Que tengan que ser **prestados en el exterior**.*

1. Contexto

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 15. Prestaciones de Salud.

*... Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán **explícitamente excluidos** por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, **previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente**. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de **expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión**. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.*

*Para **ampliar progresivamente** los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.*

1. Contexto

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 15. Prestaciones de Salud.

*... Parágrafo 1° . El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta **dos años** para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.*

Parágrafo 2° . Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

*Parágrafo 3° . Bajo **ninguna circunstancia** deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, **afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.**”*

1. Contexto

El Procedimiento técnico-científico de exclusiones permitirá:

Garantizar la disponibilidad de los servicios necesarios para proteger la salud

**Que servicios y tecnologías dañinas / no benéficas, no efectivas clínicamente
NO hagan parte del sistema**

Que servicios sociales complementarios se financien desde otros sectores

Orientar el procedimiento para ampliar progresivamente la cobertura

1. Contexto

a) Que tengan como finalidad principal un **propósito cosmético o suntuario** no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas

Aquel servicio o tecnología cuya finalidad corresponda a **embellecer, aumentar la atracción, alterar la apariencia**; o aquel que pretenda alcanzar un **fin innecesario o prescindible** en el ámbito de la salud.



Ejemplos:

- Mamoplastia de aumento
- Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción o lipectomía
- Crema anti-arrugas para párpados
- Gel anti-celulitis
- Loción antiedad

1. Contexto

b) Que no exista evidencia científica sobre su *seguridad y eficacia clínica*

Aquella tecnología que **no cumpla el resultado previsto** según **estudios de investigación** en salud basados en un método objetivo o que sus **riesgos (eventos adversos) no sean aceptables**.



Ejemplo:

- Un medicamento que al analizar sus estudios y evidencia científica no demuestre que sirva para la indicación para la cual dice ser eficaz.
- Un tratamiento que ofrece prolongar la vida de pacientes en estado terminal por menos de seis meses, sin embargo, su uso implica eventos adversos graves.

1. Contexto

c) Que no exista evidencia científica sobre su **efectividad clínica**

Aquella tecnología o servicio que **no** alcanza el **efecto clínico previsto** en circunstancias normales, reales o habituales de la práctica, según los estudios de evidencia científica comparada.



Ejemplo:

En el país se dispone de dos medicamentos cuya indicación es la misma para el tratamiento de una patología crónica y su uso es para toda la vida.

T1: Sus beneficios clínicos superan ampliamente los beneficios de la T2

T2: Sus beneficios clínicos son mínimos en la indicación estudiada.

Se excluiría T2

1. Contexto

d) Que su uso no haya sido autorizado por la *autoridad competente*

Aquella tecnología o servicio que **no cuenta con el aval** de la entidad reguladora correspondiente.

The screenshot displays the INVIMA website interface. At the top left is the INVIMA logo (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos). To its right are logos for MINSALUD and 'TODOS POR UN NUEVO PAÍS'. A navigation menu includes 'Inicio', 'Nuestra Entidad', 'Normatividad', 'Prensa', 'Trámites y Servicios', 'Servicios de Información al Ciudadano', 'Mapa de Sitio', and 'Select Language'. Below the menu is a search bar with the placeholder text 'Busque por término, palabra clave'. The main content area features a news article titled 'LUCHA CONTRA LA ILEGALIDAD Y EL CONTRABANDO DE ALIMENTOS' dated '04 de Abril de 2016'. The article text states: 'En los últimos 10 días la Policía Fiscal y Aduanera en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), Policía Nacional y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima-, desarrollaron acciones de control operativo contra el contrabando abierto de alimentos perecederos y no perecederos en vías alejadas a las zonas de fronteras, obteniendo 68,9 toneladas evaluadas comercialmente en \$1.414.099.990 millones.' To the right of the article are sections for 'ÚLTIMAS NOTICIAS' (with a link to 'El Invima recomienda Protegerse de las Radiaciones Emitidas por El Sol'), 'OPINIÓN JURÍDICA No. 38', 'ÚLTIMOS TWEETS', and 'ITEMS DE INTERÉS' (listing various services like 'Ácidos-álcalis', 'Aseguramiento Sanitario', etc.).

www.invima.gov.co

Medicamentos y dispositivos son aprobados por INVIMA para su comercialización en Colombia. Se corrobora seguridad y efectividad antes de la autorización.

1. Contexto

d) Que su uso no haya sido autorizado por la *autoridad competente*

Aquella tecnología o servicio que **no cuenta con el aval** de la entidad reguladora correspondiente.

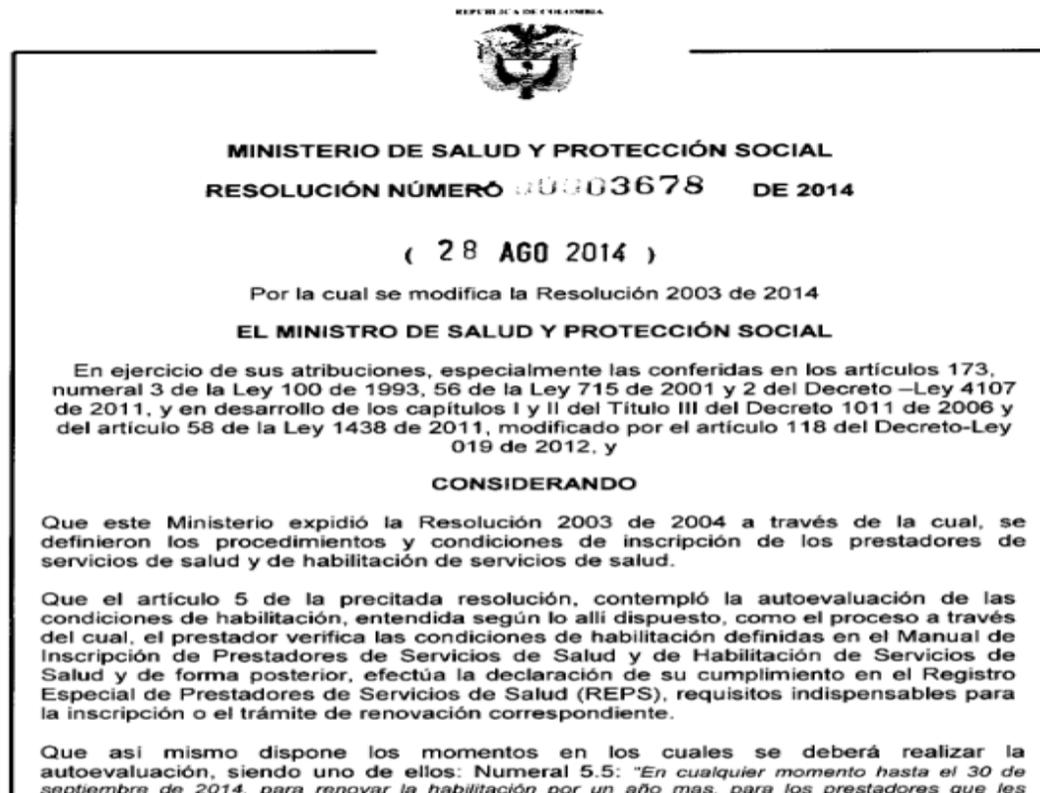


Los **procedimientos** disponibles en el país están listados en la Resolución CUPS. Todo procedimiento antes de ingresar a la CUPS es analizado en mesas de trabajo conformadas por Minsalud y sociedades científicas.

1. Contexto

d) Que su uso no haya sido autorizado por la *autoridad competente*

Aquella tecnología o servicio que **no cuenta con el aval** de la entidad reguladora correspondiente.



Los **servicios en salud** disponibles en el país son solo aquellos habilitados.

1. Contexto

e) Que se encuentren en fase de **experimentación**

Aquella tecnología o servicio que se encuentra en **fase de experimentación** para la indicación específica a ser usada así como cuando su eficacia no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable.



Ejemplo:

Medicamentos para la cura del cáncer de diferentes tipos

1. Contexto

*f) Que tengan que ser **prestados en el exterior***

Aquel servicio o tecnología que **se preste fuera del país.**



1. Contexto

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud.

*“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. Este derecho incluye: (...)*

- e) Participar en los procesos de definición de prioridades en salud;*
- f) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;*
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.”*

1. Contexto

Deberes del Ministerio de Salud y Protección Social

- ✓ **Propiciar espacios** para participar.
- ✓ **Publicar previamente material informativo** para el desarrollo de los eventos.
- ✓ **Bien común prevalezca** sobre intereses particulares.
- ✓ **Divulgar los resultados** obtenidos en la Participación Ciudadana.
- ✓ Garantizar la **convocatoria de observadores** en los espacios presenciales de Participación Ciudadana.
- ✓ **Cumplir los compromisos** a los que se llegue dentro de los plazos pactados.



1. Contexto

Derechos de los ciudadanos

- ✓ A **ser convocados** respetando los mecanismos de representatividad de los colectivos o asociaciones.
- ✓ A **ser informados** sobre el objetivo, tema y motivo de las actividades de Participación Ciudadana.
- ✓ A ser tratados y escuchados con **respeto**.
- ✓ A que se respeten las **reglas del juego** acordadas.
- ✓ A **conocer los resultados** finales del proceso de Participación Ciudadana del cual hizo parte.
- ✓ Si así lo decide **participar** a través de los canales institucionales dispuestos para ello.



1. Contexto

Responsabilidades de los ciudadanos

- ✓ **Inscribirse y participar.**
- ✓ **Informarse previamente** sobre los aspectos que serán desarrollados en las actividades de Participación Ciudadana.
- ✓ **Escuchar y argumentar** con actitud de diálogo constructivo.
- ✓ **Respetar las decisiones** tomadas en las instancias de Participación Ciudadana concertadas por los participantes de las mismas.
- ✓ **Respetar** las reglas del juego.
- ✓ **Propiciar decisiones públicas** que prioricen el interés general.
- ✓ Compromiso para **cumplir con la responsabilidad delegada** por sus representados, en los casos de participación mediante delegación y **rendir cuentas ante ellos** sobre las decisiones adoptadas en el marco de la Participación Ciudadana.
- ✓ Declarar conflicto de intereses, si los hay.



1. Contexto

Circular 060 de 2015

Reglas de PC a nivel individual y colectivo (agremiaciones, asociaciones, etc.)

Participación individual: nombre completo, número de cédula, correo electrónico, número de teléfono, dirección urbana o rural y documento de identidad escaneado.

Participación colectiva: nombre asociación de usuarios y de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS, Comunidad médico-científica u otras. Nombre representante legal o presidente, NIT de la organización, Certificación de Representación Legal y el acta vigente de la asociación o agremiación o Cámara de Comercio según corresponda.

Para la trazabilidad de la convocatoria, inscritos y actividades se está implementando un sistema de información.

Bienvenido al sistema de Registro Participación Ciudadana, mantenga sus datos actualizados y participe

¿Por dónde empezar?



1. Regístrese
Ingrese sus datos y haga parte de la base de datos.
Inscribirse

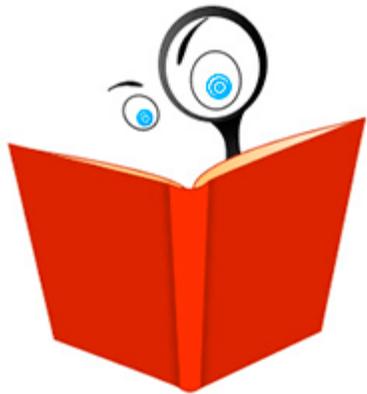
2. Mi cuenta
Actualice sus datos o inscribese en los eventos de participación.
Entrar al sistema

3. ¿Cómo vamos?
Conozca el consolidado de los inscritos en los eventos de participación.
Ver listado

1. Contexto
- 2. Insumos**
3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos
4. Sondeo
5. Taller
6. Conclusiones

2. Insumos

Pasos del método para la construcción del Procedimiento Técnico Científico -PTC



Revisión de experiencia institucional y de literatura.



Recolección de insumos y análisis para PTC

(Líderes, encuentros regionales, encuestas)



Construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico



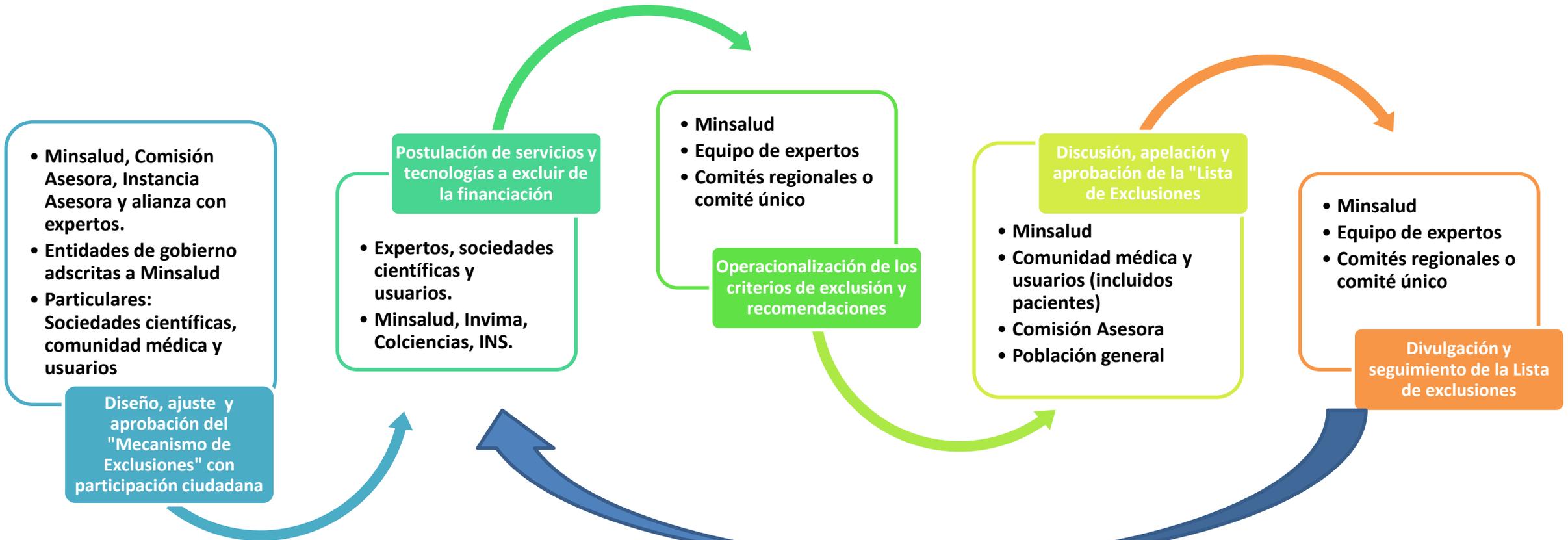
Ajustes y validación
Participación ciudadana



Formalización Decreto

2. Insumos

Consulta a los diferentes actores del sistema



2. Insumos

Retos de la participación ciudadana para la toma de decisiones en salud



- 1) Quienes participan en los procesos de toma de decisiones deben **representar** a las personas afectadas o interesadas
- 2) ¿Es claro qué **autoridad** ha sido delegada sobre los que toman la decisión y representan los intereses de los demás?
- 3) ¿Hay **recursos** para la participación ciudadana?
- 4) Los **recursos** del sistema de salud son **limitados**.

* Modelo de **Responsabilidad por la Razonabilidad (A4R)** propuesto por Norman Daniels, profesor, filósofo y académico estadounidense, del *Department of Global Health and Population* de Harvard School of Public Health en Boston, Estados Unidos.

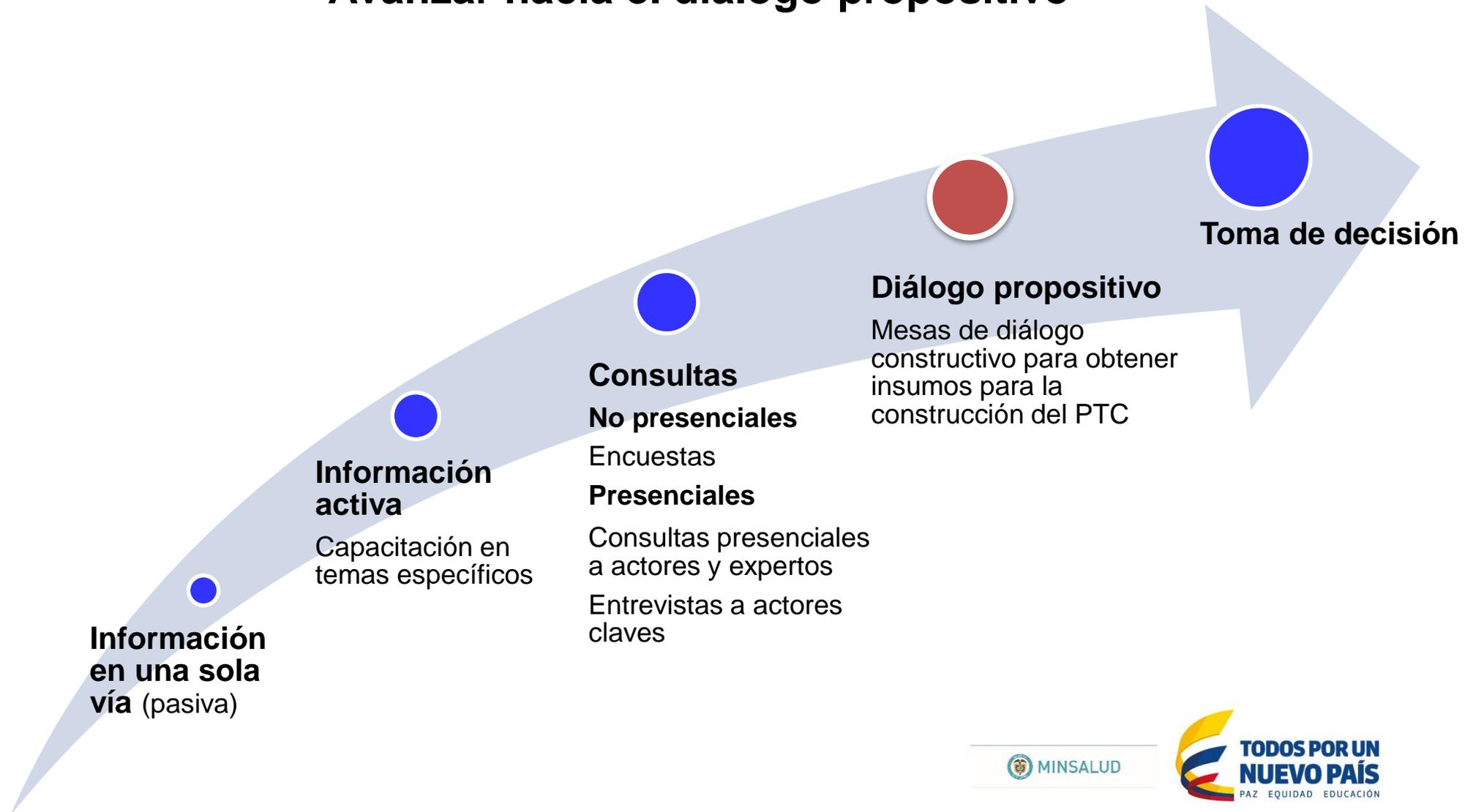
2. Insumos

Avanzar hacia el diálogo propositivo



2. Insumos

Avanzar hacia el diálogo propositivo



2. Insumos

Recolección de insumos para la construcción del PTC con la participación ciudadana



a) entrevistas a líderes de opinión

20 líderes convocados, 15 respondieron la entrevista semiestructurada.

- ☐ 14 entrevistas formales
- ☐ 1 informal



b) encuentros regionales con participación de actores y representantes del SGSSS

Encuentros desarrollados con actores y representantes del SGSSS.

- ☐ 7 ciudades.

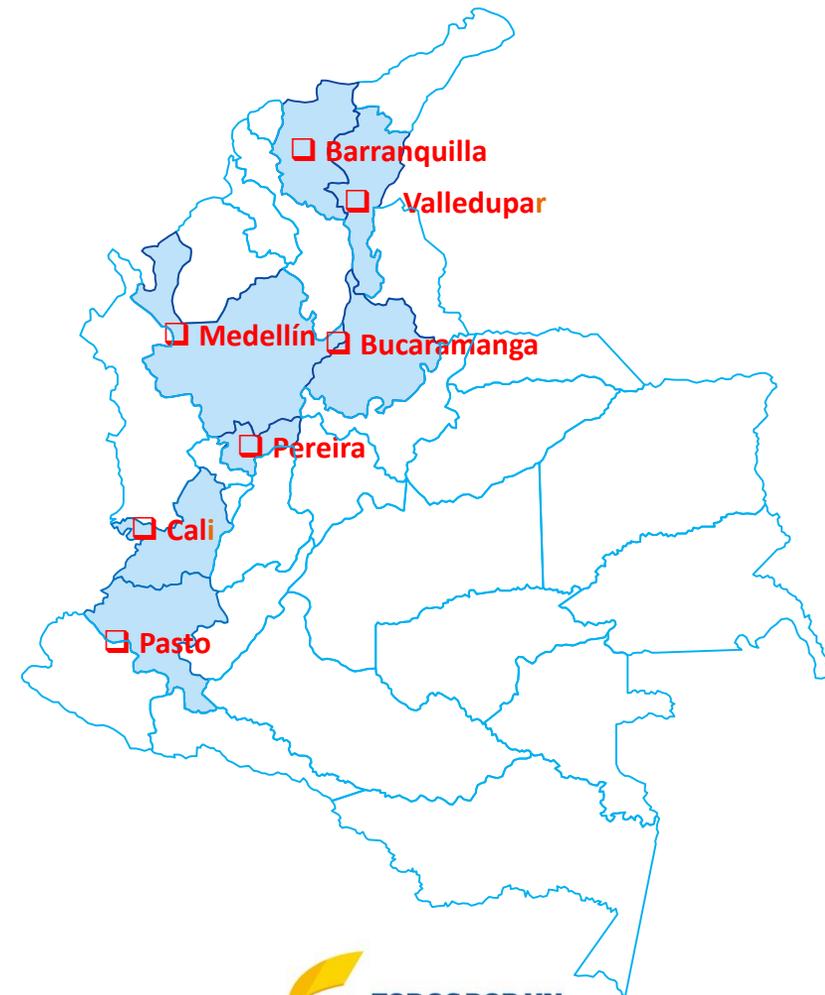
2. Insumos

Recolección de insumos para la construcción del PTC con la participación ciudadana

La participación se organizó en **tres** escenarios:

- 1 Usuarios y pacientes:** Representantes de asociaciones de usuarios, asociaciones de pacientes, COPACOS, veedurías ciudadanas y ciudadanos a modo propio.
- 2 Sociedades, academia, tribunales:** Representantes de Federación Médica, Colegios, Tribunales de Ética, y Universidades (decano, docentes y estudiantes), servidores públicos, Comunidad científica y médica.
- 3 Delegados** de funcionarios que las EPS e IPS asignarán para participar.

□ Hubo presencia de Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo a manera de garantes del proceso.



2. Insumos

Análisis cualitativo a insumos obtenidos



Los **datos** obtenidos de los textos se **transcribieron, clasificaron y codificaron** para generar un marco que ayudara a **organizar y describir la información** recolectada durante los encuentros regionales, las entrevistas a líderes de opinión y las encuestas virtuales con preguntas abiertas.

Esta fase descriptiva de análisis sienta las bases para una **fase interpretativa**, en la cual se extraen los **significados** a partir de los datos, se hacen comparaciones, se construyen marcos creativos para la interpretación, se determina la **importancia relativa según la redundancia de las frases y palabras**, se sacan **conclusiones**, y en algunos casos, se genera teoría.

2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO

Resultados, medicina basada en evidencia y experiencia, conocimientos financieros.

Gestión del conocimiento, actores, conocimiento, idoneidad.

Sistema, trazabilidad, proceso, aspectos por mejorar, políticas.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

TÉCNICO-CIENTÍFICO

El 100% señala que los **resultados esperados** deben ser buenos, excelentes y mejores que los actuales, respaldados por una fuerte evidencia científica.

El 85% expresa que el procedimiento técnico científico es considerado **técnico y científico si el talento humano que participa es cualificado, humanizado, con el conocimiento financiero** (costos, insumos, recursos) necesario para la sostenibilidad del Sistema. La **participación debe contar con representación de los diferentes sectores del sistema**: asociaciones de profesionales, personal médico, jueces, Colciencias, gobierno, EPS-IPS, y además, veeduría con conocimiento en el procedimiento y en el sector.

El 90% de los ciudadanos considera que el **procedimiento técnico científico debe producir un mejoramiento en el sistema de salud**, que incluya un informe o documento con las conclusiones del proceso de construcción.

Al 83% les interesa que las conclusiones del consenso hagan parte de un informe que se encuentre a disposición de quien decida consultar la trazabilidad del proceso y que este documento sirva para construir políticas, el cual debe socializarse de manera permanente por parte de personal idóneo, para todos los actores y entidades del sector.

El 100% considera importante la **representación de distintos actores, que tengan conocimiento** y se propicien espacios de gestión del conocimiento. **Los que participen sepan del tema**: academia, académicos que trabajen en innovación e investigación, IETS, técnicos, científicos, profesionales tratantes y médicos y otros profesionales de la salud que sepan (químicos farmacéuticos, los gremios y las aseguradoras). En cuanto a **los resultados, un concepto Técnico Científico está apoyado en Medicina basada en la evidencia que incluye la experiencia de clínicos, hospitales, pacientes con sus preferencias**. En cuanto a lo científico debe ser muy amplio e incluir perfil de comportamiento de enfermedades y modelo de atención en salud con prevención.

El 93% señala que la **Participación debe tener incentivos**, que el IETS coordine, que haya también proceso regional con presencia de Minsalud. En cuanto al **IETS se indica que debe mostrar total transparencia en los estudios, que utilice metodologías robustas** técnicamente para llegar a conclusiones adecuadas.

El 86% considera que **se debe documentar todo el procedimiento técnico-científico registrando avances en la implementación y aspectos por mejorar**.

2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

PÚBLICO, COLECTIVO Y PARTICIPATIVO

Universal, mecanismos de representación según tipo de actores, actores organizados, disponibilidad de resultados.

Información clara, fácil de transmitir, difundir, reproducir y aplicar.

Capacitación, medios de comunicación.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

PÚBLICO, COLECTIVO Y PARTICIPATIVO

El 99% expresa que deben participar colegios de profesionales, universidades, EPS-IPS, gremios y que se aplique sin discriminación de raza, religión, sexo. Que también participe población afro e indígena. **Que sea un procedimiento universal, sin distingo ni discriminación de raza, edad, género, credo, sexo ni religión.**

El 97% de espera que el procedimiento técnico científico sea participativo, colectivo, público y transparente, a través de resultados como los siguientes:

- **Cumplimiento y compromiso en la ejecución de la norma** que reglamenta este proceso de participación.
- Protocolos del **procedimiento que sean aplicables y reproducibles en todos los niveles y en todas las regiones del país.**
- Que existan **mecanismos de control** y que el producto cuente con **evidencia científica que responda a la búsqueda de soluciones en el tema.**

El 73% señala que el procedimiento es público, colectivo, participativo y transparente si es **producto de un proceso participativo y la información es clara, segura, accesible y fácil de transmitir a través de diversos medios y canales de comunicación.**

El 73% expresa que deben existir **mecanismos efectivos de control, con una correcta trazabilidad y documentación del proceso de construcción.** Igualmente se espera que esté orientado al mejoramiento no sólo en el tema sino en el sector.

El 100% de las recomendaciones se **concentraron en las categorías actores, mejoramiento y participación.**

La **participación debe tener un mecanismo de representación según los actores**, desde el inicio del proceso, todos los que crean deben participar, se organizan. La **noción de público aparece desde la convocatoria, actores organizados envían representantes, con acceso para todos.** Implica la mayor cantidad de gente posible, **disponibilidad de información.** Lo público como garantía del servicio de salud, de participar y garantizar medios de difusión (Minsalud) y ahí preguntarse dónde es público, radio local, periódico local, depende de cada región. **Todas las fases del proceso deben ser públicas incluida la toma de decisión.** Lo colectivo implica la participación del mayor número de personas, de todos los que puedan aportar, de lugares distantes, difundiendo voz a voz. **Organizar estrategias de difusión a la comunidad con alcaldes, secretarías de salud municipal y departamental.** Colectivo es el **reflejo de agremiaciones o estamentos no opiniones individuales.**

Convocatoria clara y motivadora, con tiempos adecuados, que se obtengan aportes técnico científicos que se validen en su profundidad técnico - científica, política y económica.

El 93% señala que lo **público es disponibilidad de información para participar, con procesos de educación o capacitación que incentiven la participación.** La Información debe ser pública, disponible en medios de difusión, redes sociales, canales virtuales y publicidad. Un proceso es público si su difusión es amplia en los medios y si es abierto. Los resultados deben darse a conocer mediante capacitación

2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

TRANSPARENCIA

Actores informados, participación activa.

Lenguaje claro, sin ambigüedades.

Procedimiento sin manipulación ni corrupción.

Diferentes medios y canales de comunicación. Documentar y Publicar.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

TRANSPARENCIA

El 73% considera que debe ser producto de un proceso en el que los actores estén adecuadamente informados. Lenguaje claro, sin ambigüedades, accesible y fácil de transmitir a través de diversos medios y canales de comunicación.

El 71% manifestó que la transparencia está relacionada con que el procedimiento sea fácil de entender y de aplicar por los profesionales para que lo hagan con valores éticos y morales, ni manipulación, ni corrupción. Que los criterios de exclusión se apliquen de manera unificada y precisa y se den a conocer los resultados si una TS es excluida.

El 100% relacionaron la transparencia con las categorías actores y resultados. En cuanto a los actores asegurando la consulta a las personas, convocatorias y participación activa, medios de comunicación, difusión pública, radio. Líderes y representantes de la organización, derechos, deberes, diferentes pedagogías, cartillas, volantes.

Transparente si es público, colectivo y participativo con convocatorias en todo el país. En cuanto a resultados, expresaron que es necesario dejarle saber al otro lo que se está haciendo, poner todo sobre la mesa. Las personas tienen acceso a los procesos en desarrollo, se publican cronogramas, se documenta y se publican los avances, todo esto motiva.

El 79% propuso algunos criterios de transparencia:

- Visibilidad del proceso en todos los medios.
- Declaración abierta de Conflicto intereses e inhabilitarse.
- Publicación y divulgación de convocatoria.
- Registros de aportes, su publicación, visualización de avance.
- Disponer de TICs para mantener colectivo informado.



MINSALUD



2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

LEGÍTIMO

Representatividad, participación de actores, inclusión, enfoque diferencial, derechos-deberes, sin intereses comerciales.

Capacitación, conocimiento de los actores, resultados necesidades reales, evidencia científica, acorde a normas.

Trazabilidad del proceso, información pública, accesible y universal.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

LEGÍTIMO

El 97% expresa que la legitimidad depende en un alto grado de representatividad y participación de los actores del Sistema, los ciudadanos y las colectividades en cumplimiento de la normatividad. La legitimidad está dada por un componente de capacitación con enfoque diferencial y de inclusión, en todas las regiones, donde prevalezca el bien común.

El 39% considera que el personal que participe debe ser idóneo, imparcial y sin intereses comerciales. Que exista una estrecha relación entre representatividad, conocimiento de los actores en el tema y el sistema, así como con los resultados obtenidos.

El 71% espera que el procedimiento técnico científico sea legítimo y presente los siguientes resultados: que sea eficaz, eficiente y seguro, ajustado a las necesidades de los pacientes; con evidencia y soporte técnico- científico en cumplimiento del mandato legal. Un procedimiento que brinde mayor oportunidad y sea accesible.

El 41% manifiesta que una vez aplicado el procedimiento técnico científico debe mejorar tanto el servicio como la atención. Además, que se capacite al personal del sector salud desde un enfoque de derechos – deberes, con un componente moral. Si el procedimiento en construcción es de fácil interpretación se evitan barreras para aplicarlo.

El 33% opina que el proceso desarrollado debe estar documentado para consultas posteriores, que se dé a conocer a toda la población por medios masivos de comunicación, que sea accesible y universal para que todos lo reconozcan.

El 100% estima que este proceso cuente con representatividad de todos los actores, de instituciones constituidas y reconocidas, ojalá acreditadas. Representación de las instituciones en un proceso legítimo por cobertura de país rural y urbano, todos los actores, representación geográfica, por tipo de población, tipo de actor y que sea espontánea, no impuesto.

Participación activa, equitativa de interesados y legítima, donde todos puedan participar, de manera igualitaria por grupos de interés, equilibrando juego de poderes, donde se da su opinión, se tiene en cuenta los actores y sus necesidades y realidades con toda la información sobre la mesa, dentro del marco de condicionantes que los pone Minsalud.

El 86% manifiesta que la legitimidad también está relacionada con los resultados obtenidos de todo este proceso, que el colectivo sepa el propósito del proceso de construcción, participe con conciencia en doble vía de lo que se está desarrollando y que el procedimiento que se obtuvo como resultado pueda ser mejorado.

El 79% se refiere a la documentación del proceso y a la Información: qué se publica, dónde, cómo, igual para todos. Información confiable, clara y digerible para todos.



MINSALUD



2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

CONFIANZA

Participación informada, representativa, activa, con roles definidos, profesionales éticos.

Cumplimiento normatividad, formar cultura, documentación visibilizar avances y resultados.

Seguimiento, control, auditoría, mejoramiento, accesibilidad, evaluación y ajuste.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

CONFIANZA

El 96% estima que una participación de los diferentes actores del SGSSS genera confianza, dicha participación debe ser activa, informada y representativa. Se espera que dichos actores cumplan con sus roles definidos dentro del procedimiento y se aplique en todo el territorio nacional por profesionales éticos y con sentido humano.

El 71% manifiesta que los resultados del procedimiento técnico científico deben reflejarse en el mejoramiento tanto del servicio como de la atención, que tenga un mecanismo de seguimiento y control, con herramientas que verifiquen su uso y funcionamiento.

El 35% expresa que es necesario que el procedimiento esté correctamente documentado para su consulta, que haya soportes sobre su construcción. Que quienes participan tengan en cuenta los principios establecidos en la Ley y que se realicen acciones de seguimiento, control y auditoría para incorporarlos para su adecuada implementación.

El 100% coinciden en que es necesario que participen representantes de los diferentes actores del Sistema, que se dé cumplimiento a la normatividad vigente en este tema y que los resultados correspondan a un proceso de participación donde se tuvo la oportunidad de ejercer este derecho, entendiendo que participar no es decidir pero sí es un derecho, hay que formar cultura y finalmente fortaleciendo la inclusión de las minorías.

El 86% considera fundamental que los actores que participen en la construcción de este procedimiento cuenten con conocimiento no sólo en el sector salud, sino en la normatividad que regula el tema.

Un 86% confiere importancia al hecho de que este proceso de construcción se halle debidamente documentado, que se visibilice para ser reconocido afuera, se muestren los avances exitosos y que a esta información se pueda acceder fácilmente.

Categorías como mejoramiento y participación también alcanzaron un porcentaje de 86%; plantean que al tratarse de un proceso riguroso, continuo e incremental con reglas claras, el procedimiento debe estar sometido a permanente evolución y ajuste, y para ello es necesario garantizar la continuidad del proceso y las personas.

2. Insumos

Aspectos comunes del análisis a partir de los insumos de los encuentros regionales y las entrevistas a líderes de opinión

PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIÓN

Participación de todos los actores, representatividad territorio nacional, resultados por consenso, transparentes e incluyentes.

Documentación, conclusiones de todo el proceso.

Acciones de mejoramiento.

2. Insumos

ENCUENTROS REGIONALES

LÍDERES DE OPINIÓN

PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIÓN

El 98% expresa que **se convoque a todos los actores**: la comunidad médica y los médicos a título personal, los pacientes, las EPS-IPS, para que su participación se vea realmente reflejada en la toma de decisiones. Asimismo, que **se tengan en cuenta las opiniones de los adultos mayores, los jóvenes, las personas con discapacidad y se divulguen las decisiones finales con un lenguaje sencillo**.

El 76% manifestó que la **participación debe reflejarse en las conclusiones obtenidas como resultado del proceso de participación a lo largo del país**. Estas conclusiones deben responder al consenso de los diferentes grupos de **participantes** y que se verifique por las veedurías en la redacción del documento final.

El 40% espera que este **proceso esté documentado**, que brinde **respuestas acerca de lo que se incluyó en la toma de decisiones** y lo que no pudo ser tenido en cuenta en este momento.

Un 43% dio **relevancia a las acciones de mejoramiento, seguimiento, vigilancia y control** puesto que así se podrá verificar el reflejo de la participación ciudadana en la toma de decisiones.

El 100% dice que **debe reflejarse en los actores y en los resultados, pues al tratarse de un proceso participativo debe abarcar todo el territorio nacional y beneficiar a la gran mayoría**. Que este proceso sea lo mejor posible, transparente e inclusivo.

El 71% da importancia a la participación ciudadana en la toma de decisiones.

El 86% expresa que la **toma de decisiones debe estar debidamente documentada**, que exista un informe con **resúmenes por regiones, tipos de comunidades, quiénes participaron más, qué dijeron los médicos**. Que el componente más fuerte sea lo técnico científico pero con **retroalimentación o feed-back de la comunidad**.

Que **se publique lo que se va haciendo, con evidencia de los aportes**. Que las **decisiones correspondan a logros, con recomendaciones y sugerencias del proceso**. Debe tenerse un documento de cada TS discutida que contenga la relatoría de las discusiones dadas, recomendaciones de la instancia que debe manejarse como decisión vinculante, mayor número de actores representados. **Que no se den cosas no indicadas y sirva de instrumento para los jueces**.

El 64% dice que se refleja en la toma de decisiones mediante acciones de mejoramiento del procedimiento construido, que se tenga análisis de lo técnico, de lo dicho y por quiénes. **La toma de decisión debe ser producto del trabajo colectivo**.

2. Insumos

Encuestas virtuales



Sociedades científicas

Encuesta electrónica

Pregunta abierta

Enviada a correos electrónicos

Del 19 al 26 de junio de 2016

16 preguntas

34 participantes

Ciudadanía

Dispuesta en la web de Minsalud

Una pregunta abierta y cinco preguntas cerradas

En página web, redes sociales y correos electrónicos

Del 2 al 11 de septiembre de 2016

6 preguntas

266 participantes

Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Análisis cualitativo a insumos obtenidos a través de encuestas virtuales

Depuración de la base de datos

- De los aportes de los 266 participantes se descartaron 50 debido a que no diligenciaron los campos correspondientes al nombre de la etapa “Defina en una o dos palabras el nombre del paso o etapa” y propósito de la etapa “De forma sencilla precisa y clara defina el propósito u objetivo del paso o etapa”.

Análisis y categorización por etapas

- Análisis de todas las respuestas para la pregunta 1
- Selección de los conceptos con mayor frecuencia o importancia
- Agrupación de los conceptos para formar las posibles etapas
- Con ayuda del software IBM SPSS Modeler 17.0 se hizo la división de las respuestas según su contenido en cada etapa (una respuesta puede estar en más de una etapa)
- Cálculo del porcentaje de participación

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

Análisis y categorización del propósito de cada etapa

- Análisis de todas las respuestas para cada una de las etapas
- Selección de los conceptos con mayor frecuencia o importancia dentro de cada etapa
- Agrupación de los conceptos en categorías que expliquen el propósito de cada etapa
- Con ayuda del software IBM SPSS Modeler 17.0 se hizo la división de las respuestas según las categorías establecidas para definir el propósito de cada etapa (una respuesta puede estar en más de una categoría)
- Cálculo del porcentaje de participación

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

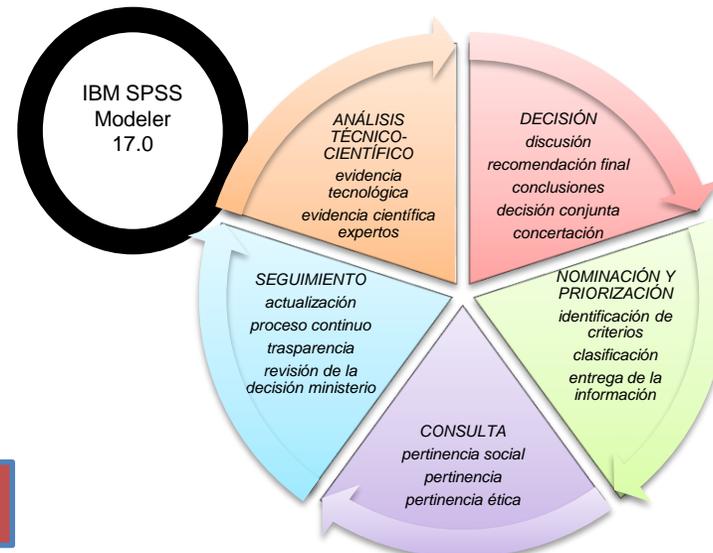
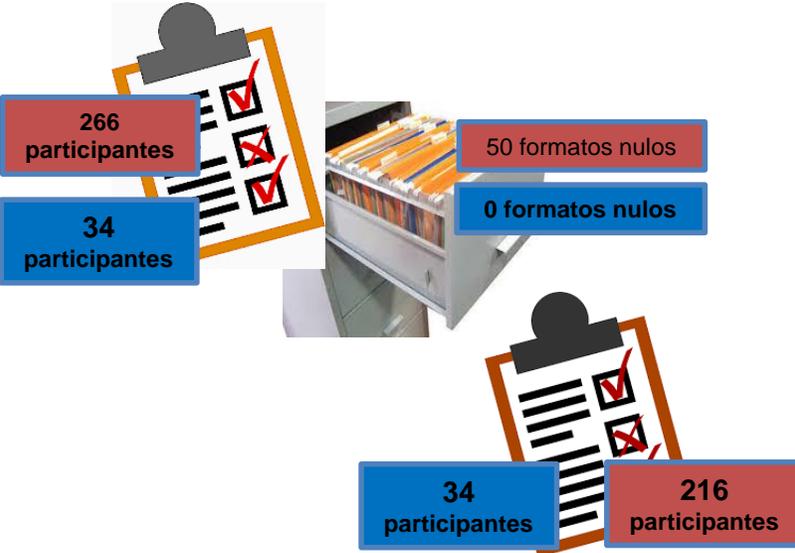
Análisis y categorización por actor

- Se realizó la agrupación de los conceptos asociados a actores en categorías generales de actores
- Para cada una de las etapas y con ayuda del software IBM SPSS Modeler 17.0 se hizo la división de las respuestas según su contenido en cada categoría de actores (una respuesta puede estar en más de una categoría)
- Cálculo del porcentaje de participación

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

2. Insumos

Análisis cualitativo a insumos obtenidos a través de encuestas virtuales



Industrias



Aseguradoras

Prestadores

Depuración de base de datos: se retiraron registros con información incompleta

Análisis y categorización de la información: selección de conceptos de mayor frecuencia y relevancia y agrupación en categorías clave.

Análisis y categorización por actor: agrupación de los conceptos asociados a actores en categorías generales de actores

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

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

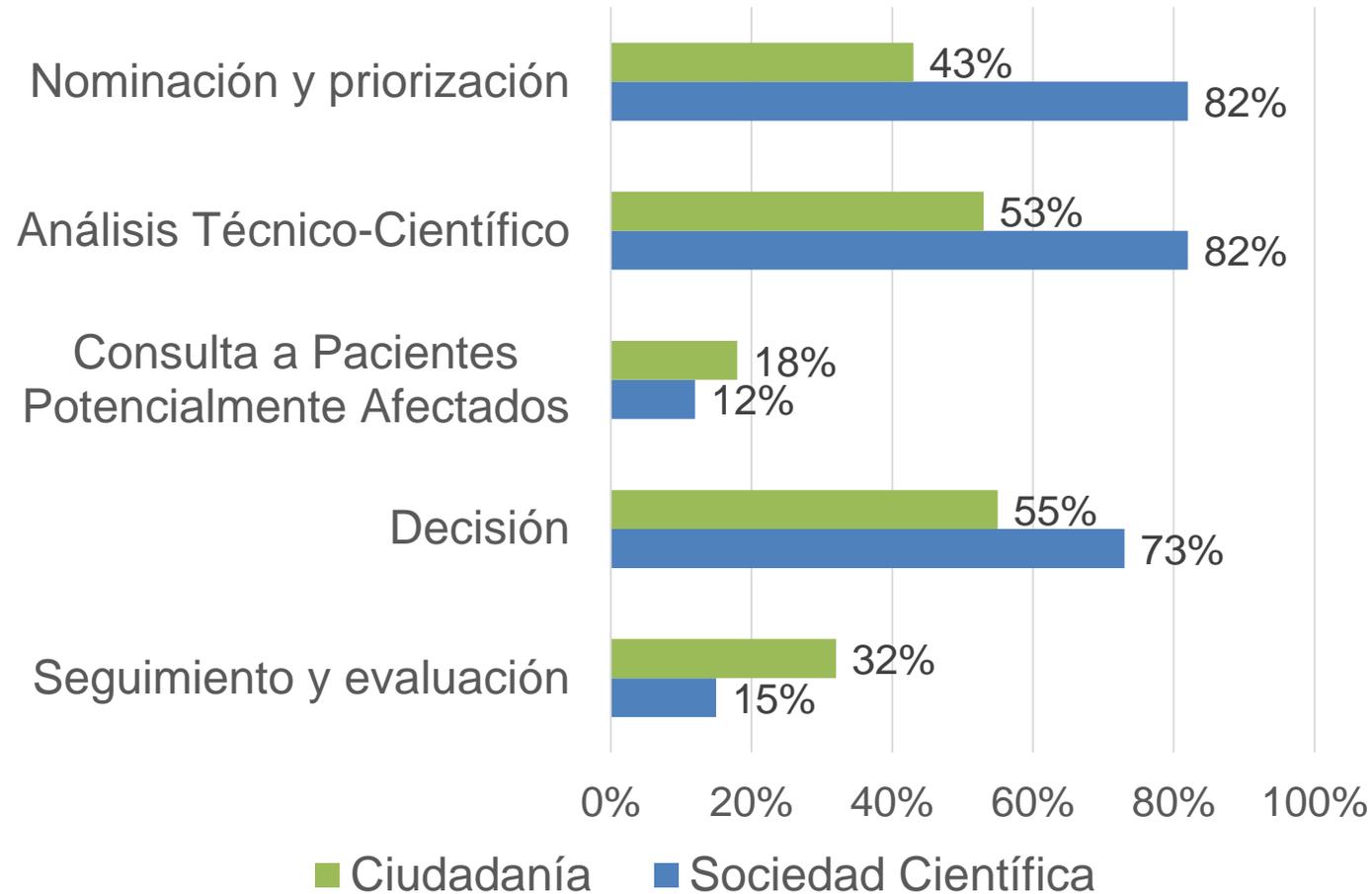
$$\text{Porcentaje de categoría}_i = \frac{\text{Número de personas que hablaron de la categoría}_i}{\text{Número total de personas que participaron en la etapa}} * 100$$

<https://www.google.com/url?sa=i&ict=i&qr=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiwvBHxjPAHUHkx4KHWF6CJEQBOI8g&url=http%3A%2F%2Fwww.mujeresdeempresa.com%2Fia-oficina-sin-papeles-gestion-de-papeles-entrantes%2F&psig=AFQjCNH1DUmsiWmb-9eUn2GaMmTFFQ&ust=147467258541732>
<https://www.google.com/url?sa=i&ict=i&qr=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiwvBHxjPAHUHkx4KHWF6CJEQBOI8g&url=http%3A%2F%2Fwww.eltiempo.com%2Fcolombia%2Fmedellin%2Fbandon-paciente-en-el-san-vicente%2F15069777&bvm=bv.133700528,d.dmo&psig=AFQjCNevvIE...k65W1wsviV2zOsomBHB&ust=1474674713776241>
<https://www.google.com/url?sa=i&ict=i&qr=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiwvBHxjPAHUHkx4KHWF6CJEQBOI8g&url=http%3A%2F%2Fwww.bigstockphoto.es%2Fimage-27471440%2Fstock-photo-m%25C3%25A9dico-y-paciente-familia-feliz-aislado-sobre-fondo-blanco-cuidado-de-la-salud&bvm=bv.133700528,d.dmo&psig=AFQjCNG...w98P843yx-4ahEOlely-1UUG&ust=1474674794576738>



2. Insumos

¿Qué etapas debe tener el Procedimiento Técnico-científico?



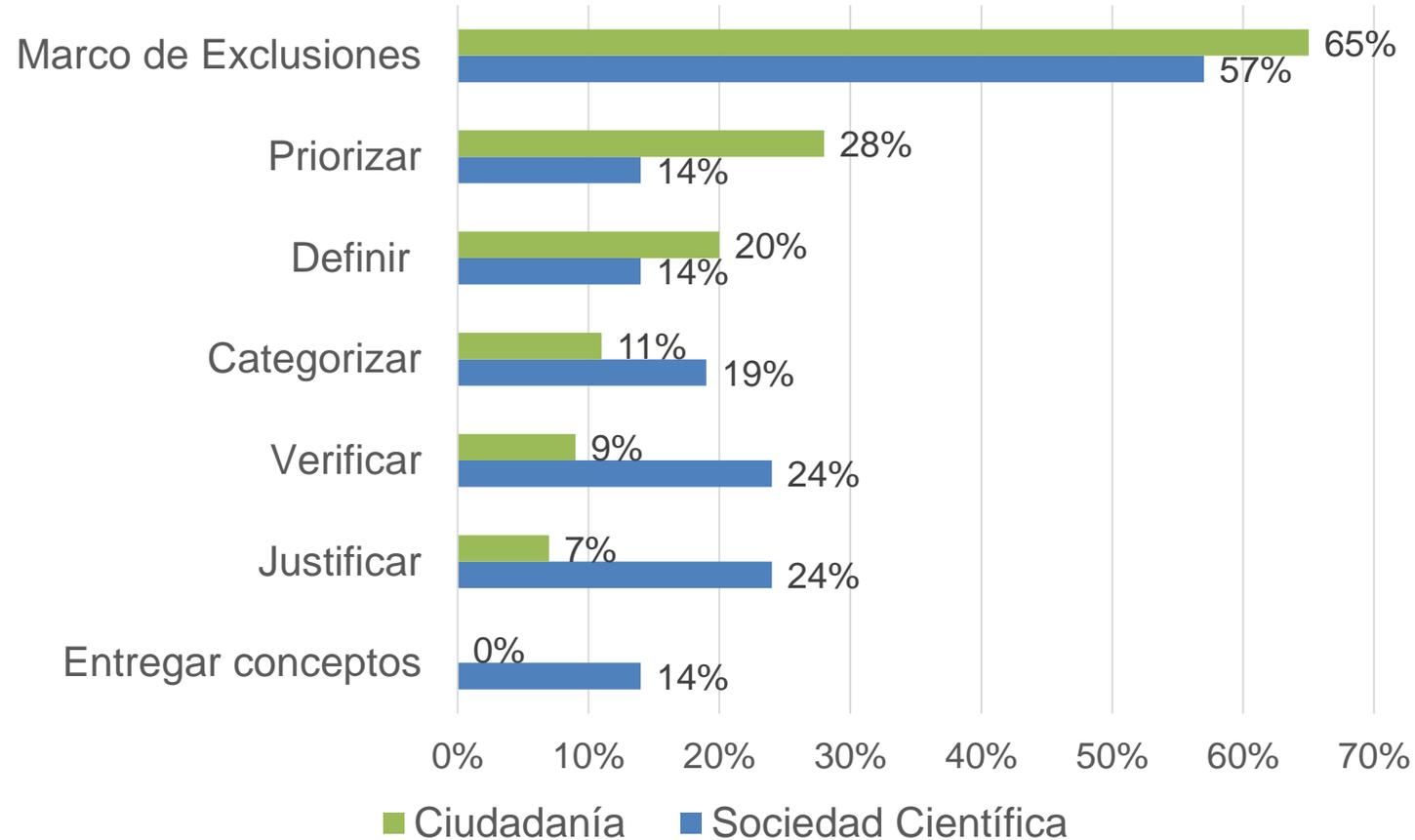
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Defina el *propósito* de la etapa de Nominación y priorización



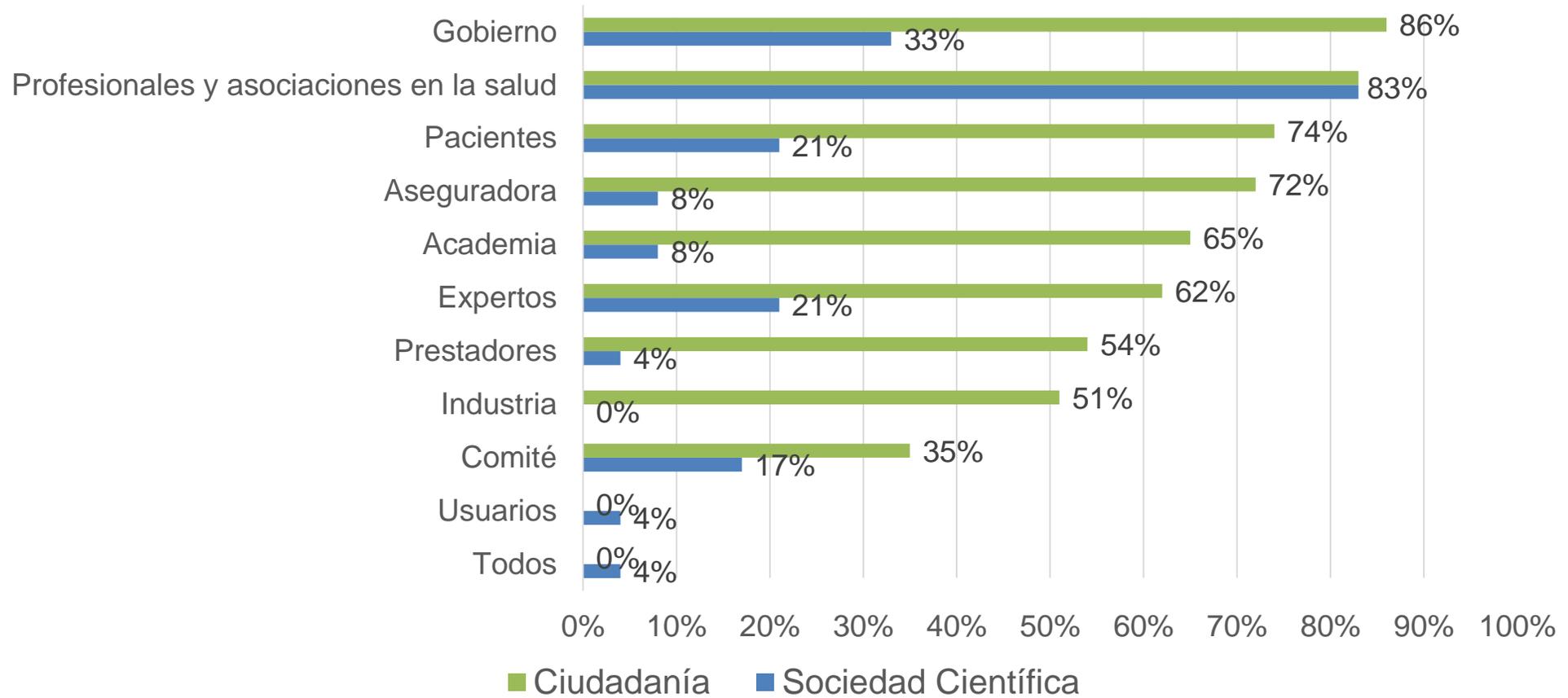
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

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



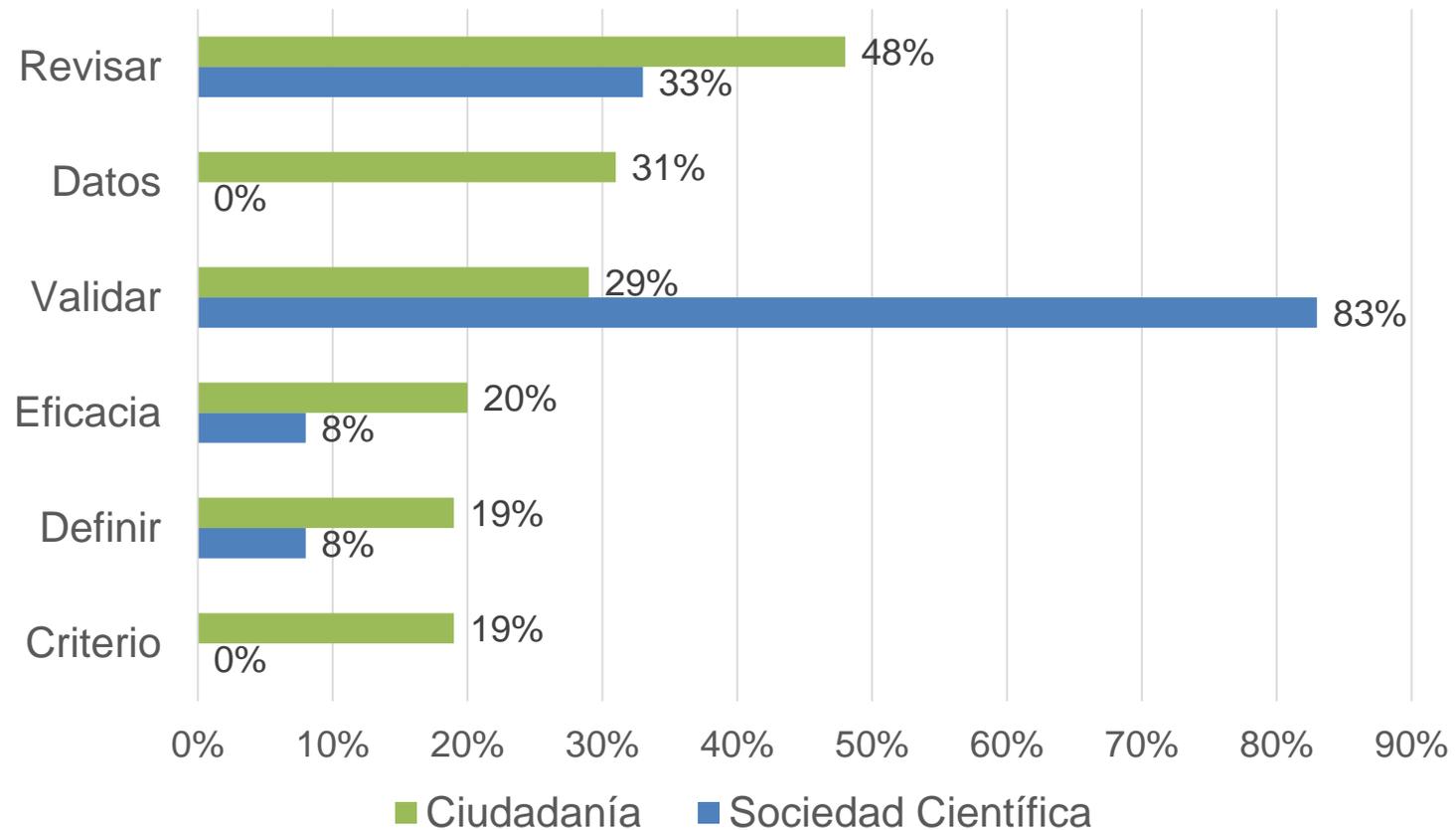
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Defina el *propósito* de la etapa de Análisis técnico científico



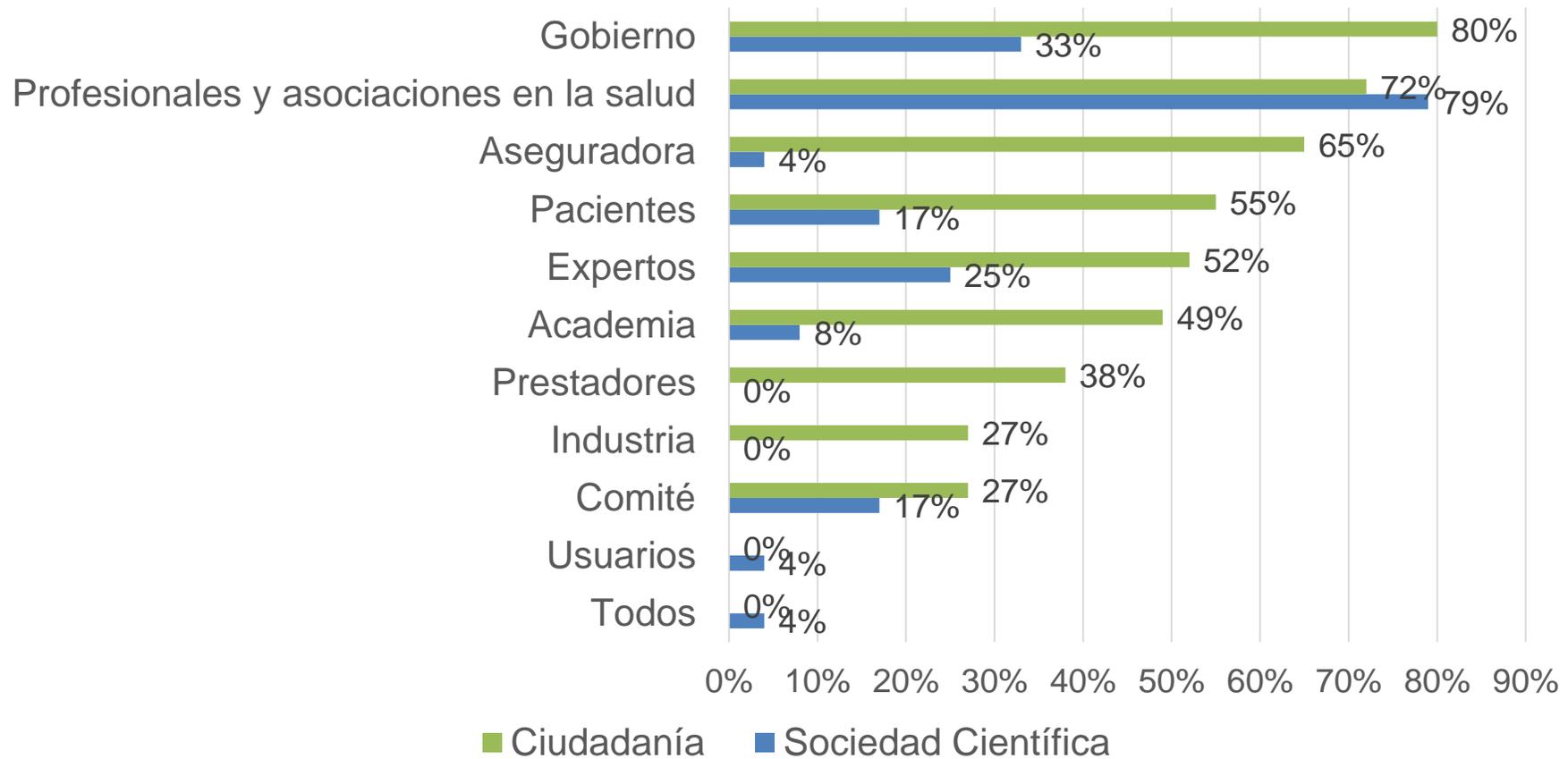
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

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



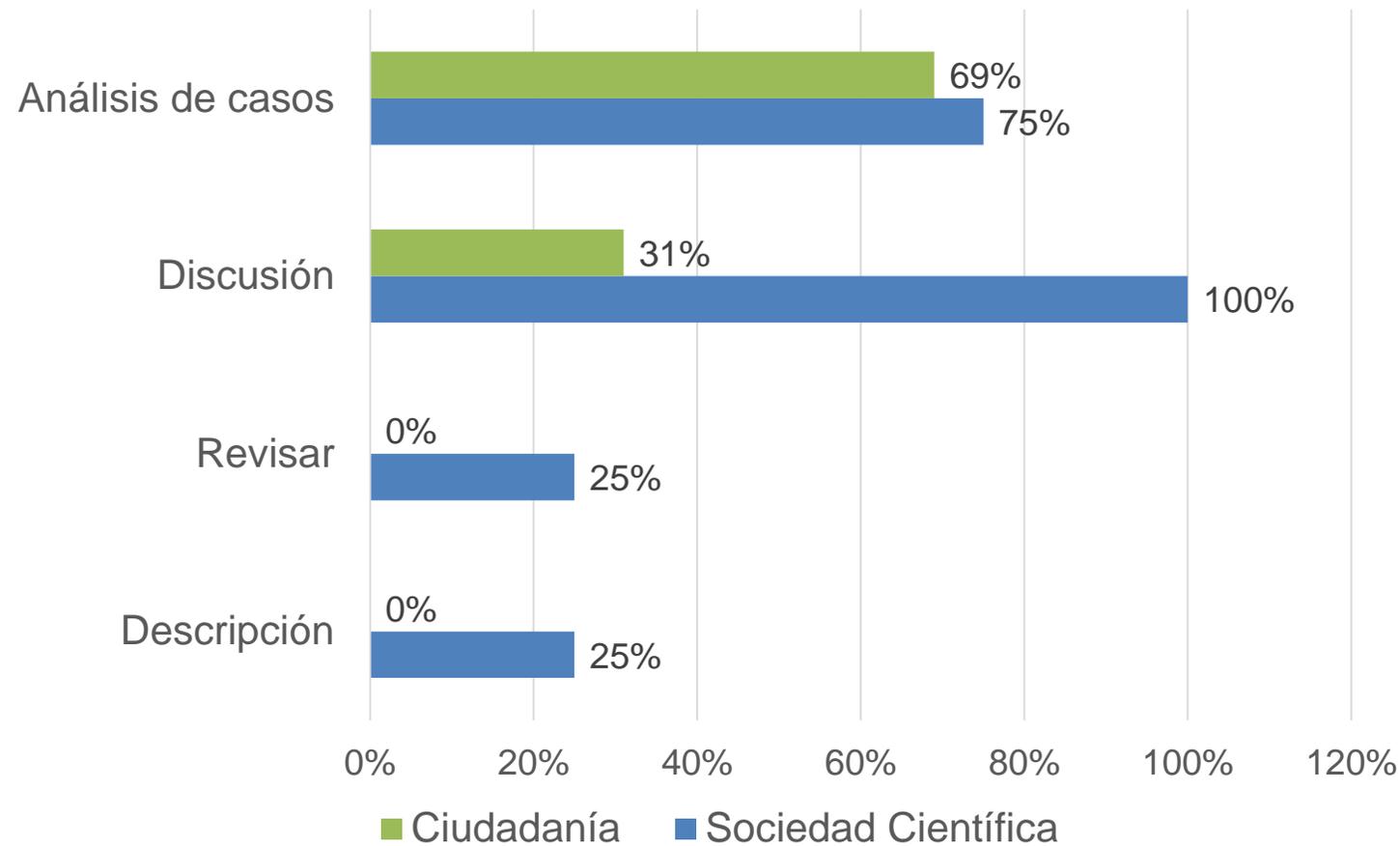
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Defina el *propósito* de la etapa de Consulta a pacientes potencialmente afectados



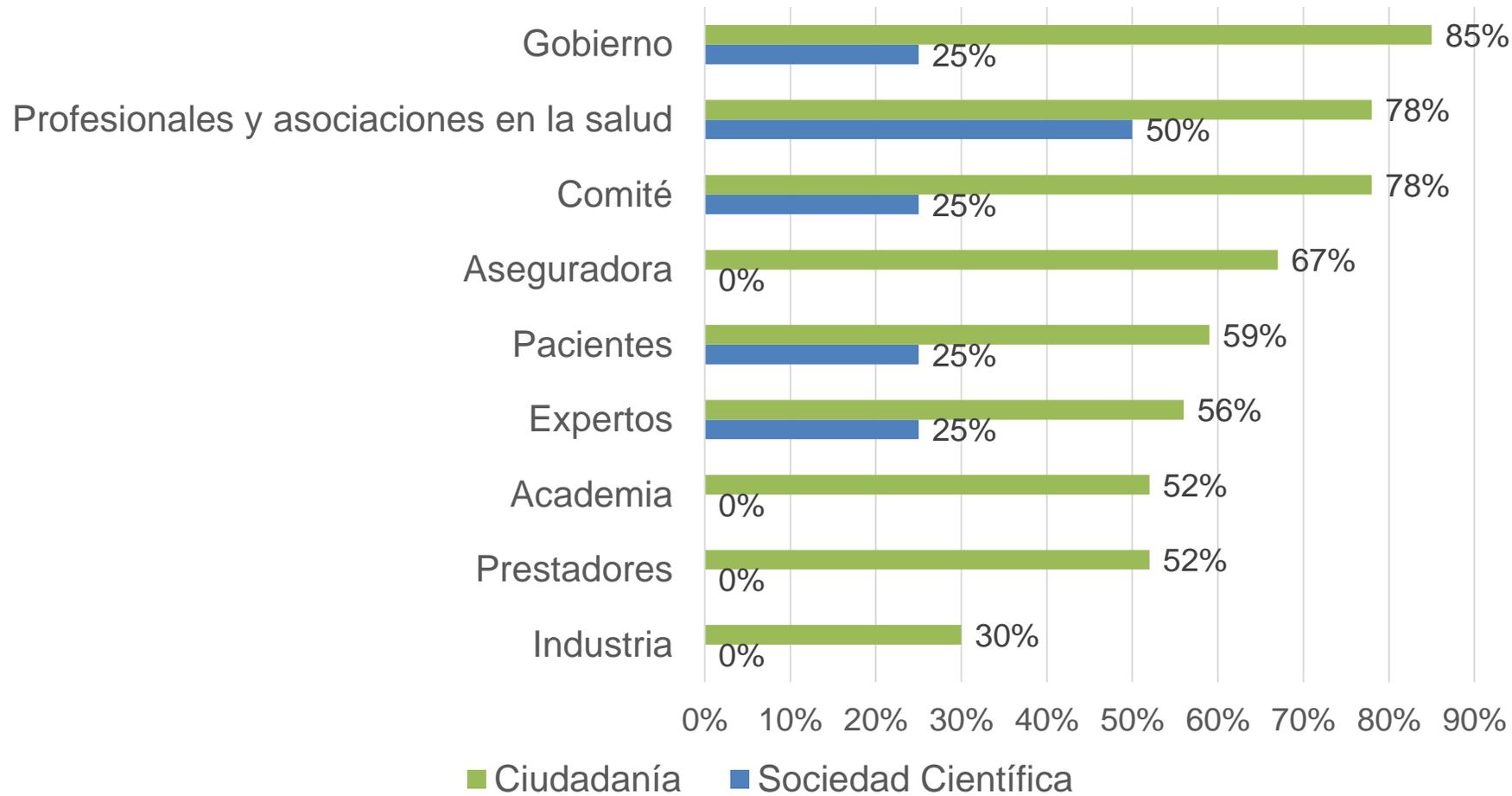
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

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



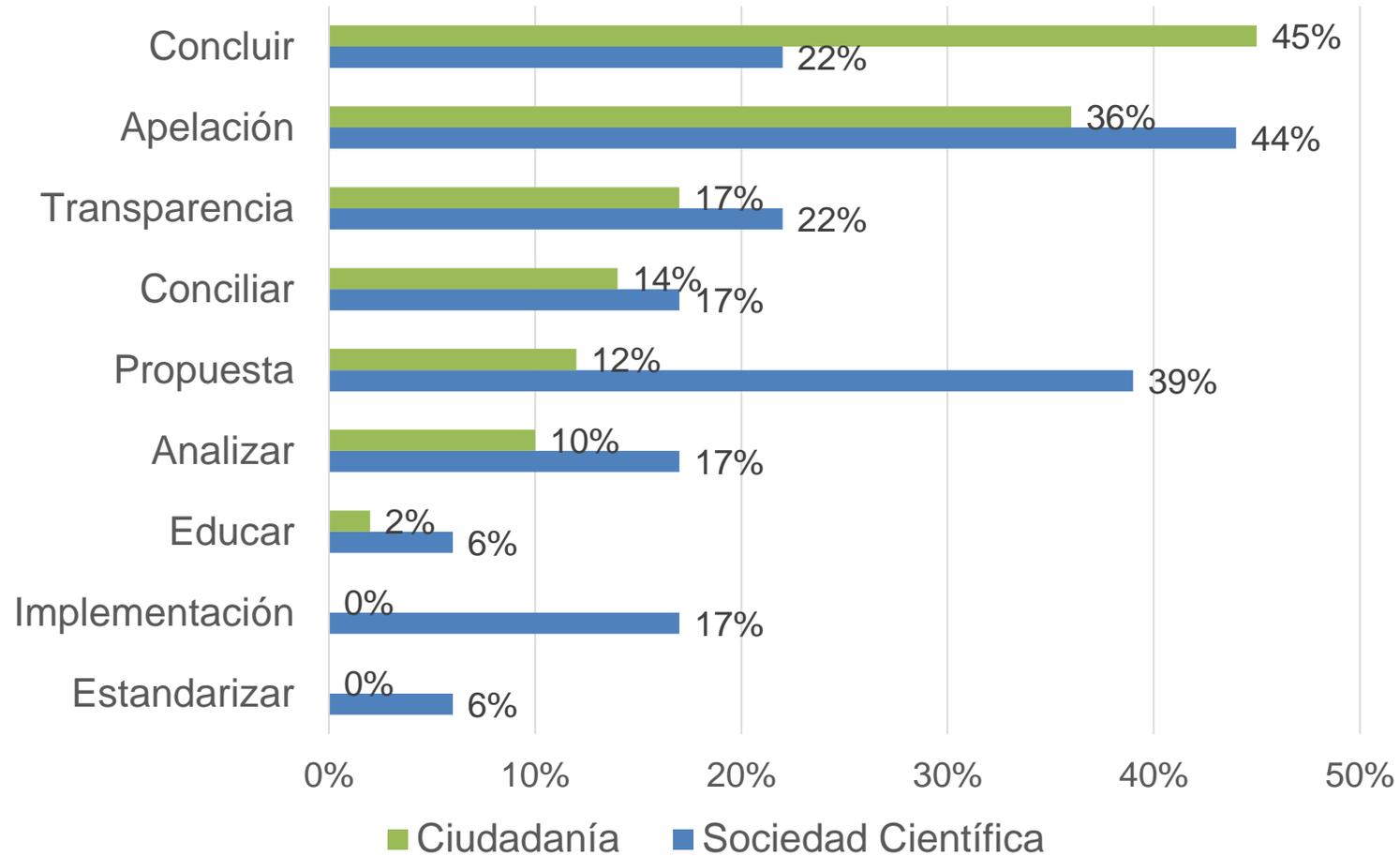
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Defina el *propósito* de la etapa de Decisión



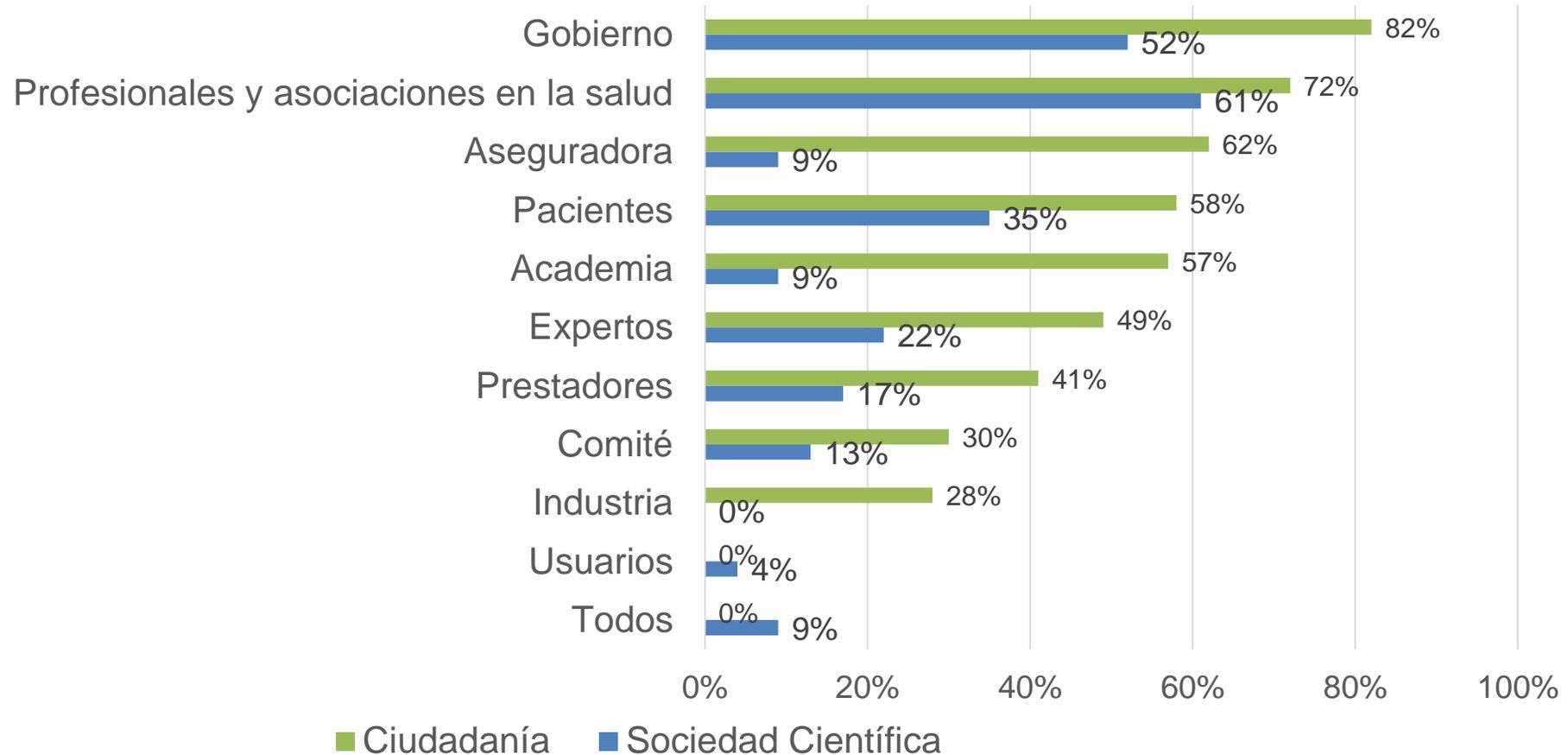
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

¿Quiénes deben participar en la etapa de Decisión?



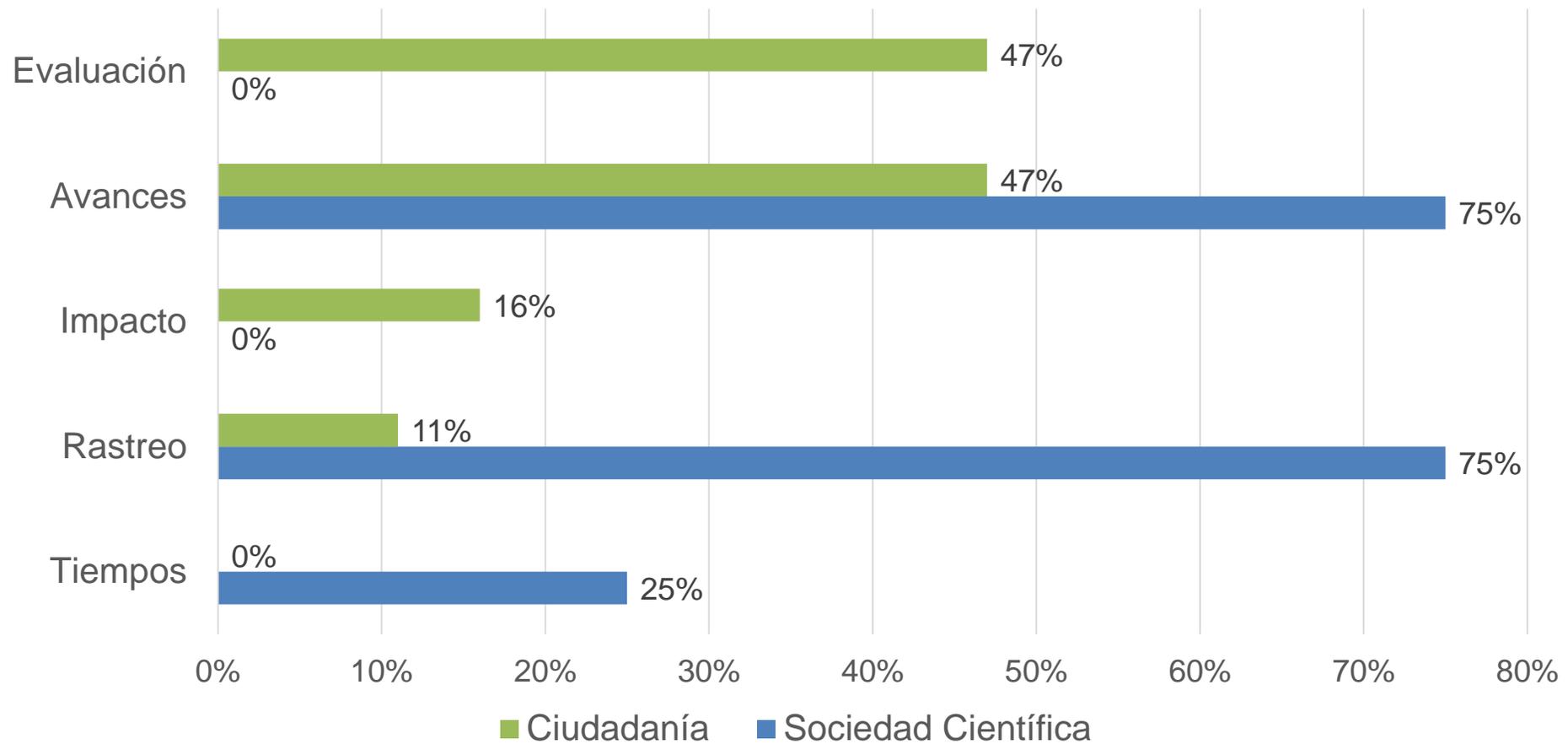
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

Defina el *propósito* de la etapa de Seguimiento



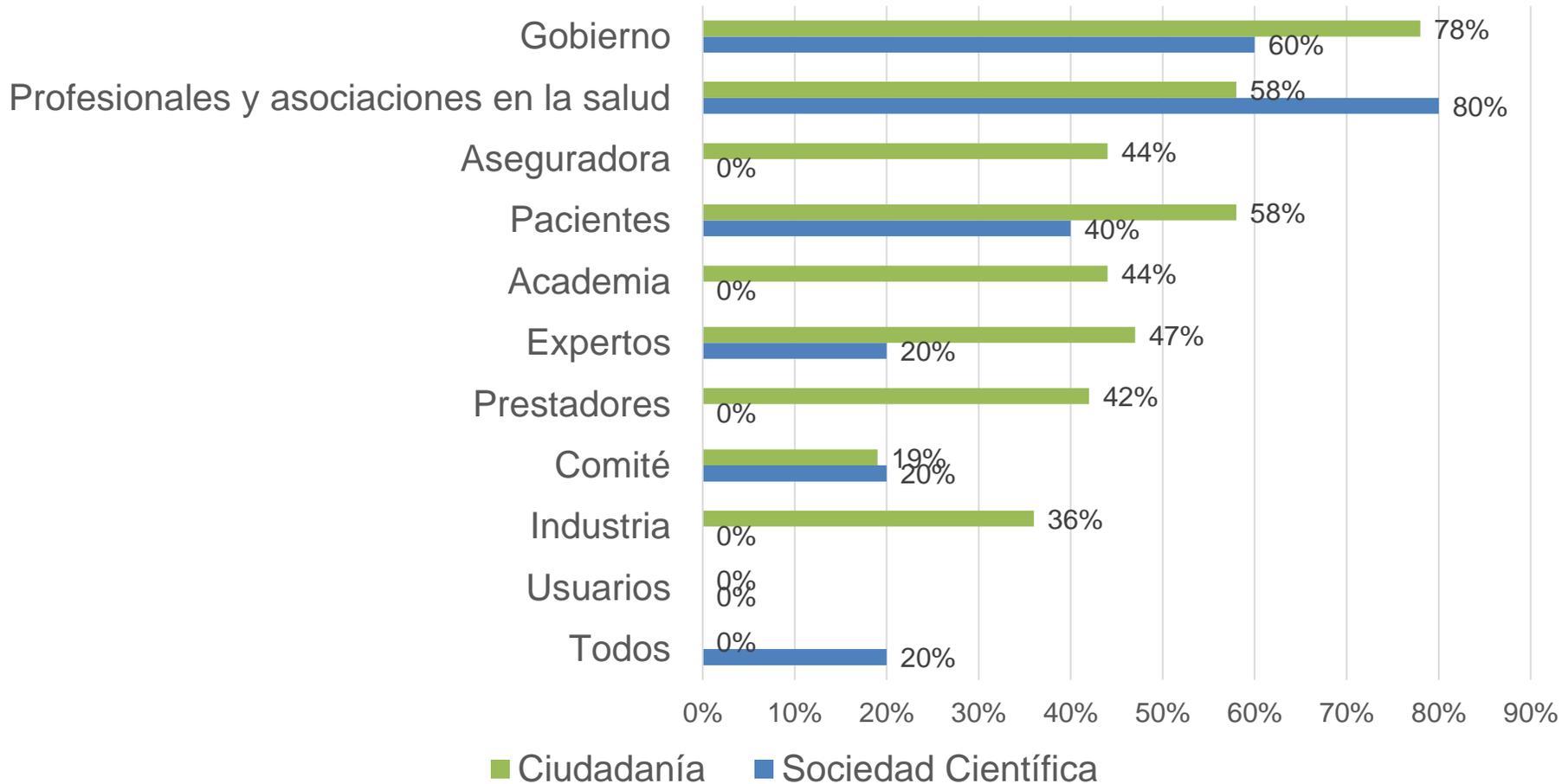
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

¿Quiénes deben participar en la etapa de Seguimiento?



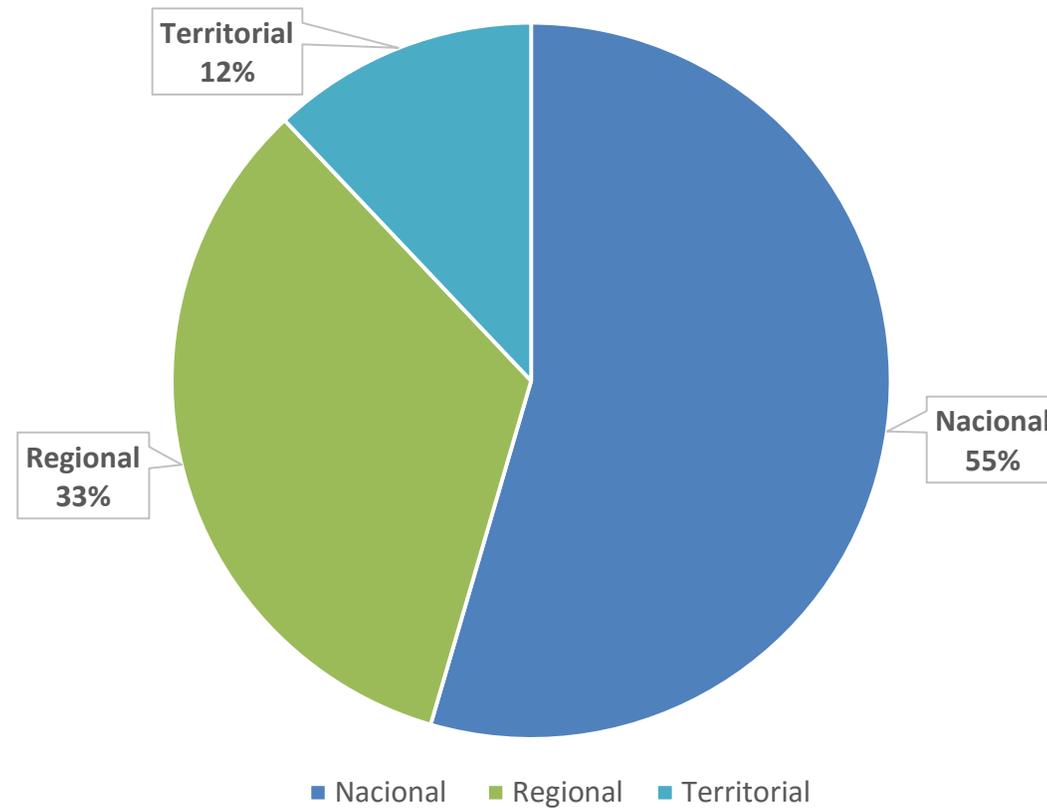
Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

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



CIUDADANÍA

Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

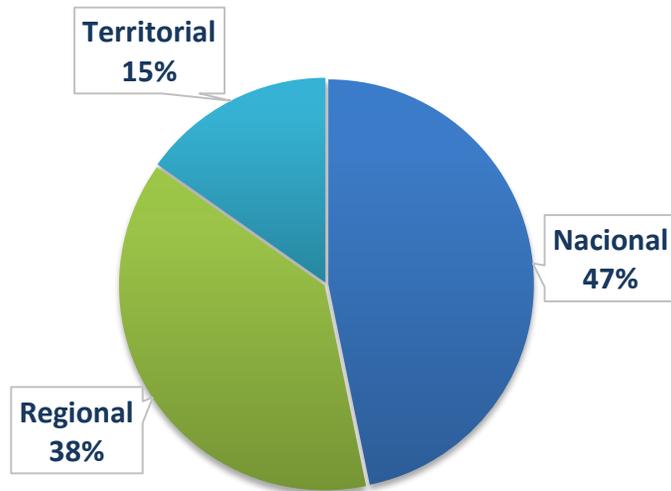
Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

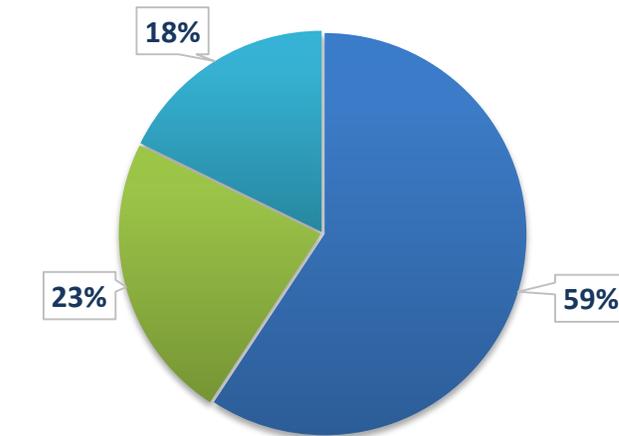
Respecto a los pacientes potencialmente afectados...

CIUDADANÍA

¿Cómo debe ser la participación de los pacientes potencialmente afectados?

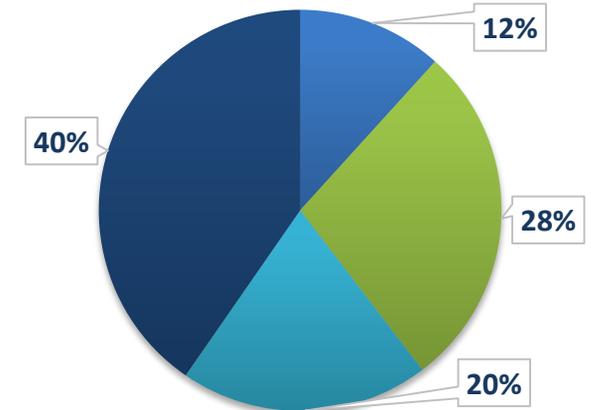


¿Por quienes estarían adecuadamente representados?



- Asociaciones o agremiaciones de pacientes o usuarios.
- Pacientes potencialmente afectados seleccionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

¿Cómo se eligen los representantes o delegados?



- Delegación directa de un integrante de la asociación o agremiación elegido por su representante legal o presidente.
- No aplica, puesto que el paciente participa a título personal, es convocado a participar libremente.
- Participación directa del representante o presidente de la asociación o agremiación de pacientes o usuarios.

Fuentes:

Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

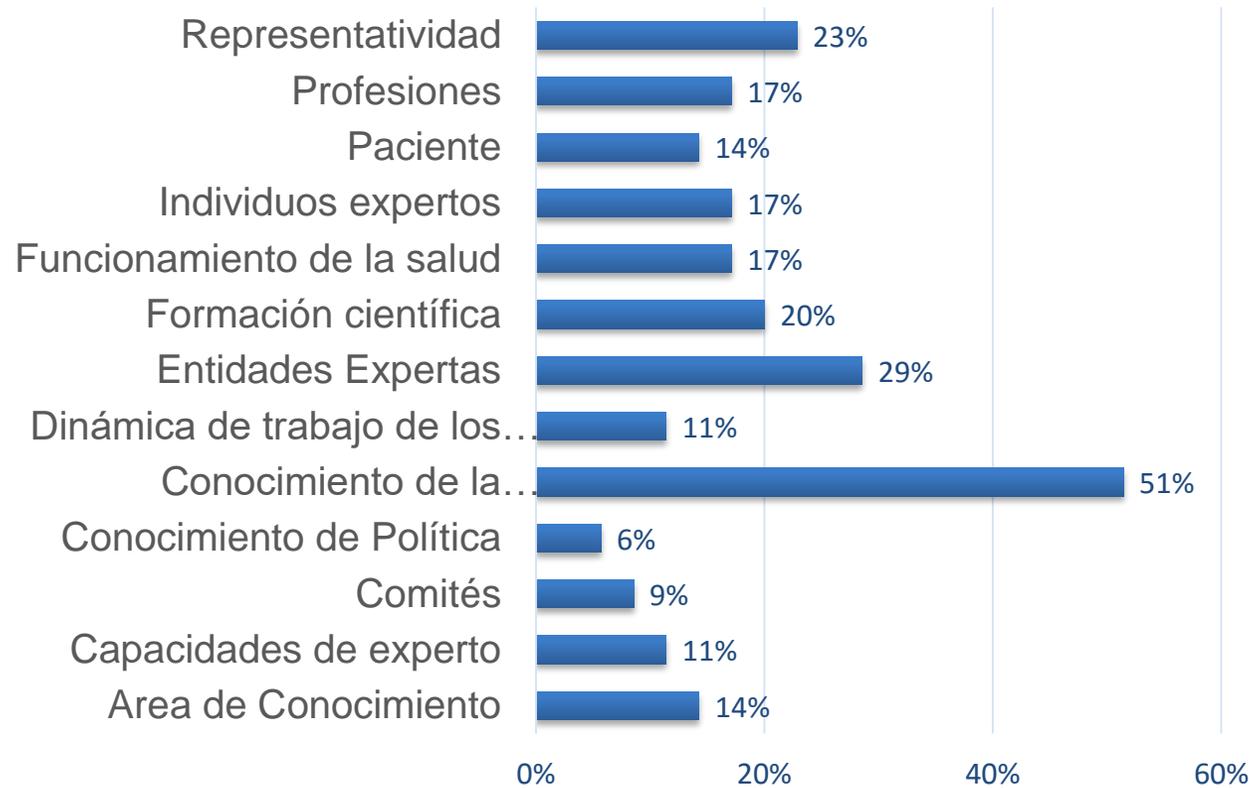
Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

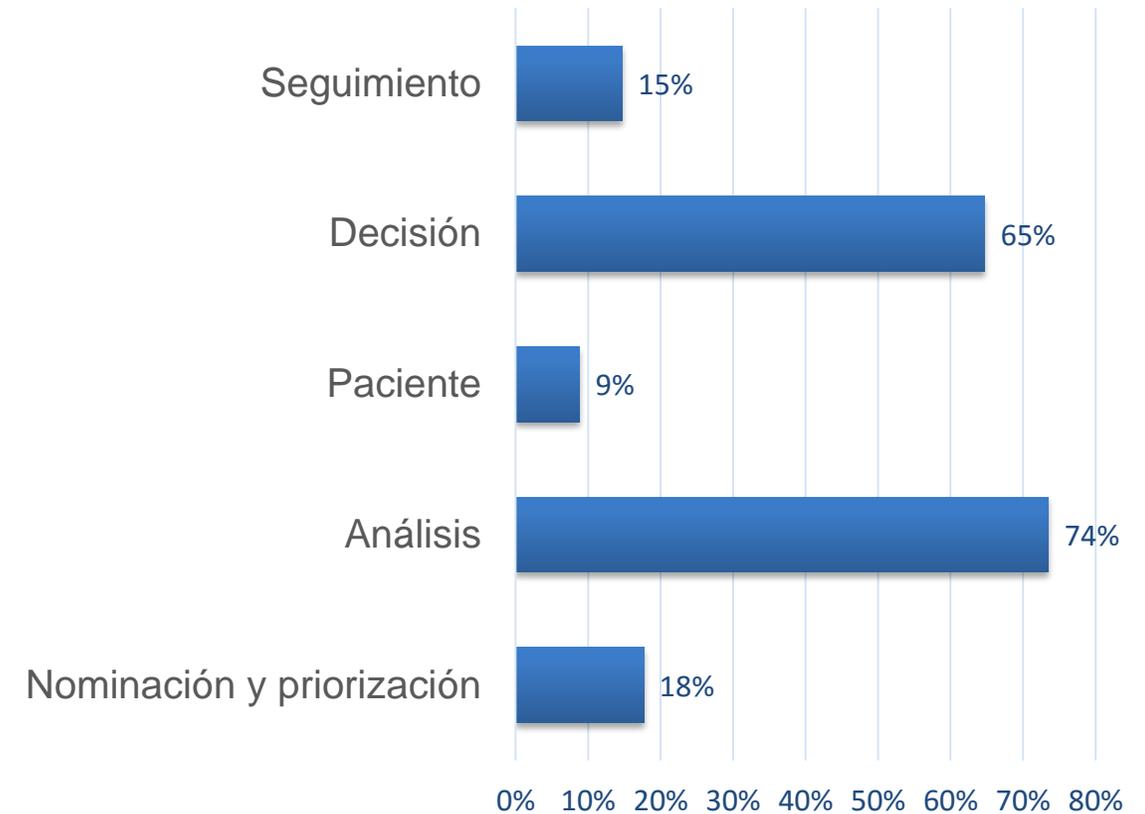
Respecto a los expertos de alto nivel...

SOCIEDAD CIENTÍFICA

¿Quiénes son?



Etapa en que participan



Fuentes:

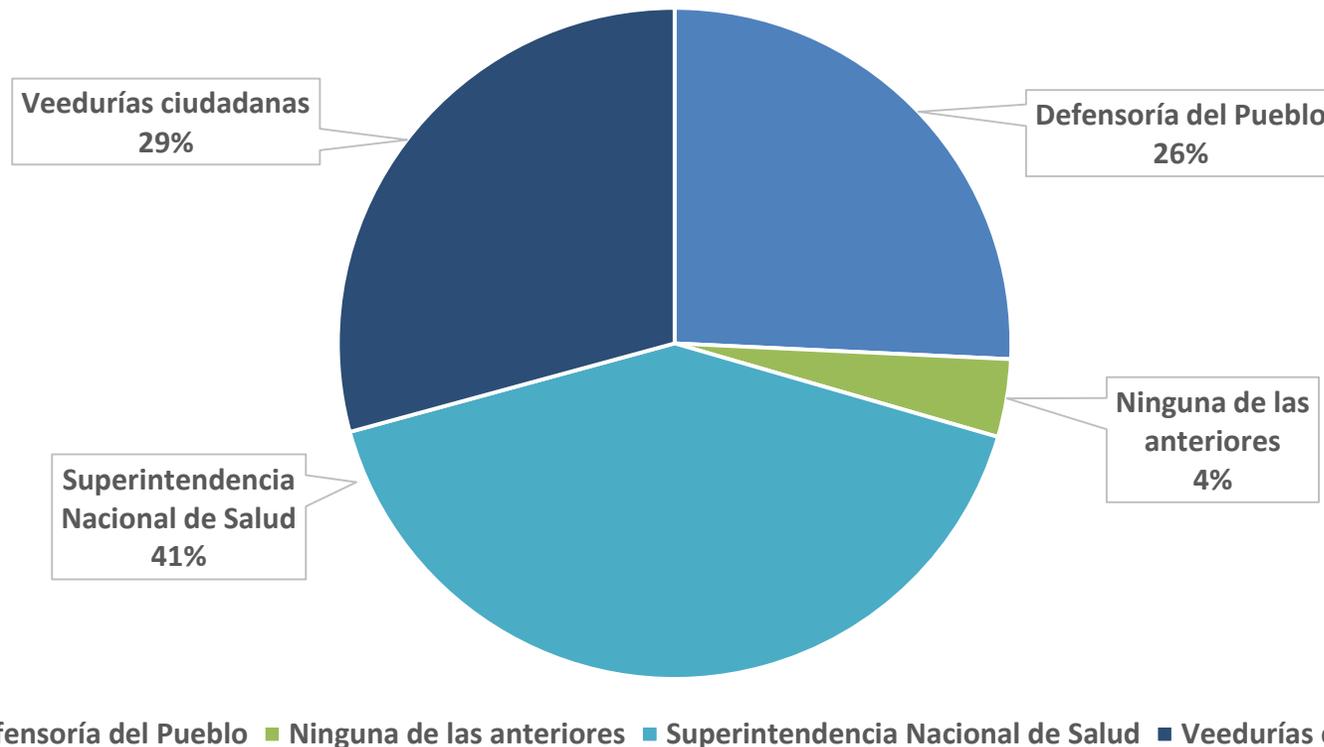
Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

2. Insumos

CIUDADANÍA

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



Fuentes:

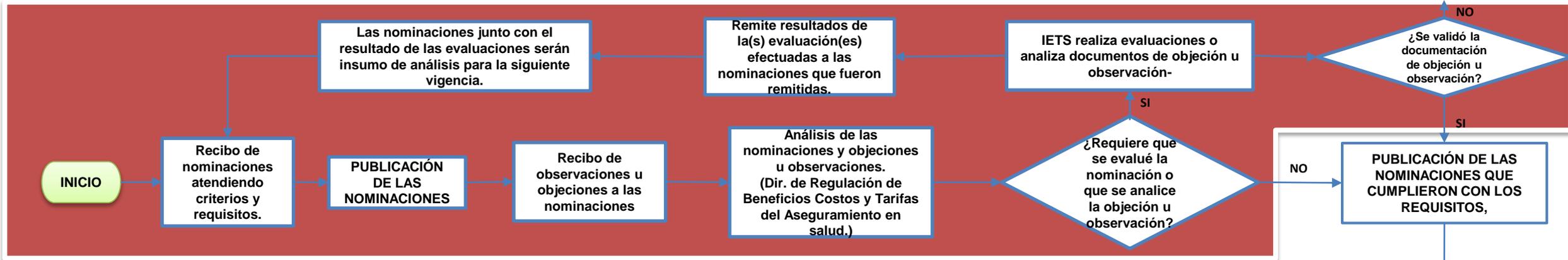
Encuesta a sociedades científicas. Minsalud, 2016.

Encuesta ciudadana para la construcción colectiva del PTC. Minsalud, 2016.

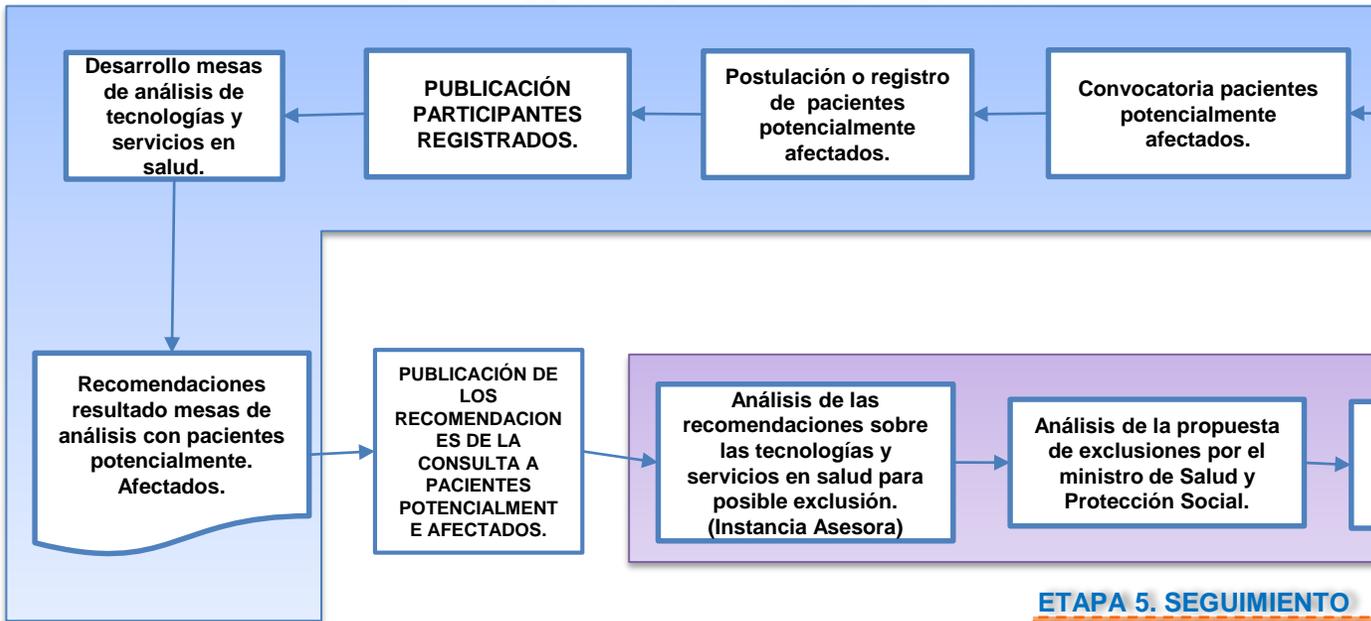
1. Contexto
2. Insumos
- 3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos**
4. Sondeo
5. Taller
6. Conclusiones

FLUJOGRAMA PROPUESTA PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

ETAPA 1. NOMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN



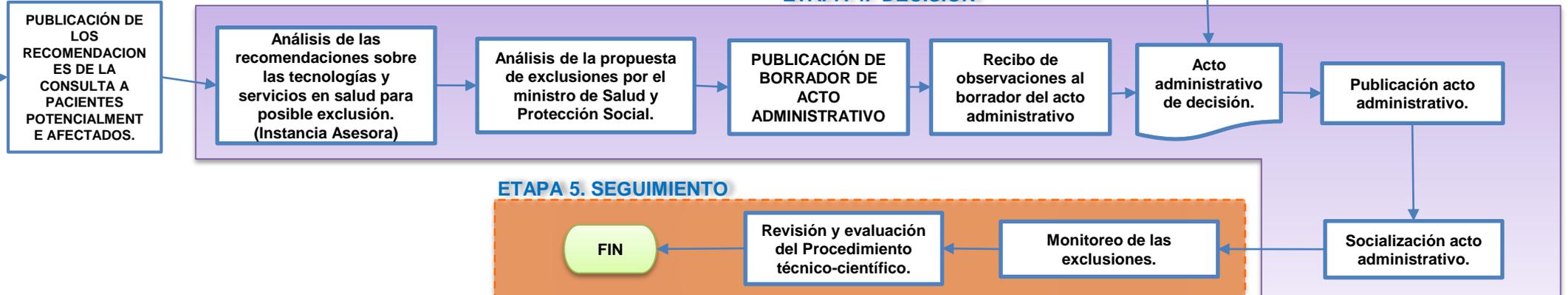
ETAPA 3. DE CONSULTA PACIENTES AFECTADOS.



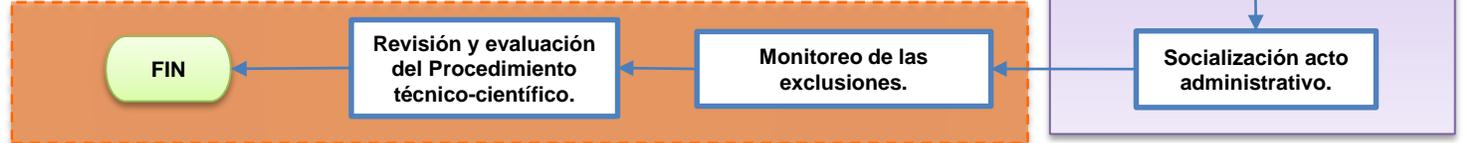
ETAPA 2: ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO



ETAPA 4. DECISIÓN

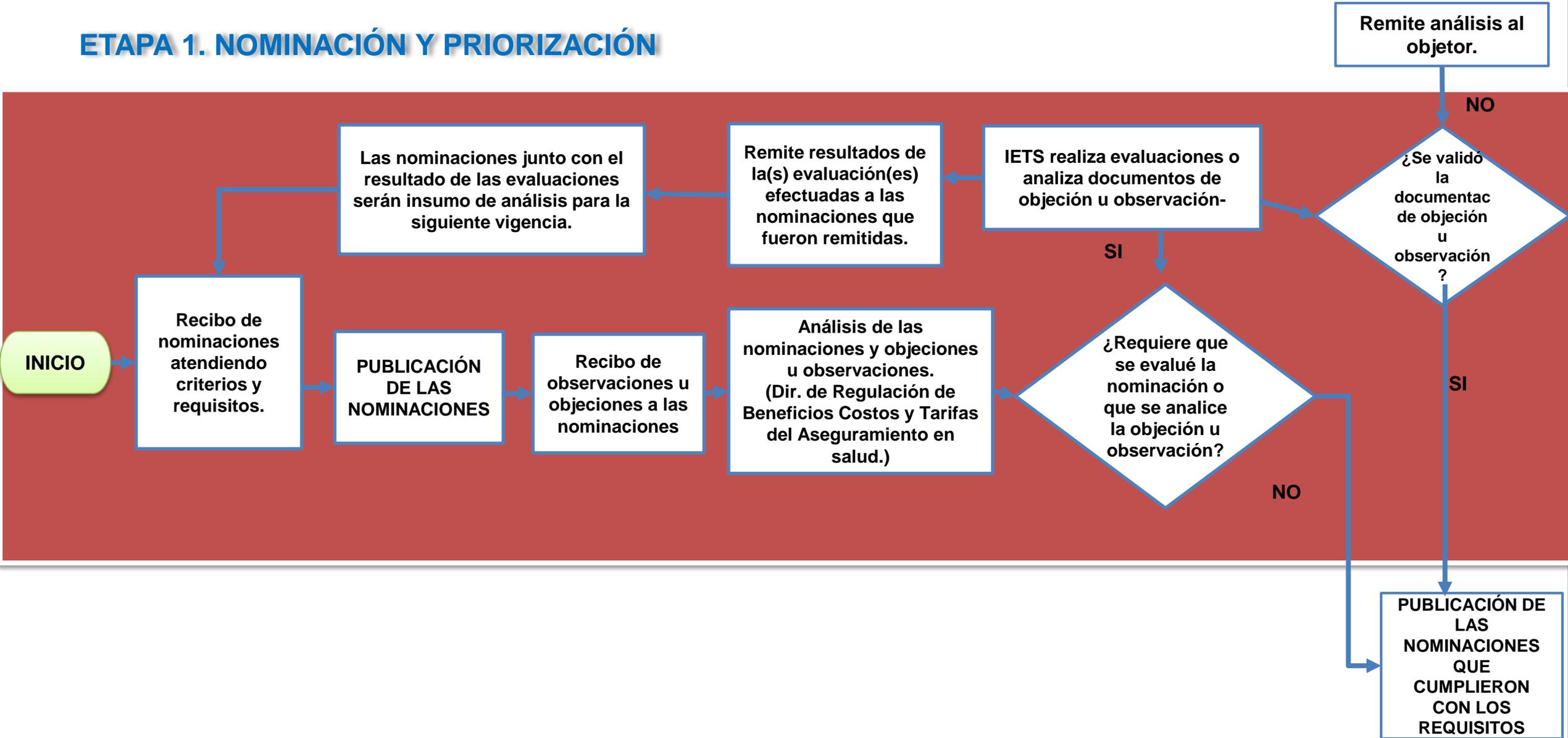


ETAPA 5. SEGUIMIENTO



FLUJOGRAMA PROPUESTA PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

ETAPA 1. NOMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN



FLUJOGRAMA PROPUESTA PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

ETAPA 2: ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO

PUBLICACIÓN DE LAS
NOMINACIONES QUE
CUMPLIERON CON LOS
REQUISITOS

Revisión y validación de las
tecnologías y servicios en
salud por parte de un grupo
de actores del Sistema de
Salud con amplio
conocimiento.

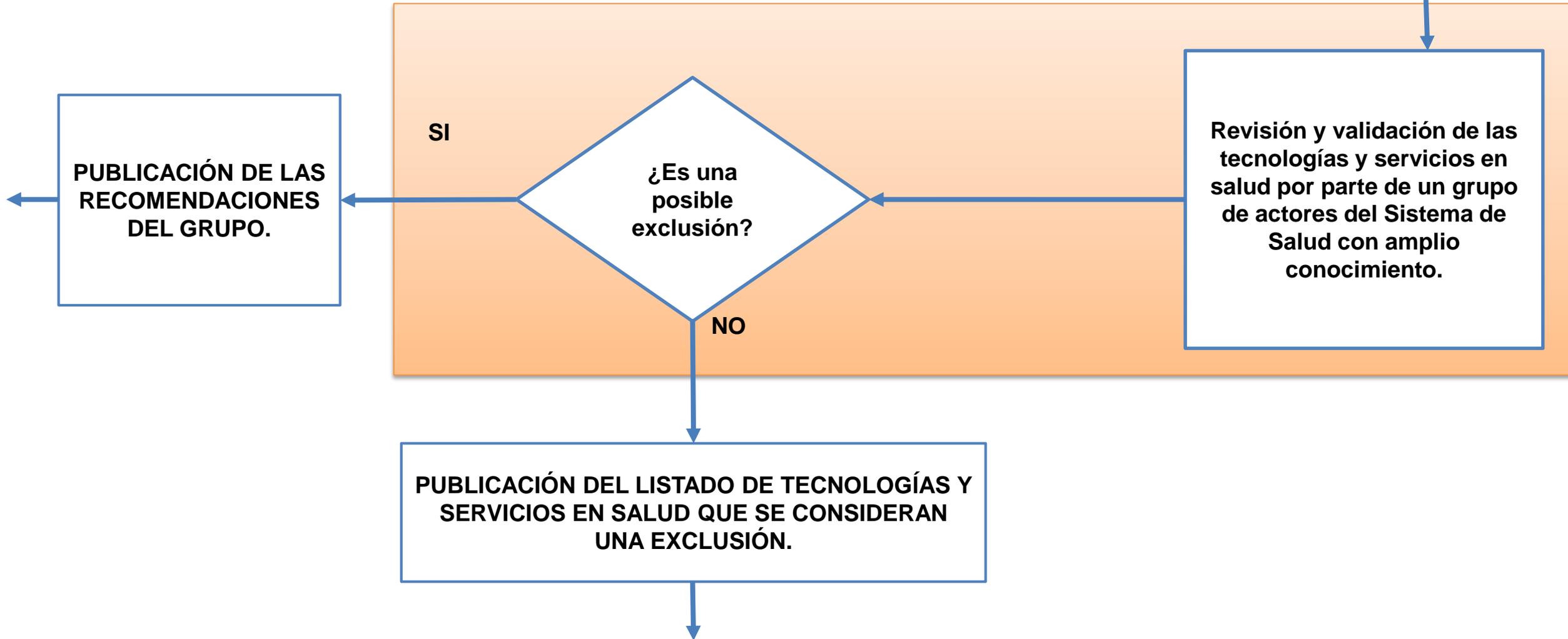
¿Es una
posible
exclusión?

SI

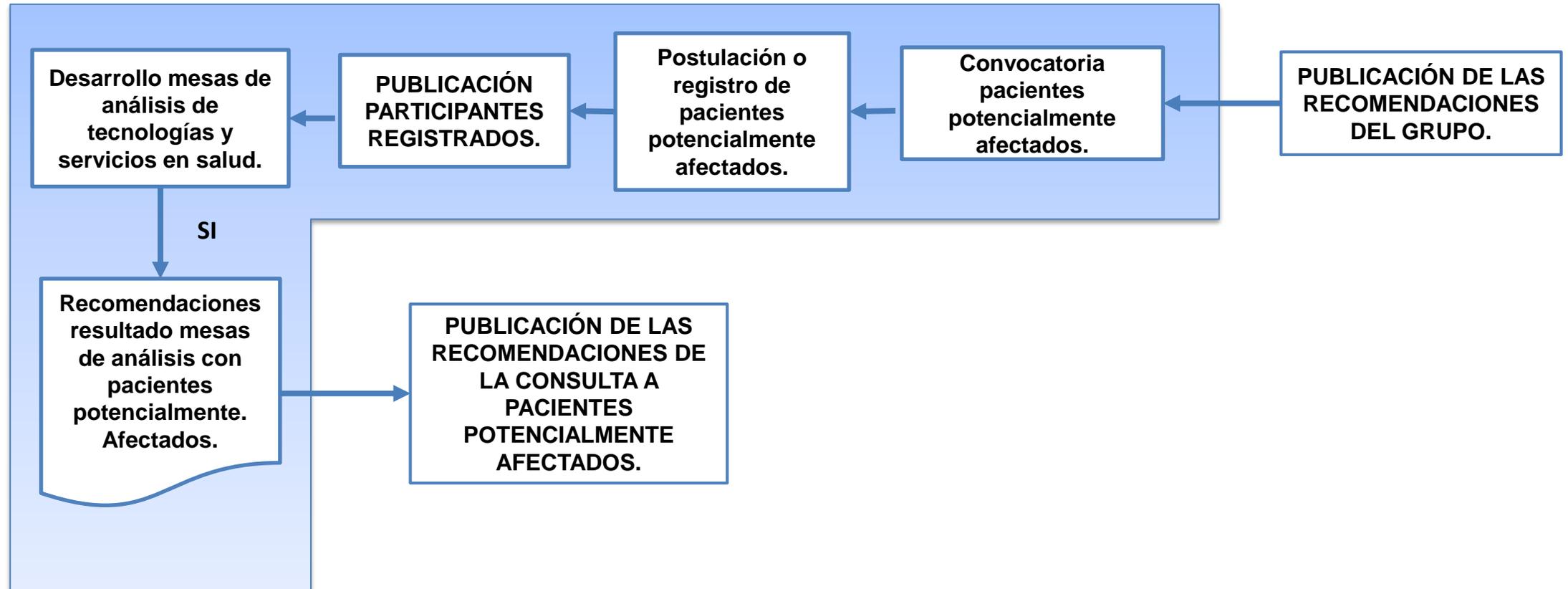
NO

PUBLICACIÓN DE LAS
RECOMENDACIONES
DEL GRUPO.

PUBLICACIÓN DEL LISTADO DE TECNOLOGÍAS Y
SERVICIOS EN SALUD QUE SE CONSIDERAN
UNA EXCLUSIÓN.

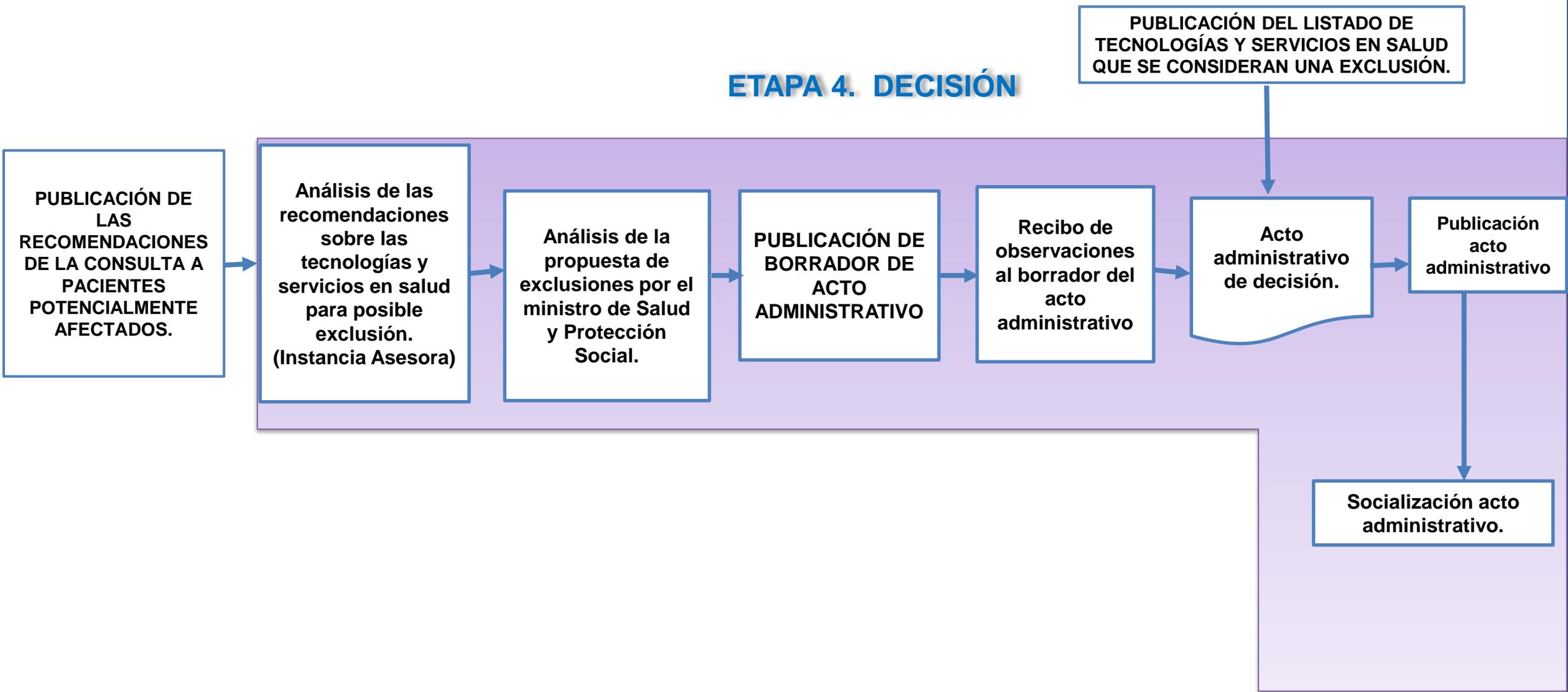


ETAPA 3. DE CONSULTA PACIENTES AFECTADOS.

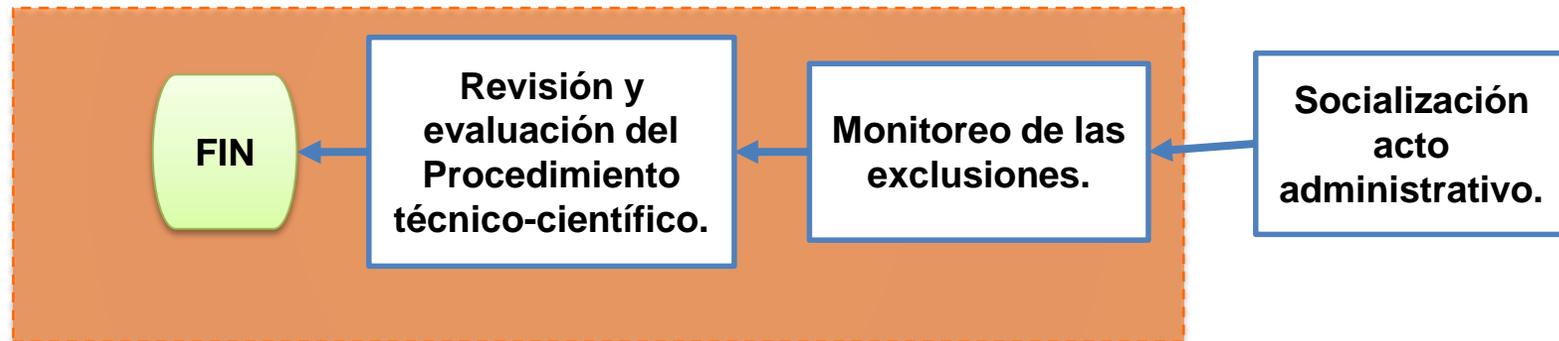


FLUJOGRAMA PROPUESTA PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES

ETAPA 4. DECISIÓN



ETAPA 5. SEGUIMIENTO



Agenda

1. Contexto
2. Insumos
3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos
- 4. Sondeo**
5. Taller
6. Conclusiones

4. Sondeo

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

SI

NO

NS/NR

4. Sondeo

Resultados de la votación

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

SI=

NO=

NS/NR=

Agenda

1. Contexto
2. Insumos
3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos
4. Sondeo
- 5. Taller**
6. Conclusiones

5. Taller

Concretar **ajustes** y **validar actividades** del procedimiento técnico científico –PTC para exclusiones



5. Taller

PHILLIPS 6-6.

Promover rápidamente la participación de todo el grupo

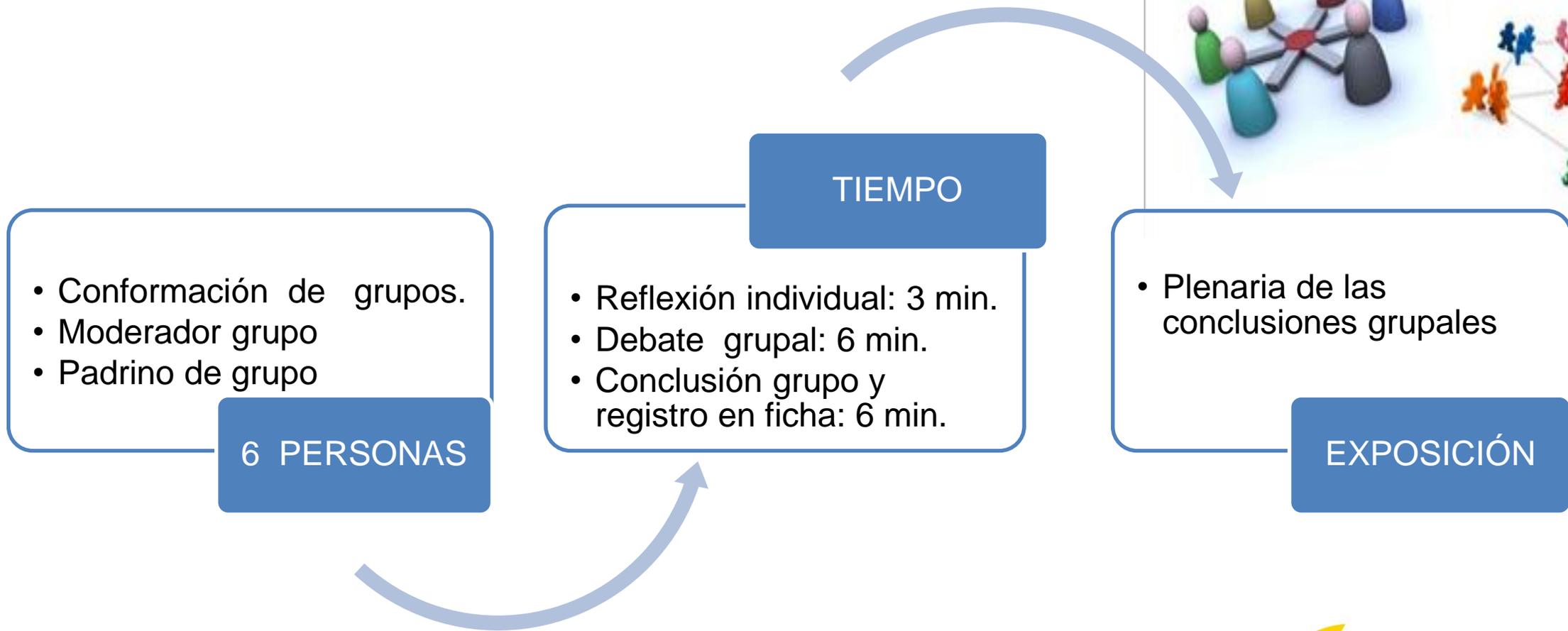
Obtener muchas opiniones concretas en poco tiempo

Resolver un problema de forma creativa



5. Taller

PHILLIPS 6-6.



5. Taller

Nuestros acuerdos



Permanecer en el salón y participar en el taller



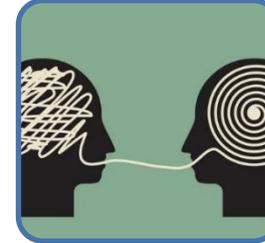
Ser breve, claro, preciso, evitando ser repetitivo



Argumentar de manera enfocada a la pregunta



Enunciar solamente comentarios o argumentos que puedan ser defendidos públicamente



Hacerse responsable de lo que dice y hace



Escuchar sin interrumpir



Mantener el celular en silencio

5. Taller



FICHA PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

*Responsabilidad de todos,
derecho para todos.*

MESA No. _____

CIUDAD _____

ETAPA 1. Nominación y priorización

| DESCRIPCIÓN | | ¿Está de acuerdo con la propuesta? | |
|---|---|---|---|
| Objetivo de la etapa | Postular y priorizar las tecnologías y servicios que deban ser excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| Actores | Gobierno | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Profesionales y asociaciones de profesionales en salud | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Pacientes | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Aseguradoras | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Academia | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Expertos | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Prestadores | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Actividades | Industrias | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Comités | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | 1. Postulación de tecnologías siguiendo los requisitos del Ministerio de Salud y Protección Social (con su respectiva declaración de conflictos). | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | 2. Publicación del listado de nominaciones postuladas previamente. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | 3. Presentación de las observaciones y objeciones a las nominaciones publicadas. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| 4. Evaluación y priorización de las tecnologías por Ministerio de Salud y Protección Social y comité evaluador. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> | |
| 5. Publicación de las nominaciones que cumplen requisitos y documentación. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> | |

MODERADOR _____

CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO _____

5. Taller

ETAPA 2. Análisis técnico-científico

| DESCRIPCIÓN | | ¿Está de acuerdo con la propuesta? | |
|----------------------|--|---|---|
| Objetivo de la etapa | Análisis de cada una de las tecnologías y servicios nominados que cumplieron con los requisitos de la etapa 1 y emitir un concepto técnico-científico aplicando los criterios de la Ley 1751 de 2015 en el artículo 15: 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. 2) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica. 3) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. 4) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. 5) Que se encuentren en fase de experimentación. 6) Que tengan que ser prestados en el exterior. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| Actores | Gobierno | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Profesionales y asociaciones de profesionales de la salud | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Aseguradora | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Pacientes | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Expertos | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Academia | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Prestadores | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Industria | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | | |
| Actividades | 1. Conformación del grupo técnico-científico según la tecnologías o servicio a analizar. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 2. Presentación de las recomendaciones del grupo técnico-científico sobre tecnologías en salud nominadas para posible exclusión. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 3. Publicación de lista con las respectivas recomendaciones del grupo técnico-científico. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |

5. Taller

ETAPA 3. Consulta a pacientes potencialmente afectados

| DESCRIPCIÓN | | ¿Está de acuerdo con la propuesta? | |
|-----------------------------|--|---|---|
| Objetivo de la etapa | Emitir recomendación acerca de la posible consecuencia de la exclusión de cierta tecnología o servicio en la población potencialmente afectada. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| Actores | Gobierno | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Profesionales y asociaciones de profesionales en salud | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Aseguradoras | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Pacientes | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Expertos | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Prestadores | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Academia | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Industria | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Actividades | 1. Convocatoria a las asociaciones de usuarios y de pacientes potencialmente afectados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 2. Publicación de los nombres de representantes de asociaciones de usuarios y de pacientes potencialmente afectados. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 3. Conformación y desarrollo de mesas de trabajo (términos de circular 60 de 2015 de Minsalud). | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 4. Análisis de recomendaciones e información para determinar las posibles consecuencias de la exclusión en la población potencialmente afectada. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 5. Publicación de las recomendaciones producto de la consulta a pacientes potencialmente afectados. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |

5. Taller

ETAPA 4. Decisión

| DESCRIPCIÓN | | ¿Está de acuerdo con la propuesta? | |
|-----------------------------|--|---|---|
| Objetivo de la etapa | Adoptar la decisión de exclusión o no de tecnologías o servicios, teniendo como referencia las recomendaciones de la evaluación de tecnología, del grupo técnico-científico y de los pacientes potencialmente afectados. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| Actores | Instancia Asesora | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Ministro de Salud y Protección Social | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Actividades | 1. Análisis de las recomendaciones emitidas por el grupo técnico-científico, los pacientes potencialmente afectados y los resultados de evaluación de la tecnología o servicio. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 2. Decisión del Ministro de Salud y Protección Social. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 3. Publicación de borrador del acto administrativo durante 10 días calendario para observaciones de la ciudadanía en general. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 4. Publicación del acto administrativo. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 5. Socialización del acto administrativo. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |

5. Taller

ETAPA 5. Seguimiento

| DESCRIPCIÓN | | ¿Está de acuerdo con la propuesta? | |
|-----------------------------|---|---|---|
| Objetivo de la etapa | Observar y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones de exclusión de tecnologías y servicios. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| Actores | Gobierno | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | Profesionales y asociaciones de profesionales en salud | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Pacientes | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Expertos | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Aseguradoras | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Academia | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Prestadores | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| | Industria | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| Actividades | 1. Seguimiento a la decisión y su aplicación. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |
| | 2. Evaluación periódica de la decisión. | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | <i>Si su respuesta es NO, ¿qué cambiaría?</i> |

Agenda

1. Contexto
2. Insumos
3. Propuesta de procedimiento técnico-científico construida a partir de los insumos
4. Sondeo
5. Taller
- 6. Conclusiones**

6. Conclusiones

GRACIAS

ogutierrez@minsalud.gov.co



MINSALUD



Imágenes:

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi0tZOWkl_PAhXGmx4KHmPBfcQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fflostinbergen.wordpress.com%2F2014%2F01%2F09%2Fescapar-de-todo-para-sentirse-libre%2Fsonar-escapar%2F&bvm=bv.132479545,d.dmo&psig=AFQjCNE45PCvTylAkZYhuJ0X6dTLG93ueA&ust=1473951672852474

https://www.google.com/search?q=escuchar&client=firefox-b&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj0s_b8r4_PAhWB9x4KHwKtC18Q_AUICCgB&biw=1104&bih=918&dpr=0.8#imgrc=PMIQhbByNPjpxM%3A

https://www.google.com/search?q=celulares+en+silencio&client=firefox-b&tbn=isch&imgil=61iddIQ57_wc6M%253A%253B7Wo6C9xEp5itvM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fwww.keyword-suggestions.com%25252FY2VsdWxhciBlbiBzaWxlbmNpbw%25252F&source=iu&pf=m&fir=61iddIQ57_wc6M%253A%252C7Wo6C9xEp5itvM%252C_&usg=__1IC_hsJ4KV8tOJLPVwXpZHjpl9Q%3D&biw=1104&bih=918&dpr=0.8&ved=0ahUKEwj2ns7bsl_PAhVL1B4KHYNebSEQyjcIMA&ei=hojZV_bDE8uoe4O9IYgC#imgrc=61iddIQ57_wc6M%3A

<http://paradigmaterrestre.com/la-distancia-mas-larga-dos-personas-malentendido/>

<http://cursohablarenpublico.com/wp-content/themes/OptimizePress/timthumb.php?src=http://cursohablarenpublico.com/wp-content/uploads/2012/09/1.jpg&h=200&w=200&zc=1>

<http://piedraviva.org/?cat=18>

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwixZ-WkZLPAhUCJB4KHa4aB5sQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.linkedin.com%2Fpulse%2Fefectividad-eficacia-eficiencia-francisco-linares-pmp-1&psig=AFQjCNEsu1wdCA9mF6JOCuW_kyt-7p2aMw&ust=1474055060474902

<https://www.google.com/search?q=imagenes+participacion+ciudadana&tbn=isch&imgil=AsBQAEmDm-uBqM%253A%253BKp8jd7Y5ITQr5M%253Bhttp%25253A%252>

<https://www.google.com/search?q=imagenes+participacion+ciudadana&tbn=isch&imgil=AsBQAEmDm-uBqM%253A%253BKp8jd7Y5ITQr5M%253Bhttp%25253A>

<https://www.google.com/search?q=imagenes+revisi%C3%B3n+literatura&tbn=isch&imgil=IMaEJGBDumzLzM%253A%253BqdJGmqUCDGxHJM%253Bhttps%25253A%2>

<https://www.google.com/search?q=imagenes+revisi%C3%B3n+literatura&tbn=isch&imgil=IMaEJGBDumzLzM%253A%253BqdJGmqUCDGxHJM%253Bhttps%25253A%2>

http://liduvina-carrera.blogspot.com.co/2011_12_25_archive.html

<http://slideplayer.es/slide/5498466/>

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjeIzTZgqTPAhWEHB4KHytMDx8QjB0IBg&url=http%3A%2F%2Fhtml.rincondelvago.com%2Fviolencia-en-ancianos.html&bvm=bv.133700528,d.dmo&psig=AFQjCNGLCU_LcM5Kw-vA-5IPRVYK6SOREg&ust=1474669645367415

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjB7Ky3haTPAhWGNx4KHZn0BDoQjB0IBg&url=http%3A%2F%2Fradioamerica.hn.net%2F2013%2F09%2F04%2Fexperimentos-de-laboratorio-revierten-el-sindrome-de-down-en-ratones%2F&bvm=bv.133700528,d.dmo&psig=AFQjCNEFd2hYj3gE-GhL2Alu7_uWFP4K6A&ust=1474670308972718

<https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj-9pGFIKTPAhWKXh4KHdnMB4AQjhwIBQ&url=http%3A%2F%2Flosandes.com.ar%2Farticle%2Fmedicina-anti-envejecimiento-prolongar-calidad-vida-714365&psig=AFQjCNFBcbgx1TWtJHltHYH45yWdkRP9HQ&ust=1474671072559782>

http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3i-Sxj8TPAhVEKB4KHT-VC00QjB0IBg&url=http%3A%2F%2Festetica-reparadora.com%2Fcirugia-estetica%2Faumento-de-mamas-2%2F&bvm=bv.134495766,d.eWE&psig=AFQjCNEiwRVVPLT4O511n4NBD-kO1O8_aA&ust=1475772546808739