



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVIDADES REALIZADAS AÑO 2017

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

Febrero 2018

República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVIDADES REALIZADAS
AÑO 2017**

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

Febrero de 2018

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, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud.

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ.
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

LIDERES TÉCNICOS.

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ.

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO.

EQUIPO TÉCNICO.

BEATRIZ RODRÍGUEZ DONCEL.

ELIDA MARÍA GÓMEZ SUÁREZ.

FERNÁN VIDAL SÁNCHEZ.

DANIEL ALZATE GUTIÉRREZ.

JAZMÍN ROCÍO FIERRO OVALLE.

MARTHA EUGENIA VANEGAS A.

LINA ROJAS SALCEDO.

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	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVO.....	7
4. MARCO NORMATIVO	8
5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2017.	8
5.1 Herramienta de soporte para los procesos de participación ciudadana - Mi Vox- Populi.....	9
5.2 Actividades de participación ciudadana según modalidades	9
5.2.1 Modalidad de Información en una vía.	10
5.2.2 Modalidad de Información activa, pedagógica o en dos vías.....	28
5.3 MODALIDAD DE CONSULTA	33
5.3.1 Modalidad de consulta presencial y diálogo propositivo	34
5.3.3 Modalidad de consulta no presencial	41
6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y MONITORÍA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA DRBCTAS.	44
6.1. Representatividad de las actividades de participación ciudadana.	45
6.1.1. Representatividad sectorial.	45
6.1. 2. Representatividad geográfica.....	49
6.1.4 Nivel de Satisfacción General con las actividades de participación ciudadana.	55
7. RECOMENDACIONES Y FELICITACIONES PARA EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	58
7.1 <i>Observaciones y Recomendaciones Generales.</i>	58
7.2 Observaciones y recomendaciones específicas	60
7.2.1 Capacitación:.....	60
7.2.2 Tema CUPS y plan de beneficios:	60
7.2.3 Medicamentos y plan de beneficios:	61
7.2.4 Exclusiones:.....	61
8. DOCUMENTOS CITADOS	62
9. ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	63
10. ANEXOS.....	64
10.1 Anexo 1. Mensajes plataforma digital Twitter.....	64
10.2 Anexo 2. Facebook	66
10.3 Anexo 3 Boletines de Prensa	67
10.4 Anexo 4 Folleto	71

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-DRBCTAS¹ implementó de manera sistemática los procesos de participación ciudadana y transversalmente a los procesos misionales a cargo de la dirección, en desarrollo de la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud y las normas que señalan las funciones de la misma, a saber: desde la ley estatutaria, el procedimiento técnico-científico y participativo (PTC)² para la determinación de las exclusiones de tecnologías y servicios que no serán financiados con los recursos del sistema de salud y **adicionalmente, el mismo artículo en apartes posteriores estableció “... Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente...”,** y en consonancia con normas y jurisprudencia anterior, el plan de beneficios del aseguramiento en salud debería cumplir con actualizaciones integrales como lo dispuso la Ley 1438 de 2011 y la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional; las etapas de los mecanismos técnicos científicos señalados por el artículo 15 de la Ley 1751 se configuran en una integración para las exclusiones explícitas y la ampliación progresiva conforme con lo referido por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014.

Adicional a lo anterior, la DRBCTAS realizó la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS también mediante procesos participativos de expertos clínicos y adelantó procesos de asistencia técnica dentro del proceso de cálculo para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación-UPC. Igualmente a lo largo del año se realizaron jornadas de información pedagógica en varios temas. Así las cosas, en este documento daremos cuenta de todas las actividades de participación ciudadana que se realizaron con ocasión de estos procesos y otras actividades que se centraron en las modalidades de información en una vía y dos vías.

¹ En adelante DRBCTAS.

² En adelante PTC.

Para la implementación de los procesos antes descritos, se avanzó en el desarrollo de una herramienta informática – *Mi Vox-Pópuli* que permite la sistematización de apoyo al proceso de participación ciudadana desde la inscripción de las personas jurídicas y a título personal, así como de los datos de contacto y otros que permitan interactuar y estar vigentes para la participación en los distintos eventos que se programen.

Igualmente se continuó en el proceso de sensibilización a todos los actores del sistema de salud sobre las actualizaciones que se han realizado, las metodologías aplicadas para cada uno de los procesos en mención, las reglas de participación general y los requisitos específicos como son declaración de conflicto de intereses, consentimiento informado y compromiso de confidencialidad.

Así las cosas, pasamos a describir por modalidades de participación ciudadana todas las actividades que apoyaron los desarrollos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud³, en lo corrido del año 2017.

2. JUSTIFICACIÓN

La ley estatutaria en salud, la estatutaria de promoción y protección del derecho a la participación democrática así como la de transparencia, dan especial énfasis a la información y participación de los actores del sistema de salud en los procesos que se desarrollan hasta la toma de decisión en los temas de salud que les atañen. En consecuencia este documento da cuenta de las actividades de participación ciudadana en todas las modalidades desplegadas de los temas que atañen a esta Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. OBJETIVO

El presente documento tiene como propósito informar y dar cuenta de las actividades de participación ciudadana desarrolladas en el año 2017 siguiendo todas las modalidades de participación descritas en

³ En adelante se denominará DRBCTAS.

el Manual Metodológico de participación ciudadana específico de esta Dirección⁴, sobre los desarrollos misionales específicos de la DRBCTAS, ya descritos, así como el seguimiento, monitoria y evaluación del proceso de participación ciudadana.

4. MARCO NORMATIVO

Las actividades de participación ciudadana se enmarcan dentro de los lineamientos generales de buen gobierno, gobierno abierto, la aplicación de la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 y lo correspondiente a la ley 1757 de 2015 de participación democrática y social, así como leyes relacionadas como la de transparencia 1712 de 2014 y el marco normativo vigente desde la Constitución Política Nacional y los desarrollos jurisprudenciales y sentencias de la Honorable Corte Constitucional relacionadas con los desarrollos de plan de beneficios y participación ciudadana.

5. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DESARROLLADAS EN EL AÑO 2017.

En este aparte se encuentra el resumen de todas las actividades de participación ciudadana efectuadas en lo corrido del año 2017, según las diferentes modalidades de participación ciudadana. Se presentará igualmente un resumen de las actividades participativas desarrolladas dentro del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de las primeras exclusiones de financiación de los recursos públicos asignados a la salud, aunque los detalles del mismo forman parte de un documento específico sobre este tema. Empezamos por hacer la descripción de la herramienta que se ha diseñado para apoyar la sistematización del proceso participativo de los actores del sistema en los desarrollos misionales de la Dirección, especialmente en el proceso de determinación de exclusiones de tecnologías y servicios de la financiación con recursos del sistema de salud.

⁴ Manual que forma parte del Sistema Integrado de Gestión-SIGI y publicado en el RID en el enlace:

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

5.1 Herramienta de soporte para los procesos de participación ciudadana - Mi Vox- Populi

La herramienta de participación ciudadana  permite al ciudadano de manera rápida, sencilla y confiable: inscribirse, participar y hacer seguimiento al procedimiento técnico científico y participativo para exclusiones (Resolución 330 de 2017), la actualización integral plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS a través del Registro Único de Procedimientos en Salud (RUPS) y otros aspectos que se requieran en el futuro.

Actualmente, está disponible para la ciudadanía el módulo de exclusiones (procedimiento técnico científico y participativo para exclusiones) por medio del cual podrán realizar el registro para la participación en el procedimiento técnico científico, hacer las nominaciones y objeciones de servicios y tecnologías para posible exclusión, según lo señalado en la resolución 330 de 2017. También está disponible el módulo de Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

Finalmente se tiene proyectado continuar con la disposición de otros módulos dentro de *Mi Vox Pópuli* como por ejemplo de Capacitación en temas de participación ciudadana y en los temas técnicos específicos que desarrolla la DRBCTAS y de foros que permitan mayor interacción con la ciudadanía.

5.2 Actividades de participación ciudadana según modalidades

Las actividades que se presentan a continuación se basan en las diferentes modalidades de participación ciudadana que se han implementado por la DRBCTAS, a saber: información en una vía, información en dos vías o información pedagógica⁵ (conocida como socialización también), consulta y actividades de participación deliberativa o de diálogo propositivo, pasamos a describir las actividades que se realizaron en el año 2017, como sigue.

⁵ **Información pedagógica:** modalidad de participación ciudadana que se dirige a presentar de manera pedagógica contenidos que tienen que ver con el resultado de la toma de decisiones en salud o los procesos que han llevado a ellas, donde los participantes pueden participar con preguntas, recomendaciones, sugerencias, entre otros. La DRBCTAS hace de manera sistemática sesiones de socialización o información pedagógica sobre todas las actualizaciones que se efectúan sobre sus procesos misionales: ampliación del plan de beneficios con cargo a la UPC (anterior POS), Listados de exclusiones de tecnologías y servicios una vez implementado el procedimiento técnico científico adoptado por la resolución 330 de 2017, la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, aprestamiento de datos para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, entre otros.

5.2.1 Modalidad de Información en una vía.

La información en una vía 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 a su cargo desde el diseño, metodologías a aplicar, desarrollos y toma de decisión, luego de la implementación y seguimiento, de tal manera que esta información permita la participación activa e informada a los ciudadanos y actores del sistema en los momentos dispuestos para participar e igualmente de manera espontánea requerir explicaciones o efectuar recomendaciones cuando así se considere. Para efectos prácticos en nuestro caso, corresponden a los desarrollos de la implementación de la ley estatutaria en salud, específicamente lo que tiene que ver con exclusiones de tecnologías y servicios de la financiación con los recursos del sistema de salud, la actualización integral del plan de beneficios con cargo a la UPC; de otra parte, se adelantan igualmente procesos participativos para la actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud-CUPS, de acuerdo a las metodologías específicas, que forman parte también de la información a la ciudadanía. Así las cosas, para esta modalidad se utilizaron varios medios como: página web, repositorio digital institucional, redes sociales y medios escritos. Vamos a ver por cada uno de ellos, lo realizado.

5.2.1.1 Sitio *web* institucional.

Para informar a la ciudadanía se tienen varios subsitios en la página institucional *web* de Minsalud (www.minsalud.gov.co). La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tiene el *subsitio* que se ubica en la siguiente ruta:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

En esta sección del subsitio cualquier ciudadano puede ver todo lo relacionado a la documentación de los resultados en los cuales se concentra toda la información consolidada del trabajo que emite la

Dirección por cada una de sus procesos misionales. A continuación describimos la forma en que aparece el subsitio y la información que contiene y en dónde se puede interactuar. Veamos.

- **Home – plan de beneficios en salud.** Es la página principal del subsitio. En ella está contemplada la normatividad vigente y de los años anteriores de las diferentes misiones de la Dirección (de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud).
- **Resultados plan de beneficios en salud.** En esta sección el ciudadano puede ver todo lo relacionado a la documentación de los resultados en los cuales se concentra toda la información consolidada del trabajo que emite la Dirección por cada una de sus misiones.
- **Participe y opine en la actualización.** Aquí podrá apreciar los diferentes mecanismos de participación que tiene como ciudadano o como actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicha sección encontrará las metodologías para participar en las misiones de las que se encarga la Dirección y además, encontrará el *enlace directo al portal de participación ciudadana, Mi Vox-Pópuli*.
- **Unidad de Pago por Capitación.** Si ingresa a esta sección, observará cómo el Ministerio de la Protección Social viene realizando desde hace algunos años, los estudios técnicos que tienen por objeto determinar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado para financiar los servicios contenidos en los respectivos planes de beneficios. Aquí es donde los actores del sistema de salud involucrados remiten la información a la entidad.
- **Boletines.** Aquí podrán encontrar la información que es emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los estudios metodológicos de los diferentes factores que permiten el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación.

- **Monitoreo.** Con el propósito de observar el comportamiento de frecuencias y gastos de nuevas tecnologías en salud (TS) incluidas al plan de beneficios en 2014, se crea el Monitoreo de Tecnologías en Salud (MTS), En el MTS las EPS reportan todas las prestaciones de servicios en salud relacionadas con dichas TS, de acuerdo a los instructivos.
- **Preguntas frecuentes.** La sección tiene un compendio de preguntas, dudas y respuestas más frecuentes sobre la actualización integral del plan de beneficios, a su vez de Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación y la consolidación de las exclusiones.
- **POS POPÚLI** Esta herramienta le permite al ciudadano acceder a un sistema de búsqueda en el que podrá consultar los contenidos del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC al que tienen derecho los colombianos residentes en el territorio nacional.

Otra fuente de información, especialmente para los investigadores, es el RID *"Repositorio Digital Institucional"* donde reposan todos los documentos técnicos que se han desarrollado en la Dirección de Beneficios en Salud, a la fecha.

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, elaboradas en el año 2017. 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 No. 1 Documentos de la DRBCTAS que se publicaron en el RID año 2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	DE	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
1	Copagos y cuotas moderadoras 2017		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/cuotas-moderadoras-copagos-2016.pdf	2/01/2017
2	Variables para la medición de criterios de exclusión.		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/variables-medicion-criterios-exclusion.pdf	20/01/2017
3	Metodología para la actualización de la	la	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/metodologia-actualizacion-cups-2017.pdf	1/01/2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
	Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS		
4	Resultados de la aplicación del método para la construcción del Procedimiento técnico-científico, de carácter público, participativo, colectivo y transparente para la determinación de exclusiones	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/resultado-metodo-exclusiones.pdf	1/02/2017
5	Resolución 0330 que adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIJ/resolucion-330-de-2017.pdf	15/02/2017
6	Planilla de registro de asociaciones y agremiaciones de pacientes	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/planilla-de-registro.zip	15/02/2017
7	Formato para nominación de servicios y tecnologías que podrían ser excluidas de la financiación pública - primera vigencia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/formato-nominacion-exclusiones.zip	28/02/2017
8	Instructivo - Sabías qué... - Todo sobre la etapa de nominación del procedimiento técnico-científico.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/sabias-que-nominacion-priorizacion.pdf	22/03/2017
9	Formatos para la actualización integral de Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/actualizacion-integral-nominacion-tecnologias.zip	31/03/2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
10	Solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud seguimiento a tecnologías.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/solicitud-de-informacion-a-entidades-promotoras-de-salud-seguimiento-a-tecnologias.pdf	1/04/2017
11	Reporte de nominaciones de procedimientos para actualización de la RUPS conforme la Resolución 3804 de 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/reporte-de-nominaciones-de-procedimientos-para-actualizacion-de-la-rups.pdf	1/04/2017
12	Informe de procedimientos de posiblemente obsoletos propuestos en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, años 2015 – 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/informe-de-procedimientos-posiblemente-obsoletos.pdf	6/04/2017
13	Método para fase 3 del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones - Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/metodo-consulta-a-pacientes-potencialmente-afectados.pdf	6/04/2017
14	Informe de Actividades de participación ciudadana-2016, DRBCTAS.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/participacion-ciudadana-actividades-realizadas-ano-2016.pdf	8/05/2017
15	Consolidado de tecnologías nominadas para ser excluidas de la financiación pública con recursos designados a la salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/tecnologias-nominadaexclusion-objeciones.zip	12/05/2017
16	Consolidado de objeciones de tecnologías nominadas para ser excluidas de la financiación pública con recursos designados a la salud - primera vigencia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/consolidado-objeciones-tecnologicas-nominadas-exclusion.zip	12/05/2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
17	Nuevo plan de beneficios: Resoluciones 1687 y 374 de 2017.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/nuevo-plan-de-beneficios.zip	22/05/2017
18	Publicación del listado de delegados para el Grupo de análisis técnico-científico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/delegados-grupo-tecnico-cientifico.pdf	14/09/2017
19	Consolidado de tecnologías nominadas para ser excluidas de la financiación pública con recursos designados a la salud de la segunda vigencia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/consolidado-nominaciones-segunda-vigencia.zip	31/08/2017
20	Reporte de nominación de tecnologías.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/reporte-de-nominacion-de-tecnologias-para-ampliacion-2017.pdf	15/09/2017
21	Formato para nominación de servicios y tecnologías que podrían ser excluidas de la financiación pública - segunda vigencia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/formato-nominacion-objeciones-macro-v3.zip	31/08/2017
22	Informes técnicos del IETS sobre las primeras tecnologías nominadas a ser excluidas de la financiación pública.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/informes-tecnicos-exclusiones-primeras-nominaciones.zip	29/09/2017
23	Cronograma del desarrollo de las sesiones del Grupo de análisis técnico-científico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/cronograma-actividades-fase-ii-ptc.zip	3/10/2017
24	Consolidado de objeciones de tecnologías nominadas para ser excluidas de la financiación pública con recursos designados a la salud - segunda vigencia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/Objeciones-nominaciones-segunda-vigencia-2017.zip	4/10/2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
25	Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/actualizacion-cups-2017.pdf	11/10/2017
26	Conceptos y recomendaciones técnico-científicas del Grupo de análisis técnico-científico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/Concepto-recomendacion-tecnico-cientifica-tecnologias-nominadas-exclusion-1era-vigencia.zip	17/10/2017
27	Presentación: Clasificación Única de Procedimientos en Salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/actualizacion-clasificacion-unica-procedimientos-salud-cups.pdf	17/10/2017
28	Presentación: Exclusiones del sistema de salud	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/exclusiones-sistema-salud.pdf	17/10/2017
29	Presentación: Sensibilización sobre los procesos de participación ciudadana.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/sensibilizacion-participacion-ciudadana-2017.pdf	18/10/2017
30	Presentación de diapositivas: Consulta a pacientes potencialmente afectados	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/fase-3-consulta-pacientes-y-ciudadania.pdf	31/10/2017
31	Consolidado de resultados y votaciones de asociaciones de pacientes y usuarios sobre las tecnologías que fueron nominadas para ser excluidas de la financiación pública.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/consulta-pacientes-ciudadania.zip	31/10/2017
32	Distribución de Recursos por Hemofilia A severa según lo estipulado en la Resolución 975 de 2016	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/publicacion-distribucion-hemofilia-2017.zip	1/10/2017
33	Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/estudio-suficiencia-para-calculo-upc-2018.zip	29/12/2017

No.	NOMBRE DOCUMENTO	DE	ENLACE	FECHA DE PUBLICACIÓN
	el Plan de beneficios en salud para el año 2018			
34	Análisis Demográfico Prueba Piloto Primer Semestre 2015 – 2016. Boletín trimestral No. 22, abril - junio de 2017		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/analisis-demografico-prueba-piloto-analisis-trimestral-abril-junio.pdf	28/12/2017
35	Análisis Comparado Prueba Piloto Primer Semestre 2015 -2016. Primera parte. Boletín Trimestral No. 23 Julio a Septiembre de 2017		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/analisis-comparado-prueba-piloto-primer-semestre%20-2015-2016.pdf	28/12/2017
36	Tablas de referencia 2017		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/tablas-de-referencia-solicitud-ano-2017.zip	28/12/2017
37	Tablas de referencia - Monitoreo 2018		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/tablas-referencia-monitoreo-2018.zip	28/12/2017
38	Solicitud información a entidades promotoras de salud para el “estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para la financiación del Plan de beneficios en salud del año 2019”		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VP/RBC/solicitud-informacion-entidades-promotoras-salud-2017.pdf	26/12/2017

Fuente: Datos PC de la DRBCTAS 2017

5.2.1.2 Redes sociales.

Aquí describimos lo correspondiente a la información en una vía que tiene que ver con el uso de las redes sociales en apoyo a eventos específicos de participación ciudadana o información para los ciudadanos en igual sentido.

Se enviaron mensajes claves por medio de las redes sociales *Twitter* y *Facebook* para información sobre procesos en curso para incentivar la participación de actores y ciudadanos en las diferentes actividades así como para incentivar la inscripción en la herramienta Vox Pópuli, descrita inicialmente.

Twitter.

La plataforma digital *Twitter* fue escenario propicio para informar a más de 530.000 seguidores de la cuenta oficial del Ministerio sobre el desarrollo de los eventos de participación ciudadana, y en esta oportunidad, la ejecución de las fases II y III del procedimiento técnico-científico y participativo denominadas "análisis técnico-científico" y "consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía". La plataforma fue la red social ideal para publicar en vivo los sucesos más importantes dentro de la ejecución de los mismos, por la cual, se informó en vivo con respecto a las sesiones desarrolladas en las ciudades: Bogotá, Pasto, Barranquilla, Valledupar, Pereira, Bucaramanga, Cali, Mitú y Medellín.

Facebook.

En esta oportunidad en la red social Facebook por tener un enfoque más dirigido a la divulgación de campañas pedagógicas e infografías con respecto a los diferentes temas de salud, competencia de la entidad, se publicó a mediados del año 2017 una infografía con toda la información sobre el proceso de nominación, fase 1 del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones (Ver anexo 2).

5.2.1.3 Información pedagógica programática: folletos, boletines, otros.

Boletines de prensa.

Para darle preponderancia a los temas que maneja la DRBCYTAS se publicaron boletines de prensa sobre las noticias de interés general para todos los habitantes del territorio nacional, en cuanto a las políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, actualización y tarifas del sistema de salud en Colombia. También sobre los temas en los que la ciudadanía desempeña un

papel importante, en este caso, el procedimiento técnico-científico y participativo y sobre cada una de sus fases (ver anexo 3).

Folletos.

Esta estrategia de la DRBCTAS, 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 mantenga actualizado de los procesos que se desarrollan en la Dirección y especialmente en los temas que van a ser objeto de actividades de participación ciudadana de manera presencial, donde se hace entrega de los mismos.

Para el año 2017 se trabajó en la consolidación de un folleto que se centrara en la necesidad de explicar más a fondo el procedimiento técnico-científico y participativo (PTC) de exclusiones. Folleto – “exclusiones en salud, para proteger los recursos de los colombianos”. El plegable contiene la información, explicada de forma dinámica y práctica, sobre el desarrollo y aplicación del PTC, en el cual se explica de manera didáctica en qué consiste, cuáles son sus fases y cuáles son los momentos de participación tanto de expertos, actores del sistema de salud así como de pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el cual se determinan las exclusiones; igualmente se expone la importancia de la participación ciudadana para la construcción colectiva de este tipo de decisiones en el sistema de salud.

Este folleto está ideado en formato de pregunta-respuesta, escrito en un lenguaje fácil y sencillo de entender; sobre la concepción, el desarrollo y los objetivos de dicho mecanismo para la consolidación de las exclusiones del Sistema de Salud (ver anexo 4).

5.2.1.4 Herramienta amigable para información sobre coberturas del plan de beneficios en salud-con cargo a la UPC, POS PÓPULI.

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, continuando por las cinco ciudades que más consultan y terminamos con las páginas de la herramienta que más se consultan.

¿Qué comportamiento general tuvieron las sesiones registradas de nuevos usuarios en el año 2017?

Esta pregunta se dirige a observar cuántos nuevos usuarios tuvimos en el año 2017 de acuerdo a las sesiones registradas y el promedio en tiempo de sus consultas. En la siguiente tabla se consolida dicha información.

Tabla 2. Comportamiento de nuevos usuarios "Pos Populi" -2017



Fuente: Datos administrador "POS Populi"

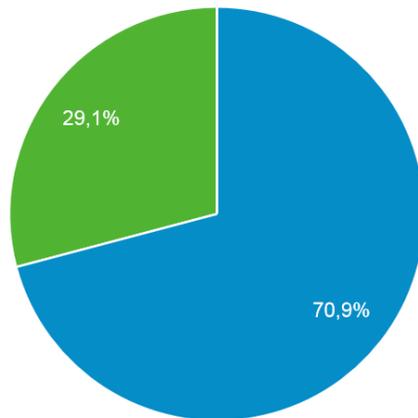
Las sesiones registradas durante el año 2017 fueron de 77.488 en total; de estas, 23.200 correspondieron a usuarios nuevos. La duración en promedio de la sesión fue de 3:47 minutos, por lo que se puede concluir que la búsqueda es corta y puntual. Por su parte, el número de visitas a las páginas de la herramienta llegó a 319.918 en lo corrido del año 2017.

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

Aquí veremos el comportamiento de las personas que acuden a la plataforma por primera vez y cuántos usuarios han retornado a la misma como herramienta habitual de consulta en el año 2017. Veamos el gráfico siguiente.

Gráfico 1. Visitantes nuevos y visitantes antiguos

■ Returning Visitor ■ New Visitor



Fuente: Datos administrador "POS Pópuli"

De las sesiones registradas en el año 2017, el 70,9% corresponden a aquellos usuarios que han usado la herramienta más de una vez, es decir, aquellos que retoman y han usado el aplicativo de forma habitual; por otro lado, 29,1% de las visitas que se han hecho a Pos Pópuli pertenecen a los que llegan a la plataforma por una vez y no la vuelven a usar, que los señalamos aquí como Nuevo Visitante. De lo anterior podemos deducir que la herramienta se ha posicionado como principal medio de consulta en la gran mayoría de antiguos usuarios, si tenemos en cuenta la comparación con el porcentaje de visitantes que interactúan en la página y no retornan a ella.

¿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 en este orden, se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 3. Primeros 5 departamentos que más visitan "POS Pópuli"

No. Orden	Ciudad	Número sesiones	%
1	Bogotá	29.107	37,56 %
2	Valle del Cauca	6.626	8,55 %
3	Antioquia	6.560	8,47 %
4	Atlántico	3.727	4,81 %
5	Santander	8.373	4,35 %

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 37,56% de las sesiones totales efectuadas en el año 2017, es decir, que concentra un gran número de las consultas y de lejos se encuentran los siguientes departamentos, que en su orden tenemos: Valle del Cauca con 6.626 sesiones y luego el departamento Antioquia con 6.560 sesiones que corresponden al 8,47% y continúa así en orden descendente.

¿Cuáles son las páginas más y menos visitadas?

De acuerdo a los datos arrojados por el administrador de la herramienta POS Pópuli para el año 2017, se presentan los cuadros, que veremos a continuación, donde muestran las consultas a las diferentes páginas de la herramienta.

Tabla 4. Visitantes por módulos o páginas del “POS Pópuli”

Página	Número de visitas a páginas	% Número de visitas a páginas
1. /PospopuliWeb/paginas/home.aspx	55.147	17,24 %
2. /paginas/home.aspx	14.473	4,52 %
3. /PospopuliWeb/paginas/HomeMedicamentos.aspx	8.229	2,57 %
4. /PospopuliWeb/paginas/HomeProcedimientos.aspx	4.260	1,33 %
5. /PospopuliWeb/paginas/Home.aspx	3.330	1,04 %
6. /paginas/HomeMedicamentos.aspx	3.158	0,99 %
7. /PospopuliWeb/paginas/HomeLaboratorios.aspx	1.557	0,49 %
8. /paginas/Home.aspx	1.545	0,48 %
9. /PospopuliWeb/paginas/glosario.aspx	1.500	0,47 %
10. /paginas/HomeProcedimientos.aspx	1.433	0,45 %

Fuente: Datos administrador “POS Pópuli”

Del total de las visitas a páginas de la herramienta, efectuadas por los visitantes en el año 2017, es decir 319.918, sólo el 17,24% ingresa a la página de inicio, el 2,57% entra a la sección de «medicamentos»; el 2,57% ha ingresado a la sección de «procedimientos»; el aplicativo de Pos Pópuli, por la forma en que fue desarrollada, maneja toda su información en una misma interfaz, es decir, los pop-ups o ventanas emergentes que utiliza para sus búsquedas, se manejan desde el home (la página de inicio). Esta es la razón por la cual la vasta mayoría de las visitas se concentran en la página principal del aplicativo y no se reportan de la misma forma las visitas a las otras secciones.

5.2.1.5 Otros análisis de la herramienta POS PÓPULI - MED COL STAT

MEDCOL-STAT es un módulo de información, módulo ligado al aplicativo PosPópuli, que permite conocer estadísticas sobre prescripción, consumo y gasto de los medicamentos del plan de beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) del régimen contributivo. A continuación observaremos los análisis de datos arrojados por el administrador de la herramienta que se orientan en primer lugar a los resultados generales de comportamiento de las consultas.

¿Qué comportamiento general tuvieron las sesiones registradas de nuevos usuarios en el año 2017?

Esta pregunta se dirige a observar cuántos nuevos usuarios tuvimos en el año 2017 de acuerdo a las sesiones registradas y el promedio en tiempo de sus consultas. Aquí presentamos la información al respecto.

Tabla 5 Comportamiento de nuevos usuarios "MEDCOL-STAT" -2017



Fuente: Datos administrador "MEDCOL-STAT"

Para entender la información estipulada en el cuadro anterior, podemos observar que la plataforma recibió 301 visitas en total durante el año 2017. De este número, se clarifica que fueron 206 usuarios, es decir, desde 206 computadores diferentes se hicieron esas visitas; y aquellos usuarios que accedieron a la plataforma, navegaron 727 por las diferentes páginas del aplicativo.

El promedio del tiempo que duraron las visitas al aplicativo en el año 2017 es de cuatro minutos dos segundos, lo que nos indica que todos aquellos que accedieron a la página, obtenían la información de forma directa y se remitían a ella por consultas puntuales.

Un aspecto negativo que arroja la información del administrador de MEDCOL-STAT es el porcentaje de rebote, el cual es del 61,46%. Esta cifra se define como la cantidad de usuarios que llegan a la plataforma y navegan en ella menos de un minuto, y luego se retiran. Esta cifra puede ser interpretada de dos diferentes formas: una de ellas sería que los usuarios al no encontrar la información deseada se retiran, y la otra es que llegan a la página por error.

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

Aquí veremos el comportamiento de las personas que acuden a la plataforma por primera vez y cuántos usuarios han retornado a la misma como herramienta habitual de consulta en el año 2017. Veamos el gráfico siguiente.

Gráfico No. 2. Visitantes nuevos y visitantes antiguos



Fuente: Datos administrador "MEDCOL-STAT"

De las sesiones registradas en el año 2017 de *MEDCOL-STAT*, el 70,8% son de aquellos usuarios que han usado la herramienta más de una vez, en otras palabras, aquellos que retoman y han usado el aplicativo de forma habitual; de otra parte, el 29,2% de las visitas pertenecen a los que llegan a la plataforma por una vez y no la vuelven a usar. A pesar de contar con un porcentaje alto de usuarios que permanecen menos de un minuto en la página, *MEDCOL-STAT* tiene una audiencia clara y un público específico, ya que el porcentaje del 70,8% recoge los usuarios que han visitado el aplicativo más de una vez.

¿Cuáles son las ciudades que en orden de frecuencia, más consultan "MEDCOL-STAT"?

De acuerdo a los datos arrojados por el administrador de la herramienta *MEDCOL-STAT* 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 No. 6. Primeros 5 departamentos que más visitan el "MEDCOL-STAT"

No. Orden	Ciudad	Número sesiones	%
1	Bogotá	147	48,84 %
2	Valle del Cauca	20	6,64 %
3	Antioquia	18	5,98 %
4	Santander	18	4,81 %

Fuente: Datos administrador "MEDCOL-STAT"

La ciudad de Bogotá encabeza el listado de las circunscripciones que más visitan la herramienta de consulta *MEDCOL-STAT* con un 48,84% de las sesiones totales efectuadas en el año 2017, es decir, que concentra un gran número de las consultas y de lejos se encuentran los siguientes departamentos, que en su orden tenemos: Valle del Cauca con un 6,64% sesiones y luego el departamento Antioquia con 5,98% sesiones que corresponden al 8,47% y continúa así en orden descendente.

5.2.1.6 CONCLUSIONES SOBRE POS PÓPULI Y MEDCOL STAT

La herramienta “POS Pópuli”, ha sido de utilidad para la ciudadanía, pero es pertinente difundir y motivar aún más la necesidad de obtener esta información que es para nuestro beneficio. La plataforma durante el año 2017 ha tenido un cambio sustancial que la ha vuelto más práctica y con una arquitectura mucho más liviana e interactiva. El usuario no tendrá lugar a dudas con respecto a la navegabilidad de la misma.

Bogotá sigue siendo la líder en consulta y aún se mantienen las principales ciudades en el escalafón de las que más usan el aplicativo. Perdura la necesidad de llevarla más a las regiones apartadas de las ciudades principales para que se convierta en el principal canal de consulta sobre lo contenido en el plan de beneficios, lo cual, seguimos reiterando, no es un objetivo fácil puesto que la accesibilidad a Internet es potencialmente limitada en dichas regiones.

Un aspecto sobresaliente sobre los estudios de las visitas a la plataforma en el año 2017 es la disminución del porcentaje de rebote, que ha disminuido casi en un 20% (el año pasado era 43,46%). Por dicha razón, podremos inferir que el usuario del aplicativo dedica más tiempo a la consulta en Pos Populi y no llega a la plataforma o por error o porque no logra el resultado que estaba buscando cuando ingresó allí, sino en realidad teniendo una experiencia satisfactoria y cumpliendo con su interés primario.

Sin embargo, a comparación del año pasado, el número de visitas a la plataforma ha bajado (casi en un 50%). Para el 2018, tendremos como objetivo la búsqueda del posicionamiento del aplicativo en las diferentes páginas web que tengan como rubro las temáticas de la salud en el p5.2.1.5 Información programática: folletos y cartillas informativas desarrollos de la Ley Estatutaria 1751.

Finalmente es importante anotar que esta herramienta recibió el premio U-GOB al Gobierno digital en la categoría de proyecto de gobierno digital para gobierno extranjero, recibido por la subdirectora de Beneficios en Aseguramiento, Dra. Olinda Gutiérrez en la ciudad de Méjico el 17 de Marzo de 2017.

Por su parte el aplicativo “*MEDCOL-STAT*”, a pesar de ser un componente meramente técnico y estar dirigido a un público claro y consolidado, esta herramienta puede llegar al conocimiento de más actores del Sistema de Salud que puedan aprovechar dicha información, por lo cual se hará una mayor difusión y divulgación en portales web con temáticas concernientes a estadísticas sobre prescripción, consumo y gasto de los medicamentos contenidos en el plan de beneficios con cargo a la UPC.

Uno de los aspectos a resaltar sobre los análisis de audiencia del aplicativo es el promedio de tiempo de duración de las visitas a la herramienta, ya que un promedio de visita de cuatro minutos, y en una interfaz que no tiene subsitios o ventanas emergentes ligadas al home, indica que la información sobre el modo cómo debe ser utilizada es clara y precisa; además de dar a entender, que las consultas son claras y con un objetivo concreto.

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, actualización integral 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 2017. Se recibieron por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento 2863 consultas, que tuvieron respuesta formal por medio de 2045 respuestas. La diferencia se debe a que se solicitó mayor información, se enviaron aclaraciones adicionales, o se envió una sola respuesta para dos consultas.

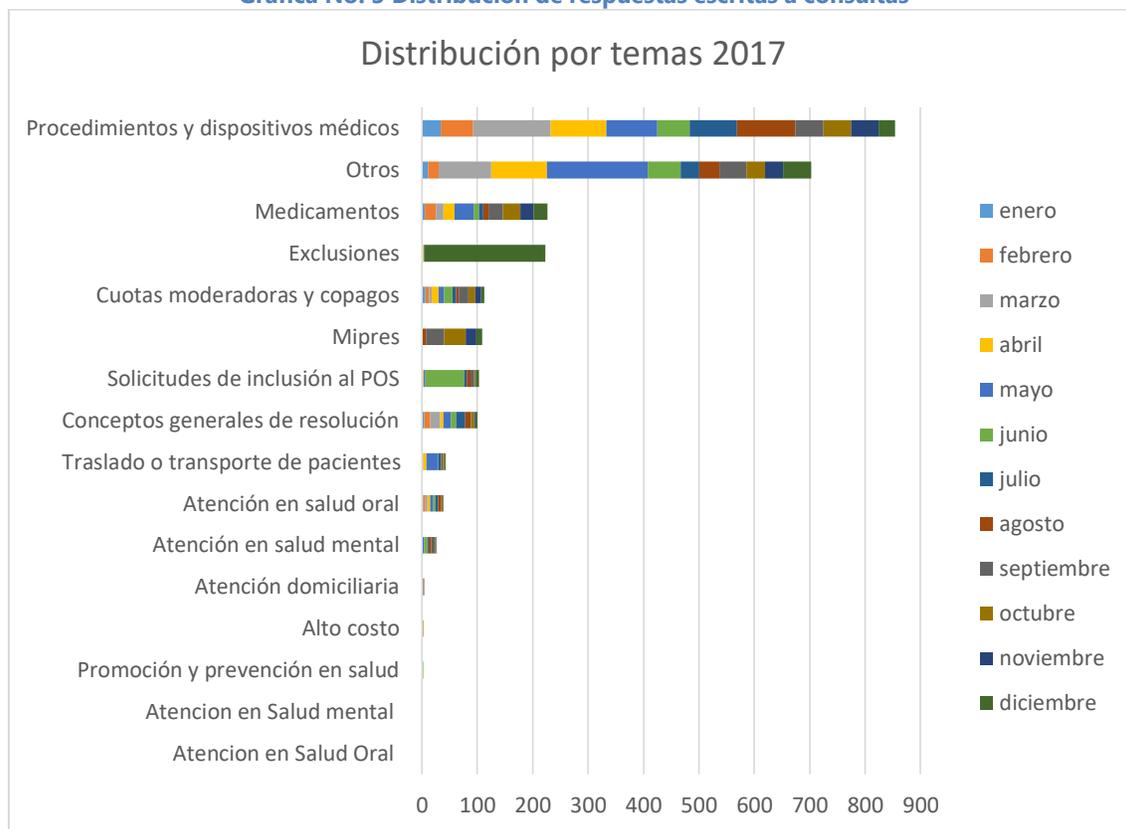
Los 2.863 trámites que ingresaron por medio del aplicativo ORFEO durante el año 2017, se clasificaron de la siguiente manera:

- ✓ 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
- ✓ Mipres (incluido a partir del 3° trimestre)
- ✓ Procedimientos y dispositivos médicos
- ✓ Promoción y prevención en salud
- ✓ Solicitudes de inclusión al PBS UPC
- ✓ Traslado o transporte de pacientes
- ✓ Otros.

En el tema *Otros* tenemos temas como respuestas dadas a consultas acerca de temas correspondientes a otras Direcciones del Minsalud, quejas de EPS y IPS entre otras.

Estas consultas fueron resueltas por medio de 2.045 respuestas, de las cuales la mayor frecuencia correspondió a las consultas relacionadas con procedimientos y dispositivos médicos con 854 trámites que equivalen al 33%, seguido de otros con 703 correspondientes al 28%, medicamentos con 227 trámites que representan el 9%, exclusiones con 223 trámites que representan el 9% y el restante 21% pertenece a los demás trámites antes mencionados, la distribución se observa en la Gráfica siguiente.

Gráfica No. 3 Distribución de respuestas escritas a consultas



Fuente: Datos sistema Orfeo de la DRBCTAS, 2017.

5.2.2.2 Información pedagógica: plan de beneficios con cargo a la UPC, Clasificación Única de Procedimientos-CUPS, reporte de información para cálculo de la UPC, reglas de la participación ciudadana y MIPRES.

Teniendo en cuenta los resultados de los procesos de actualización de los beneficios con cargo a la UPC, la de la clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS, así como la adopción del

procedimiento técnico-científico y Participativo se procedió a realizar múltiples sesiones de socialización tanto para Bogotá como otros entes territoriales de manera virtual y presencial.

En estas sesiones se hizo un recuento de la metodologías que se utilizaron para llevar a cabo cada una de las actualizaciones y en el caso del procedimiento técnico científico se hizo a partir del mes de marzo la socialización de cómo quedó el PTC en sus diferentes fases según la resolución 330 de febrero de 2017. Igualmente como parte de la sensibilización de los actores para el proceso de participación ciudadana se desarrolló un pequeño espacio de información pedagógica donde se hizo énfasis en cómo participar, los deberes y los derechos de la participación y finalmente sobre las modalidades de participación que se han implementado, a estas sesiones se suma una sesión de sensibilización específica sobre el proceso de participación ciudadana a los pacientes y usuarios adelantada en el mes de Octubre de 2017.

La socialización o información pedagógica de los temas antes descritos se adelantaron de manera presencial y también de forma virtual, mediante video conferencia. 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. Se adelantaron 8 video- conferencias que tuvieron 283 participantes. Se espera que en la medida que se conozca más esta herramienta, se maneje de manera más expedita por los entes territoriales se aumente la cobertura por este medio.

Por su parte, la representación por sectores de los anteriores asistentes a las actividades de la modalidad de información pedagógica que comprendieron la socialización de los contenidos de la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC, la socialización del procedimiento técnico-científico y participativo adoptado por la Resolución 330 de 2017 para la determinación de exclusiones, las

actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud e igualmente la sensibilización sobre el proceso de participación ciudadana, se presentan a continuación. Ver tabla siguiente.

Tabla No. 7 Representatividad por sectores- modalidad de Información pedagógica- actualizaciones y PC- 2017.

ACTIVIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	Usuarios y Pacientes	Comunidad científica y universitaria	EPS	IPS	Entidades gobierno	Otros*	TOTAL
SOCIALIZACIÓN ACTUALIZACIONES DE: PLAN DE BENEFICIOS, CUPS, PTC* Y SENSIBILIZACIÓN PC**	85	163	254	284	245	109	1140
TOTAL	85	163	254	284	245	109	1140
%	7%	14%	22%	25%	21%	10%	100%

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2017

*PTC: procedimiento técnico científico de exclusiones

** PC: participación ciudadana.

Observamos que en las sesiones de participación ciudadana correspondiente a la modalidad de información pedagógica en el tema de actualizaciones y sensibilización sobre el proceso de PC, la representatividad sectorial tuvo una alta representación de los delegados de las IPS con el 25%, seguida de las empresas promotoras de salud (EPS) con el 22% y las entidades de gobierno con el 21%, donde se encontraron delegados de los entes territoriales de salud, delegados de las alcaldías y departamentos, la Defensoría del Pueblo, personerías, entre otros.

A las sesiones de información pedagógica anteriores se sumaron las correspondientes al tema de MIPRES, que se adelantaron de manera puntual atendiendo requerimientos específicos de las IPS o municipios concernidos, dando como cuadro general de estas actividades, de fechas, lugares y número de participantes el que se sigue.

Tabla No. 8 Participantes y sectores- modalidad de información pedagógica - 2017

ACTIVIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
SOCIALIZACIÓN ACTUALIZACIONES DE: PLAN DE BENEFICIOS, CUPS, PTC* Y SENSIBILIZACIÓN PC**	85	163	254	284	245	109	1140
INFORMACIÓN SOBRE MIPRES				155			
TOTAL	85	163	254	439	245	109	1295

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2017

Como observamos la cobertura alcanzada entre delegados y participantes directos en la modalidad de información pedagógica fue de 1295 en números absolutos, pero en términos de representación de los delegados va más allá de este número absoluto, se espera que en la medida que se avance en la sistematización de este aspecto de representatividad podemos tener de manera precisa este dato. El indicador general de representatividad será analizado en el capítulo respectivo.

Finalmente es importante anotar que como parte de la información pedagógica en el año 2017, se realizaron 12 reuniones iniciales con aquellos interesados en participar en el proceso de la actualización de la CUPS. Básicamente se desarrolló una labor de pedagogía, donde se socializó la metodología a desarrollar para la actualización de la CUPS; se hizo entrega de las reglas a tener en cuenta para la nominación de los procedimientos y se mencionaron aspectos importantes a tener en cuenta durante el desarrollo de las sesiones de consenso. Así mismo, se resolvieron dudas acerca del proceso.

5.3 MODALIDAD DE CONSULTA

Mediante esta modalidad la DRBCTAS obtiene conceptos, recomendaciones, preferencias e inquietudes sobre los temas que se consultan, al obtener la retroalimentación de los participantes en dichas consultas ya sea que se efectúen de forma presencial o no. Bajo esta modalidad se han realizado,

consensos de expertos, sondeos de preferencias, consultas a pacientes y usuarios, encuestas vía correo, encuestas virtuales, entre otras, donde se ha contado con el concurso de actores del sistema expertos o no, pacientes, usuarios del sistema de salud y la ciudadanía en general, dependiendo de las materias y alcance de cada una de las consultas que se han llevado a cabo.

5.3.1 Modalidad de consulta presencial y diálogo propositivo

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 específico encargado de los desarrollos misionales. En el caso del procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de las exclusiones de tecnologías y servicios del financiamiento con recursos del sistema de salud, así como en los consensos de expertos para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, la metodología participativa tuvo una mezcla de consulta y diálogo propositivo que permitieron la argumentación de los participantes, la búsqueda de consensos en unos casos y en otros la determinación de preferencias. En todos los casos se recibieron aportes y recomendaciones. Veamos las consultas efectuadas por cada uno de los temas misionales como sigue.

5.3.1.2. Consulta a expertos en la Fase 2 del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de exclusiones.

En la Fase 2 del procedimiento técnico- científico y participativo se adelantó consulta a expertos independientes de alto nivel siguiendo un perfil específico según lo dispuesto en la Resolución 330 de 2017, una vez se realizó por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS los estudios e informes de revisión de la evidencia científica según los requerimientos y criterios solicitados por Minsalud.

Analizados los requerimientos de experticia, se procedió a convocar a los expertos de alto nivel y otros delegados de acuerdo a lo señalado en el artículo 18 “Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico”, de la Resolución 330 de 2017 ya mencionada, precisando el perfil de expertos para el análisis de las tecnologías y servicios, la metodología a seguir, el formato para la declaración de posible conflicto de intereses y el cronograma de eventos.

Las sesiones participativas de esta Fase se llevaron a cabo bajo la modalidad de consulta y diálogo propositivo mediante Panel de Expertos, con la secretaría técnica de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTAS. La metodología desplegada se realizó bajo dos tiempos fundamentales: uno dirigido al desarrollo del panel de expertos donde se presentaron las posiciones, recomendaciones, argumentos y contraargumentos alrededor de las tecnologías y servicios candidatos a exclusión y un segundo tiempo de consulta que incluyó la votación individual de los expertos frente al mismo tema, para llevar al final a las recomendaciones y concepto de los expertos participantes, sobre la conveniencia o no de la exclusión de las tecnologías motivo de análisis. Se realizaron 16 Grupos de Análisis Técnico Científico para analizar 75 tecnologías o servicios nominados que cumplieron con los requisitos. Las recomendaciones y conceptos de esta fase se publicaron en la página web de Minsalud: <http://url.minsalud.gov.co/lpctr>; el resultado final de acuerdo a los conceptos emitidos fue de 53 tecnologías candidatas para exclusión y que pasaron a la siguiente fase del procedimiento técnico-científico.

En cuanto a la cantidad de participantes de este Fase 2 del PTC, se condensan en la tabla siguiente. En cuanto a la convocatoria, a pesar de haber sido efectuada por correo con antelación y el envío por parte de las instituciones médicas, sociedades científicas, colegios y otras instituciones relacionadas con la salud, de los delegados, se tuvieron dificultades a la hora de concretar su participación en los grupos de análisis.

Tabla No. 9 Expertos independientes de Alto nivel Participantes Fase 2

NÚMERO DE EXPERTOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE ORGANIZACIONES	NÚMERO DE GRUPOS DE ANÁLISIS TÉCNICO CIENTÍFICO
66	28	17

Fuente: Datos DRBCTAS 2017- PC y exclusiones

5.3.1.3 Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.

Como lo señala la Resolución 330 de 2017, esta Fase tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía acerca de la conveniencia de declarar la

tecnología nominada como una exclusión con base en la información de las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico. Para esta convocatoria se cursó la invitación a las asociaciones de pacientes y de usuarios que se habían inscrito en la herramienta *Mi Vox Pópuli* e igualmente se cursó convocatoria escrita, telefónica y por correo electrónico a los inscritos previamente y según las bases de datos existentes. Para esta consulta se llevaron las tecnologías y servicios que tuvieran concepto y recomendación de exclusión en la Fase 2 e igualmente coincidían con las conclusiones de los informes del IETS, es decir 53 tecnologías. El cronograma de estas sesiones de consulta se puede observar en la siguiente Tabla.

Tabla No. 10 Cronograma de eventos Fase 3 PTC

FECHA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	LUGAR	HORARIO
20 de Octubre	Cali	Valle del Cauca	Hotel Granada Real	Jornada Completa 8 a.m. a 5 p.m.
20 de Octubre	Bucaramanga	Santander	Hotel Guane	
20 de Octubre	Barranquilla	Atlántico	Hotel Windsor	
24 de Octubre	Pasto	Nariño	Hotel San Fernando Plaza	
23 de Octubre	Mitú	Vaupés	Hotel Los Paisas	
24 de Octubre	Medellín	Antioquia	Hotel Portón de San Joaquín	
26 de Octubre	Valledupar	Cesar	Hotel Arawak Upar	
26 de Octubre	Pereira	Risaralda	Hotel Torreón	
27 de Octubre	Bogotá	Bogotá	Hotel Macao	

Fuente: Datos DRBCTAS 2017- PC y exclusiones

La metodología desplegada en estas sesiones que se llevaron a cabo en nueve (9) ciudades de Colombia, a las cuales también se desplazaron delegados de ciudades cercanas a la capital de Departamento. Se pasa a describir la metodología desarrollada como sigue:

En el sitio previsto para la sesión participativa de consulta se hizo *Recibo* tanto a los delegados como a los participantes a título personal y en la medida de lo posible, se verificó su inscripción en la herramienta *Vox Pópuli*.

Siguiendo la agenda los directivos o el equipo técnico de la DRBCTAS daban apertura al evento y acto seguido se inició con la presentación en plenaria del contexto normativo de exclusiones dentro de la ley estatutaria 1751 y su artículo 15, los criterios específicos de exclusión de tecnologías y servicios para efectos de la financiación con recursos del sistema de salud e igualmente las Fases del procedimiento técnico-científico y participativo adoptado por la Resolución 330 de 2017.

Una vez hecho el contexto general se presentaron de manera sintética los grupos y tecnologías objeto de la consulta de tal manera que se informara la tecnología que se había nominado, en qué indicación y con qué patologías o condiciones de salud se relacionaban.

Acto seguido, se presentó la metodología de consulta de las tecnologías candidatas a exclusión donde la primera parte consistió en la aplicación de la metodología o herramienta Philips 6/6 modificada, teniendo en cuenta que es una dinámica que permite llegar a consensos rápidos alrededor de un problema, en este caso dar la discusión en grupo y llegar a recomendaciones alrededor de la conveniencia o no de excluir la tecnología o tecnologías presentadas. Para este efecto se dispuso de mesas redondas donde los participantes se sentaron para llevar a cabo la discusión. Para efectos de esta primera parte de la consulta, se presentaban la o las tecnologías candidatas explicando por parte del profesional del equipo de la DRBCTAS en qué consistía, en qué indicación se nominó, la patología relacionada e igualmente los criterios de exclusión por los cuales se efectuó la nominación y posterior estudio por parte del IETS. Enseguida se presentaron los resultados del estudio del IETS tomando la versión para la ciudadanía e informando la recomendación dada. De manera concomitante se presentó el Concepto Técnico-científico dado por los expertos independientes de alto nivel elaborado por los distintos grupos en la Fase 2 de Análisis Técnico-científico.

Una vez presentado el contexto de cada tecnología o tecnologías relacionadas, se abría la discusión que se llevó a cabo siguiendo los tiempos de la herramienta Philips 6/6, es decir, un minuto de discusión

por cada persona y luego la conclusión o recomendación de los integrantes que se dejaba en la Ficha específica que llenaba solamente el Moderador, por cada una de las tecnologías discutidas.

La segunda parte de esta consulta consistió en la votación individual de los participantes en cada ciudad de la Fase 3, sobre si la tecnología presentada debía ser financiada con recursos del sistema de salud, siguiendo la pregunta tipo siguiente: *¿La tecnología XX para la patología o para la indicación XX debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?* Las posibles respuestas eran las siguientes:

1. SI
2. NO
3. Abstención

La votación fue electrónica y para ello la DRBCTAS se apoyó en un operador logístico que garantizó la total seguridad de la votación en el sentido de tomar con los equipos una sola votación por persona que tuviera equipo y dar en tiempo real los datos, una vez la totalidad de los participantes terminaran de votar. El equipo logístico encargado de la votación mostraba un ejemplo para explicar cómo funcionaban los equipos de votación. Una vez efectuado este paso, se procedió de manera individual a votar la pregunta, por cada una de las tecnologías presentadas. El resultado de las votaciones se presentó en tiempo real por cada uno de los ítems posibles: Si, No, abstención en porcentaje o por cantidad de votantes o ambos.

En resumen tenemos que la consulta efectuada en la Fase 3 en las dos formas que antes se describieron grupal e individual produjeron dos resultados: uno el consenso y recomendaciones de los grupos frente a cada una de las tecnologías presentadas que se recogieron en el formato que el moderador llenó una vez terminaba cada discusión. El otro resultado fue la consulta individual que se tradujo en los resultados de la votación por cada una de las tecnologías presentadas. Los resultados de esta Fase 3 (tarjetas y votaciones por cada ciudad) se publicaron en la página *web* de Minsalud en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/consulta-pacientes-ciudadania.zip>

Por su parte, en cuanto al número de participantes de la Fase 3 por cada una de las ciudades se pueden observar en la tabla siguiente.

Tabla No. 11 Participantes por ciudades Fase 3

Ciudad	Número de Participantes
Bucaramanga	55
Cali	57
Barranquilla	60
Mitú	12
Medellín	38
Pasto	41
Pereira	15
Valledupar	49
Bogotá	97
Total	424

Fuente: Datos DRBCTAS 2017- PC y exclusiones

Como podemos observar, de las nueve ciudades en las cuales se realizaron estas consultas participativas, el mayor número de participantes los tuvieron en su orden las siguientes ciudades: Bogotá D.C., Barranquilla, Cali, Bucaramanga y Medellín. Es importante anotar que a las ciudades capitales se desplazaron pacientes y usuarios de poblaciones cercanas a la capital de departamento.

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

Teniendo en cuenta que el proceso de actualización de la CUPS es permanente y dinámico, se continuó con el trabajo de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, así tomando la metodología ya establecida se adelantaron en los primeros meses del año consensos con

las sociedades de: Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Gastroenterología y Ginecología que no habían culminado todas las fases metodológicas del proceso durante el año 2016. Igualmente se consolidaron las nominaciones realizadas mediante el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, de 10 sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud, incluyendo las nominaciones internas por parte de este Ministerio, en el cual cada nominador relacionó las propuestas de modificación, eliminación o inclusión de procedimientos en salud, que se hicieron del 01 de enero hasta el 31 de marzo de 2017.

Una vez consolidadas las nominaciones se organizaron los temas por especialidades y bajo los mecanismos establecidos para la actualización periódica y continua de la CUPS a que refiere la precitada Resolución 3804 de 2016, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio continua desarrollando las fases metodológicas, adelantando diferentes mesas de trabajo y análisis en conjunto con los expertos de diversas sociedades científicas o agremiaciones como: Sociedad Colombiana de Urología (SCU), Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), Asociación Colombiana de Audiología (ASOAUDIO), 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 (ASCOLCIRUGIA), Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN), Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA), Asociación Colombiana de Fonoaudiología (ASOFONO), Asociación Colombiana de Mastología (ACM), Asociación Colombiana de Coloproctología, Cirugía y Endoscopia Colorectal, Asociación Colombiana de Retina Vítreo (ACOREV), Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica (ACRO); con el objetivo de actualizar el Anexo Técnico No. 2 "Lista Tabular", el 11 de abril de 2017 se expide la Resolución 1132 de 2017 "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015".

En cuanto a la cantidad de participantes expertos clínicos y técnicos, podemos observar el resumen de acuerdo a los consensos efectuados, en la tabla siguiente:

Tabla No. 12 Participantes consensos de expertos - actualización CUPS 2017

No. CONSENSOS	No. Sociedades científicas	expertos participantes SC	Gobierno	No. Profesionales expertos Gobierno	TOTAL PARTICIPANTES
30	19	141	2 Minsalud/INS	90	231

Fuente: Datos DRBCTAS – Actualización de la CUPS- 2017

5.3.3 Modalidad de consulta no presencial

Este tipo de consulta no presencial conlleva el sondeo o consulta 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, por medios virtuales o por vía correo. Teniendo en cuenta los procesos misionales de la DRBCTAS y el desarrollo del cronograma específico de cada uno de ellos vamos a revisar en su orden las consultas No presenciales que se realizaron en el año 2017, como sigue en el acápite siguiente.

5.3.3.1 Proceso de Nominación de tecnologías en salud para posible exclusión del financiamiento con los recursos del sistema de salud.

Durante la vigencia del año 2017 se adelantaron tanto el primer momento como el segundo momento de consulta para la nominación de tecnologías y servicios para ser excluidos con los recursos del sistema de salud. El primer ciclo de nominación se desarrolló entre el 14 de febrero al 31 de marzo de 2017 y una vez publicadas las nominaciones, se recibieron las observaciones o aportes entre el 1ro al 15 de abril del presente año y el segundo ciclo de Nominaciones se realizó entre el 1 de julio al 31 de agosto de 2017, seguido del espacio de consulta de Objeciones del 1ro al 15 de septiembre. Los resultados generales se presentan en la tabla consolidada siguiente.

Tabla No. 13 Consolidado de consulta de Nominación y Objeciones – proceso de exclusiones año 2017

Tipo de persona	PRIMERA VIGENCIA				SEGUNDA VIGENCIA			
	Nominación		Objeción		Nominación		Objeción	
	Aceptada	Rechazada	Aceptada	Rechazada	Aceptada	Rechazada	Aceptada	Rechazada
Persona Natural	2	0	80	0	0	0	33	2
Persona Jurídica	73	1	63	6	31	0	20	18
TOTAL	75	1	123	6	31	0	53	20

Fuente: Datos DRBCTAS 2017- PC y exclusiones

La Tabla anterior nos muestra que el primer momento de Nominación tuvo un poco más del doble de nominaciones que el segundo momento e igual comportamiento tuvo el tema de Objeciones. Más detalles se dejaron consignados en el documento específico de participación ciudadana y exclusiones.

5.3.3.2 Proceso de Nominación de tecnologías y servicios para posible inclusión para ampliación del plan de beneficios con cargo a la UPC.

Teniendo en cuenta la “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)”, se adelantó consulta abierta por la página *web* de Minsalud para la nominación de tecnologías en salud para ser candidatas de inclusión en el plan de beneficios con cargo a la UPC, del 1ro de Abril al 31 de Mayo inclusive, al cabo de la cual se recibieron 137 nominaciones de las cuales se recibieron 66 nominaciones que cumplieron los requisitos estipulados.

5.3.3.3 Consulta de los Proyectos de Resolución “Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones”.

Una vez adelantados el proceso técnico de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS–, siguiendo la Metodología publicada en el 2016, el proyecto de Resolución “Por la cual se sustituye el Anexo Técnico 2 “Lista Tabular” de la Resolución 5975 del 2 de Diciembre de 2016”, se publicó en la página oficial www.minsalud.gov.co del 28 de diciembre de 2016 al 2 de enero de 2017

inclusive, de conformidad con lo ordenado en la Constitución y en la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, “existe el deber de dar información al público”, para recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas.

Varios profesionales de salud relacionados con el tema y otros actores del sistema hicieron observaciones al concepto de *mínimamente invasivo* y la duplicidad que esta desagregación inicialmente aceptada generaba, de tal manera que las observaciones efectuadas llevaron a realizar una discusión con todas las sociedades científicas para realizar un consenso más amplio sobre la decisión de incorporar a la CUPS la definición, alcance y desagregación en los diferentes procedimientos la especificidad de la técnica mínimamente invasivo, entre otros aspectos.

Continuando con la programación de actualización de la CUPS se adelantaron los consensos correspondientes con expertos clínicos y técnicos de tal manera que esta Dirección considera necesario e indispensable actualizar los Anexos Técnicos de las resoluciones 4678 de 2015 y 1132 de 2017 y recoger en un solo cuerpo normativo las disposiciones que regulan lo concerniente a la CUPS, recogiendo las resoluciones previas bajo la Resolución 5171 de 2017 “*Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS*”.

El proyecto de Resolución: “Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se dictan otras disposiciones”, fue publicado en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social: www.minsalud.gov.co, entre el 08 y el 14 de Noviembre de 2017, al final de dicho término, se presentaron nueve (09) 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 final.

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 por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

Igualmente durante el año 2017 se realizó la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC, siguiendo varias líneas de trabajo técnico, estudios y evaluaciones de tecnologías, entre otros, al cabo de los cuales se condensó el proyecto de acto administrativo para la actualización integral del plan de beneficios con cargo a la UPC. Dicho proyecto fue sometido a consulta pública mediante publicación

en la página *web* de Minsalud entre el 1 y el 7 de diciembre 2017; se recibieron 27 observaciones, que fueron analizadas e incorporadas en lo pertinente.

5.3.3.5 Consulta del Proyecto de Resolución “Por el cual se determina la Lista de exclusiones según Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Una vez se dio final a la primera implementación del procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de exclusiones se consultó el Proyecto de Acto administrativo con la Lista de las primeras exclusiones de tecnologías y servicios del financiamiento con recursos del sistema de salud. La consulta de este acto administrativo se llevó a cabo entre el 30 de noviembre y el 7 de Diciembre de 2017 y se recibieron 230 observaciones, las cuales se analizaron y se les dio respuesta por el sistema Orfeo, tomando en cuenta algunas de ellas para los ajustes finales que llevaron a la Resolución 5267 de Diciembre 22 de 2017 *“por la cual se adopta el Listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”*.

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

Siguiendo los indicadores de gestión y seguimiento del proceso de participación ciudadana en el año 2017, se adelantaron los análisis de las bases de datos de participantes en las distintas modalidades y eventos, así como el análisis de las encuestas de satisfacción que se aplicaron en cada una de las sesiones de participación efectuadas en el año 2017, de acuerdo a las modalidades efectuadas como fueron de información pedagógica, consulta a expertos y consulta a pacientes potencialmente afectados en el caso de la implementación del procedimiento técnico científico para la determinación de exclusiones de tecnologías y servicios del financiamiento con recursos del sistema de salud.

Así las cosas, vamos a presentar los resultados de los indicadores de Representatividad sectorial, representatividad geográfica y el indicador de satisfacción en relación a las modalidades de participación efectuadas, tomado de la pregunta general común a todas las encuestas de satisfacción aplicadas.

Veamos el comportamiento para el año 2017 de los indicadores generales del proceso de participación ciudadana y la desagregación específica por modalidades de participación o por temas específicos.

6.1. Representatividad de las actividades de participación ciudadana.

Este indicador de representatividad de los participantes en las actividades de participación ciudadana en el año 2017, se describe bajo dos indicadores macro: representatividad sectorial y la representatividad geográfica.

6.1.1. Representatividad sectorial.

Este indicador se refiere a la representación por los delegados y participantes de los distintos sectores del sistema de salud, atendiendo 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, siguiendo 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 datos por modalidades de participación, como veremos a continuación. Presentaremos en primer lugar el desagregado por modalidades y luego el indicador global.

6.1.1.1 Representatividad sectorial modalidad de participación ciudadana- Información pedagógica.

En este aparte presentamos el indicador específico correspondiente a la modalidad de información pedagógica centrada específicamente en las actividades de socialización que se efectuaron en el 2017 sobre la actualización del plan de beneficios con cargo a la UPC e igualmente la actualización de la Clasificación única de Procedimientos en Salud- CUPS, los resultados de los dos años anteriores de participación ciudadana que se centraron en la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico de exclusiones que se adoptó en febrero de 2017 mediante la resolución 330 y finalmente en

estas sesiones también se hizo una sensibilización a los participantes sobre el proceso de participación ciudadana. Veamos la representación sectorial en estas socializaciones.

Tabla No. 14 Representatividad sectorial información pedagógica 2017

ACTIVIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	TOTAL
SOCIALIZACIÓN ACTUALIZACIONES DE: PLAN DE BENEFICIOS, CUPS, PTC* Y SENSIBILIZACIÓN PC**	85	163	254	284	245	109	1140
INFORMACIÓN SOBRE MIPRES				155			
TOTAL	85	163	254	439	245	109	1295
PESO PORCENTUAL	6%	13%	20%	34%	19%	8%	100%

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2017

*PTC: procedimiento técnico científico de exclusiones ** PC: participación ciudadana.

Otros (Industria relacionada con salud, profesionales de la salud no agremiados y poblaciones especiales).

Observamos que en las sesiones de participación ciudadana correspondiente a la modalidad de información pedagógica la representatividad sectorial tuvo una alta representación de los delegados de las IPS con el 34%, seguida de las empresas promotoras de salud (EPS) con el 20% y las entidades de gobierno con el 19%, donde se encontraron delegados de los entes territoriales de salud, delegados de las alcaldías y departamentos, la Defensoría del Pueblo, personerías, entre otros. Estos tres sectores representaron el 73% del total; luego les siguieron con un porcentaje menor la comunidad científica con el 13%, Otros donde se encontraron mayoritariamente delegados de la industria con el 8% y finalmente con el 6% los usuarios y pacientes. Por esta razón se buscará en el 2018 aumentar la cobertura de la información pedagógica para los usuarios y pacientes con otras estrategias como son alianzas con las EPS para convocar a sus asociaciones de usuarios, entre otras.

6.1.1.2 Representatividad sectorial en las actividades de participación ciudadana, modalidad de consulta y diálogo propositivo.

Esta modalidad se centró como ya se señaló previamente, en las consultas que se efectuaron en la Fase II y Fase III del procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de exclusiones e igualmente en las consultas efectuadas a expertos clínicos y técnicos para la actualización de la Clasificación única de Procedimientos en Salud- CUPS, todas ellas realizadas en lo corrido del año 2017.

Así tenemos el condensado de los datos de todas estas actividades que se puede observar en la tabla siguiente.

Tabla No. 15 Representatividad sectorial modalidad de consulta- 2017

ACTIVIDADES DE PC - CONSULTA	SECTOR Y ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD						TOTAL
	Usuarios y Pacientes	Comunidad científica y universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	
CONSENSOS DE EXPERTOS CUPS / EXPERTOS INDEPENDIENTES		141			90		231
GRUPOS DE ANÁLISIS TC- PTC		66					66
CONSULTA A PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS	424						424
TOTAL	424	207	0	0	90	0	721
PESO PORCENTUAL	59%	29%			12%		100

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

Teniendo en cuenta que es necesario un perfil clínico la representación de los sectores del sector salud en esta modalidad es menos representativa de otros sectores como son la EPS o de IPS. Como podemos observar teniendo en cuenta esta explicación, el mayor peso corresponde al sector de usuarios y pacientes con el 59%, luego se encuentran el de los expertos de las sociedades científicas y comunidad universitaria con el 29% y finalmente está el sector gobierno.

6.1.1.3 Representatividad Sectorial Global

Este indicador nos muestra la representatividad de todos los sectores que participaron en todas las sesiones presenciales y por video conferencia en las modalidades de información pedagógica y de consulta y diálogo propositivo, que se desarrollaron en apoyo a los procesos misionales en lo corrido del año 2017.

Tabla No. 16 Representatividad sectorial global actividades de PC - 2017

ACTIVIDADES DE PC	SECTOR Y ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD						TOTAL
	Usuarios y Pacientes	Comunidad Científica y Universitaria	EPS	IPS	Entidades Gobierno	Otros*	
MODALIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA	85	163	254	439	245	109	1295
MODALIDAD DE CONSULTA	424	207	0	0	90	0	721
TOTAL	534	371	258	442	339	110	2016
PESO PORCENTUAL	26%	18%	13%	21%	17%	5%	100%

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

El comportamiento del indicador global de representatividad de los diferentes sectores, cambia en relación con lo visto en la distribución por modalidades de participación ciudadana. Así las cosas, vemos

que el mayor peso corresponde al sector de los usuarios y pacientes con el 26% y luego en su orden sigue el sector de las IPS con el 21% y un tercer lugar la comunidad científica y universitaria con el 18%.

6.1. 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, y en el año 2017 se adelantó una estrategia decidida de video conferencias con el fin de llegar a todas las zonas y al mayor número de departamentos, contando con la colaboración de los entes territoriales para efectos de las convocatorias. En el caso de las ciudades donde no había buena resolución con video conferencia, se hicieron eventos presenciales. Vamos a observar en primera medida el indicador desagregado y luego en forma global.

6.1.2.1 Representatividad geográfica- 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 6408 de 2016, las de la actualización de la Clasificación única de Procedimientos en Salud-CUPS mediante las resoluciones 3804 y 5975, la resolución 330 de 2017, así como la sensibilización en el proceso de participación ciudadana; igualmente se añade lo relacionado con la información que realizó la DRBCTAS en lo relacionado con la herramienta MIPRES. Así las cosas presentamos en primer lugar el cuadro general de actividades de PC de esta modalidad por ciudades, como sigue.

Tabla No. 17 Consolidado de Eventos Modalidad Información Pedagógica- ciudades, 2017

Ciudad	Fecha	TOTAL
Bogotá	21/02/2017	18
Bogotá	23/02/2017	14
Bogotá	01/03/2017	36
Bogotá	02/03/2017	113
Bogotá	07/03/2017	68
Bogotá	09/03/2017	55

Ciudad	Fecha	TOTAL
Bogotá	14/03/2017	101
Bogotá	16/03/2017	70
Bogotá	22/03/2017	74
Bogotá	04/04/2017	100
Bogotá ANDI	19/04/2017	52
Bogotá SSB	19/04/2017	118
Bogotá (Jornada PC)	18/10/2017	38
Barranquilla	23/03/2017	17
Cartagena	31/03/2017	76
Santa Marta	27/04/2017	29
Magdalena	27/04/2017	35
Valle del Cauca	26/04/2017	6
Bucaramanga (MIPRES)	3/11/2017	123
San Roque (Antioquia) MIPRES	16/11/2017	32
Norte de Santander	02/05/2017	81
Buenaventura	11/05/2017	17
San Andrés	23/05/2017	22
TOTAL		1295

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

De acuerdo al consolidado anterior y teniendo en cuenta las zonas geográficas de Colombia, observemos los resultados generales de representatividad geográfica de esta modalidad como sigue:

Tabla No. 18 Representatividad geográfica modalidad información pedagógica

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	1093	85
CARIBE	157	12
AMAZONICA		0
PACIFICO	23	2
ORINOQUIA		
INSULAR	22	1
	1295	100%

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

Como podemos observar la región Andina fue la que obtuvo la mayor que representatividad en las actividades de socialización con un 85% teniendo en cuenta que en la capital se tiene asiento de la mayoría de las EPS, y representantes de los actores y de otra que a pesar de hacer video conferencias, este instrumento aún debe ser más difundido en su manejo dentro de los entes territoriales y los mismos usuarios para su asistencia a las sesiones virtuales. El siguiente porcentaje lo tiene la región caribe con el 12%.

6.1. 2.2 Representación geográfica-modalidad de consulta y diálogo propositivo.

El indicador de representatividad geográfica de las actividades efectuadas bajo la modalidad de consulta presencial y diálogo propositivo condensan los participantes por zonas geográficas, como ya vimos: Andina, Caribe, Amazónica, Pacífica, Orinoquia e Insular. En este caso, como se explicaba para el indicador de representatividad de sectores, en el caso específico de las consultas de expertos todas ellas se realizaron en Bogotá de tal manera que hay más peso en esta zona por este hecho. En la tabla que sigue se condensan las actividades de consulta presencial por las ciudades en las que se realizaron y por los temas específicos.

Tabla No. 19 Consolidado Modalidad de Consulta- ciudades, 2017

CIUDADES	FASE 2 PTC	FASE PTC 3	ACTUALIZACIÓN CUPS	TOTAL
Bucaramanga		55		55
Cali		57		57
Barranquilla		60		60
Mitú		12		12
Medellín		38		38
Pasto		41		41
Pereira		15		15
Valledupar		49		49
Bogotá	66	97	231	394
TOTAL	66	424	231	721

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

Como ya habíamos explicado tanto para la Fase 2 como para la Actualización de la CUPS los participantes lo hicieron en calidad de expertos y los consensos respectivos se concentraron en Bogotá. Teniendo en cuenta el cuadro consolidado, observemos el comportamiento del indicador de representatividad geográfica de esta modalidad.

Tabla No. 20 Representatividad geográfica global modalidad de consulta 2017

Regiones	Participantes	%
ANDINA	502	69
CARIBE	109	15
AMAZONICA	12	2
PACIFICO	98	14
ORINOQUIA	0	0

Regiones	Participantes	%
INSULAR	0	0
TOTAL	721	100%

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

El cuadro anterior muestra que la región Andina es la que estuvo mayormente representada geográficamente con el 69%, teniendo en cuenta como ya se señaló una de las razones de fondo radica en que las consultas se realizaron mediante consensos de expertos, se realizaron en Bogotá, aunque se tuvo la presencia de expertos de otras ciudades. Para el año 2018, se estandarizará el seguimiento de los expertos de acuerdo a la ciudad de origen. Le sigue la región Caribe con el 15% y con el 14% la región pacífica. No se tuvo representatividad en esta modalidad de las regiones de la Orinoquia e Insular.

6.1.2.3 Representación geográfica global

Aquí presentamos la representación de los delegados y participantes a todas las actividades de participación ciudadana en el año 2017, según las modalidades antes descritas y según regiones geográficas como sigue.

Tabla No. 21 Representatividad geográfica global 2017

Regiones	Asistentes	%
ANDINA	1595	79
CARIBE	266	14
AMAZONICA	12	0.6
PACIFICO	121	6
ORINOQUIA	0	0
INSULAR	22	1
TOTAL	2016	100%

Fuente: Datos de participación ciudadana. DRBCTAS 2017.

Como podemos observar en la tabla anterior, la región de mayor representación fue la andina con el 79%, como ya se había visto en los cuadros por modalidades. Le siguen la región caribe y pacífica. Finalmente observamos que todas las regiones tuvieron alguna representatividad salvo la región de la Orinoquia.

6.1.3 Indicador de convocatoria efectiva

Este indicador se midió en el año 2017 específicamente para el desarrollo de la tercera Fase del PTC es decir para la consulta de pacientes potencialmente afectados. En la medida que se adelante la sistematización de la herramienta MI Vox Pópuli se hará la medición en todas las convocatorias. Los resultados finales de la Convocatoria adelantada para la Fase 3 del PTC, los podemos examinar en la tabla que vemos a continuación:

Tabla No. 22 Convocatoria para la fase 3

Ciudad	Pacientes ciudadanía invitados	y	Pacientes ciudadanía confirmados	y	Pacientes ciudadanía Asistentes	y
Pasto	78		54		41	
Barranquilla	85		61		53	
Valledupar	61		58		49	
Pereira	40		22		15	
Bucaramanga	71		65		55	
Cali	83		62		57	
Bogotá	323		119		97	
Medellín	105		51		38	
Mitú	35		20		12	
TOTAL	881		512		417	

Fuente: Datos DRBCTAS 2017- participación ciudadana

Es importante anotar que los invitados corresponden a las personas naturales y jurídicas que se registraron en la herramienta de participación ciudadana *Mi Vox- Pópuli* e igualmente las bases de datos de participantes de procesos anteriores aunadas a los datos de las asociaciones de usuarios de las EPS. Los confirmados corresponden a los que respondieron afirmativamente una vez se realizó contacto telefónico y vía correo electrónico. Finalmente los asistentes se tomaron de las listas de asistencia a los eventos de consulta programados de la Fase 3.

Como podemos ver los comportamientos de la *Convocatoria efectiva* que se materializa con la asistencia de las personas a los eventos, tuvo comportamientos diversos según las ciudades, como pasamos a analizar enseguida. Del total de invitados es decir 881, la mayor parte se concentró en la ciudad de Bogotá con el 37%, seguido de Medellín con el 12% y luego Cali con el 9%; sumadas tenemos que el 58% de los asistentes se concentró en estas 3 ciudades capitales, sin olvidar que algunos participantes se desplazaron de municipios cercanos. Parte de la explicación se da en el hecho que gran parte de la inscripción para los eventos se materializó en la plataforma *Mi Vox- Pópuli* mayoritariamente en estas ciudades y así fue posible hacer un mejor seguimiento de los inscritos para confirmar su asistencia.

En cuanto a la relación invitados, confirmados y asistentes se observó para todas las ciudades el mismo comportamiento: mayor número de invitados, luego en menor medida los confirmados y finalmente los asistentes en una relación que se movió entre 3/1 a 2/1, es decir de cada 3 invitados 1 asistente, o de cada 2 invitados 1 asistente. Lo anterior nos señala que el esfuerzo de convocatoria es importante para que finalmente las personas asistan de manera efectiva.

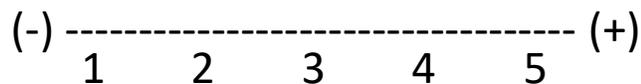
6.1.4 Nivel de satisfacción general con las actividades de participación ciudadana.

Este indicador mide el nivel de satisfacción general con las actividades de participación ciudadana desarrolladas a lo largo del año 2017. Para la medición del mismo se construyó una pregunta para medir el nivel de satisfacción general en una escala de 1 a 5, 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 interpretación de esta escala es como sigue:

4.5 a 5: alto nivel de satisfacción.

4.1 a 4.4: buen nivel de satisfacción

3.5 a 4.0: aceptable nivel de satisfacción, donde se debe intervenir e investigar las causas de esta valoración.

3.5 para abajo se considera que es un nivel de satisfacción bajo y deben ser intervenidas sus causas de manera inmediata.

Esta escala de calificación se relacionan con las Observaciones que se efectúan en la pregunta 6 de las encuestas, dando generalmente las causas de la calificación.

Para el cálculo de este indicador se utilizó el promedio aritmético sobre el total de calificaciones de la pregunta por modalidades de PC o total según fuera el caso.

Así las cosas vamos a ver por las modalidades de información pedagógica y de consulta y diálogo deliberativo las respectivas calificaciones y luego analizaremos el indicador global. Veamos.

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

Aquí tenemos el análisis de 719 encuestas que fueron respondidas en los eventos de socialización o información pedagógica que se adelantaron a lo largo del 2017 para informar a los actores del sistema sobre las actualizaciones del plan de beneficios como de la CUPS, así como el desarrollo del PTC, sensibilización de la participación ciudadana y sesiones puntuales de MIPRES. Si tenemos en cuenta que los participantes de esta modalidad sumaron 1.295, respondieron la encuesta el 56% de los asistentes,

El cálculo de este indicador se adelantó mediante el promedio matemático a partir de la sumatoria de datos de la pregunta 5 de las encuestas que es la pregunta general de satisfacción, como ya se describió. El promedio para el caso de las actividades de Información pedagógica quedó en 4,13 es decir, se ubicó en un Buen nivel de satisfacción, de acuerdo a la escala de interpretación.

6.1.4.2 Nivel de satisfacción general de la modalidad de consulta.

Por su parte, el resultado calculado de la misma manera antes señalada, para el caso de las encuestas de satisfacción que se aplicaron en las actividades realizadas mediante la modalidad de consulta fue de 4,19 ubicándose en Buen nivel de satisfacción global de esta modalidad.

De otra parte tenemos que de acuerdo a los participantes de esta modalidad se tuvo un porcentaje del 58% de participantes que contestaron la encuesta aplicada que está ligeramente por encima del obtenido en la modalidad de información pedagógica.

6.1.4.3 Nivel de satisfacción general de las actividades de Participación ciudadana 2017.

Tomando en cuenta como ya describimos los datos correspondientes a la pregunta 5 de las encuestas aplicadas tenemos que el promedio aritmético que arrojó este cálculo fue de 4.02; así las cosas, el nivel general de todas las actividades efectuadas en las modalidades de información pedagógica y de

consulta se ubicó en la escala entre nivel aceptable de satisfacción a Buen Nivel de satisfacción. Es importante señalar que de los 2.016 participantes respondieron las encuestas aplicadas 1.295 participantes es decir el 56%.

Como señalábamos el nivel de satisfacción se analiza junto con la pregunta 6 de Observaciones que tienen las encuestas, para poder intervenir las posibles causas de la calificación dada. Vamos a ver en el capítulo siguiente lo correspondiente.

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

Una vez analizadas las observaciones y 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 en el numeral 6, tenemos:

7.1 Observaciones y recomendaciones generales.

- a) Mayor difusión al proceso de PC y sus resultados a todos los actores, expertos, médicos. Dar más tiempo, hacer más talleres. En el caso de CUPS enfatizar en prestadores y médicos que son el objetivo.
- b) Mayor promoción a los sectores de educación en salud. Continuar con espacios de participación ciudadana donde participen muchas personas, que tal vez no trabajen en sector salud, pero que hagan parte de los usuarios, dando más participación a la comunidad y organizaciones sociales. Mantener las jornadas de actualización y fortalecimiento técnico.
- a) Mayor masificación en cuanto a la información de eventos de este tipo, propagar en otros escenarios, con el fin de abordar un mayor número de ciudadanos y zonas del país. Generar más incentivos para aumentar la participación. Es de vital importancia mantener los espacios de participación porque genera claridad en los procesos, ojalá tener jornadas continuas. Deben realizarlos en las gobernaciones y entes territoriales para que participen las IPS, ESES, EPS y los municipios, igualmente los entes de control.

- b) Divulgación por medios de comunicación en horarios de impacto, hacer socialización permanente con las organizaciones de la sociedad civil para que la participación sea real y efectiva. Se requiere más divulgación, descentralización, mayor cobertura en zonas peri-urbanas y rurales. Estudiar la posibilidad de realizar este tipo de charlas de forma virtual.
- c) Habilitar medios virtuales para facilitar la participación desde cualquier ubicación geográfica. Socialización de estas políticas por medios de comunicación de forma general. Mantener abiertos los canales de comunicación entre el Minsalud y los ciudadanos, especialmente aquellos canales basados en las TIC (tecnologías de la información y la comunicación).
- d) Considero que es muy importante convocar a las EPS, puesto que estas entidades deben tener claridad en la cobertura para que no demoren las autorizaciones de atención por trámites administrativos o por desconocimiento de normatividad vigente.
- e) Muy bien que inviten a participar a todas las asociaciones de usuarios y de paso están induciendo a las instituciones a interesarse en el tema y a organizar sus asociaciones pero se va a requerir un proceso de capacitación básica para las personas que van a participar por la gran brecha de información, la población en general no tiene conocimiento que le permita una participación efectiva.
- f) El proceso de participación en este evento fue muy pobre en asistencia, hace falta llevar mucho más a la comunidad para que conozca de primera mano sus derechos y deberes.
- g) Entregar certificados por la asistencia a las capacitaciones.

7.2 Observaciones y recomendaciones específicas

7.2.1 Capacitación:

- Mejorar la divulgación y/o conocimiento de las respectivas herramientas creadas por el Ministerio para el usuario.
- Dar más capacitaciones a los entes territoriales en temas de aseguramiento, financiamiento recursos cuenta maestra, régimen subsidiado y salud pública. Gracias.
- Capacitaciones respecto a normatividad vigente a todos los actores, entidades territoriales, EPSS, IPS, usuarios.
- Esta capacitación se debe dirigir a jueces para dar soporte a sus fallos.
- Elaborar revisiones ejecutivas en PDF para estudiar y apropiarse de todo esto.
- *Capacitación sobre exclusiones:* realizar capacitaciones de manera más frecuente, con lenguaje sencillo y enfoque diferencial.

7.2.2 Tema CUPS y plan de beneficios:

- Es muy dispendioso para las IPS homologar los códigos CUPS al manual tarifario SOAT para facturación, deberían estandarizar los CUPS con los manuales. Dentro de los actores del sistema e implementación de la actualización de CUPS y plan de beneficios de manera anual es prolongado y como actor del sistema, los profesionales de salud deben ser interpretados por las sociedades científicas, es de difícil manejo.
- Si bien se está avanzando en diferentes actos administrativos y hay tiempos establecidos sería relevante tener un solo acto administrativo que compile todos los procesos de PBUPC y CUPS así sea periódicamente, para no generar tantos actos administrativos.
- Me hubiese gustado ver las nuevas coberturas en cuanto a incremento de procedimientos y no a la aclaración, ni eliminación de duplicados. Poca información sobre oftalmología y procedimientos de optometría.

7.2.3 Medicamentos y plan de beneficios:

- Sería interesante contar con un mecanismo para trazabilidad en los cambios de medicamentos incluidos en el PBCUPC. Dar espacio para aclarar dudas normativas frente a la cobertura de los servicios médicos, medicamentos, etc.
- Es novedoso y se requiere fortalecer en varios aspectos para seguimiento y control no solo para EPS, sino también de los deberes de los usuarios con el sistema, uso racional de los servicios y corresponsabilidad con los tratamientos y medicamentos a seguir.
- Es importante que se tome contacto con los proveedores de las EPS en suministro de medicamentos y laboratorio para capacitarlos ya que estas empresas tienen codificadas estas tecnologías con otros códigos y al implementar MIPRES se están presentando problemas.
- Especificar la fuente exacta para los resultados de uso y de gasto de Pos Pópuli.

7.2.4 Exclusiones:

- Sobre el proceso participativo de exclusiones las observaciones se dirigen a garantizar que la presentación se haga con mayor claridad y en un lenguaje sencillo accesible a todos. Mejorar la capacidad de escucha y dar espacios de intervención a los participantes. Sería deseable que se contara con médicos y especialistas expertos en lo que se analiza para que ayuden a explicar sobre lo que se presenta o sobre preguntas que surjan.
- La información debe ser presentada en medios, formas y formatos accesibles para las personas en condición de discapacidad. Presentar completa la información previa donde se incluya las Objeciones. Dar material de soporte para la sesión. Faltaron representantes de varias patologías que hubieran enriquecido la participación.
- Información previa a la sesión presencial de consulta: enviar a los usuarios los temas a tratar con tiempo suficiente de anticipación y ojalá tener folletos porque no todos tienen internet o no saben manejar whatsapp. Asegurar la información a los que estén registrados en Mi Vox- Pópuli.

- *Sobre los documentos técnicos o intervención del IETS: mejorar los asesores del IETS; no se está de acuerdo que sean ellos los que definen lo técnico científico, ojalá poder tener personas en la reunión que avalen los informes del IETS.*
- *Sobre los expositores y la presentación: mejorar la disposición de escucha, la claridad en la exposición y explicación.*
- *Agradecimientos: igualmente se tuvieron agradecimientos que se plasmaron en las Observaciones de las encuestas de satisfacción, sobre el desarrollo de las sesiones de participación en Medellín, Barranquilla, Pasto, Valledupar, Pereira y Bogotá.*
- *Frente a ciertas exclusiones (ej: pañales, nutrición oral), establecer restricciones y retiraren como exclusiones ej: pañales solo para ciertas patologías, número de días.*
- *En exclusiones falta la publicidad de cómo se van a operativizar los criterios, lo cual es crítico.*

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 del procedimientos técnico-científico para la determinación de exclusiones.

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

3. Ley Estatutaria 1751 de 2015.

4. Resolución 0330 de febrero de 2017. Por la cual se adopta el procedimiento técnico- científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones.

Enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-330-de-2017.pdf>

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
PTC	procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de exclusiones

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1. Mensajes plataforma digital Twitter.





MinSalud 
@MinSaludCol

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



MinSalud 
@MinSaludCol

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



10.2 Anexo 2. Facebook

Procedimiento técnico-científico

La nominación es la primera de cuatro fases del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones.

Esta fase tiene como objeto nominar las tecnologías que se someterán al procedimiento técnico-científico y participativo y sean excluidas de ser financiadas con recursos públicos destinados a la salud.



Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - Agosto 2017

10.3 Anexo 3 Boletines de Prensa



Fecha actual: miércoles, 24 de enero de 2018 | Inicio de sesión

[Mapa del sitio](#) [Funcionarios](#) [Zona Interactiva](#) [English Version](#)

Inicio	Ministerio	Salud	Protección social	Normativa	Servicios al ciudadano	Transparencia	Centro de comunicaciones
------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	---------------------------	--	-------------------------------	--

Documentos para nominación y objeción de tecnologías a excluir

Ministerio de Salud y Protección Social > Documentos para nominación y objeción de tecnologías a excluir



Mecanismo de exclusiones.

23/02/2017
Boletín de Prensa No 020 de 2017

- Estos formatos se emitieron en el marco de la Resolución 0330 del 2017.

Bogotá, 22 de febrero del 2017. – En el siguiente enlace encontrará los formatos de nominación y objeción para las tecnologías a excluir, las cuales no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

[Formatos de exclusiones](#)

[Resolución 330 de 2017](#)

Pacientes y expertos determinarán qué prestaciones no pagará el sistema

Ministerio de Salud y Protección Social > Pacientes y expertos determinarán qué prestaciones no pagará el sistema



El ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, presentó hoy la metodología para determinar qué servicios y tecnologías no serán pagados con recursos públicos.

17/02/2017
Boletín de Prensa No 018 de 2017

- El Ministerio de Salud y Protección Social presenta la metodología para determinar qué servicios y tecnologías no serán costeadas con recursos públicos.

- Audio: Rueda de Prensa, Ley Estatutaria

- Video; Rueda de prensa: reglamentación Ley Estatutaria de salud

- Resolución 330 de 2017

Bogotá (D.C.), 17 de febrero de 2017.- En cumplimiento de lo establecido por la Ley Estatutaria de Salud, el ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, presentó hoy la metodología para determinar qué servicios y tecnologías no serán pagados con recursos públicos.

La Ley Estatutaria de Salud, sancionada el 16 de febrero de 2015, estableció que el Estado garantizará la prestación de servicios y

La herramienta POS Pópuli, de MinSalud, gana premio internacional

Ministerio de Salud y Protección Social > La herramienta POS Pópuli, de MinSalud, gana premio internacional



16/03/2017
Boletín de Prensa No 040 de 2017

- El galardón, entregado por la revista mexicana 'u-Gob Tecnología en Gobierno', fue recibido por Olinda Gutiérrez Álvarez, subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

Ciudad de México, 14 de marzo de 2017.- La herramienta POS Pópuli, del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el Premio u-GOB al Gobierno Digital en la categoría "proyecto de gobierno digital para gobierno extranjero".

El reconocimiento fue entregado a Olinda Gutiérrez Álvarez, subdirectora de Beneficios en Aseguramiento del Ministerio

El reconocimiento fue entregado a Olinda Gutiérrez Álvarez, subdirectora de Beneficios en Aseguramiento del Ministerio, en una ceremonia en Ciudad de México.

POS Pópuli es una herramienta de consulta que permite al ciudadano informarse sobre las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación de manera sencilla y ágil, con el fin de resolver inquietudes y necesidades de manera inmediata.

u-GOB Tecnología en Gobierno es un medio de información e interacción para usuarios de tecnología e innovadores en cualquier nivel del ámbito gubernamental. El jurado estuvo conformado por expertos en innovación y gobierno digital de varios lugares del mundo. La de este año es la segunda edición de los premios que organiza.

MinSalud nombra 10 tecnologías y servicios a la "lista de exclusiones"

Ministerio de Salud y Protección Social > MinSalud nombra 10 tecnologías y servicios a la "lista de exclusiones"



10/03/2017
Boletín de Prensa No 035 de 2017

- El Ministerio considera que ninguna tiene suficiente evidencia de eficacia y seguridad, y por tanto no debería ser costeadada con recursos públicos asignados a la salud.

Bogotá, 10 de marzo de 2017.- El Ministerio de Salud y Protección Social presentó la primera lista de servicios y tecnologías que, de acuerdo con su análisis, no deberían ser costeadas con recursos públicos, en este caso particular por ajustarse a cuatro de los criterios de exclusión establecidos en la Ley Estatutaria de Salud: carecer de eficacia y seguridad, carecer de efectividad, no haber sido aprobados por el Invima, o no estar disponibles en el país.

La nominación es la primera de cuatro fases que se deben surtir para que una prestación quede definitivamente excluida de ser costeadada con los recursos del sistema de salud.

El listado de nominaciones incluye siete medicamentos, dos servicios y un procedimiento quirúrgico (ver el listado detallado abajo). De acuerdo con el análisis, ninguna de las diez garantiza eficacia o seguridad a los pacientes. Adicionalmente, dos no tienen evidencia de efectividad clínica, cuatro no tienen aprobación del Invima (bien sea para el producto o para ciertas indicaciones) y una no puede ser administrada en Colombia. Para argumentar las nominaciones, el Ministerio se basó en guías de práctica clínica o en información allegada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Listos los formatos para nominar exclusiones

Ministerio de Salud y Protección Social > Listos los formatos para nominar exclusiones



02/03/2017
Boletín de Prensa No 026 de 2017

- Hasta el 31 de marzo cualquier actor del sistema podrá postular servicios y tecnologías que, a su juicio, no deberían ser pagados con recursos públicos.

Bogotá, marzo 1 de 2017.- Los formatos para nominar tecnologías y servicios que no deberían ser costeados con recursos públicos ya están disponibles en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Según la Ley Estatutaria de Salud, el Ministerio debía adoptar un procedimiento técnico-científico para definir las tecnologías que serían excluidas de ser cubiertas con recursos del sistema de salud por distintos motivos: fueran para fines cosméticos, carecieran de efectividad, seguridad y eficacia, tuvieran que ser administradas en el exterior, no hubieran sido aprobadas por el Invima, o estuvieran en experimentación.

El procedimiento, definido en la Resolución 330 del pasado 14 de febrero, estableció cuatro fases, que se surtirán de manera transparente y con el concurso de todos los actores del sistema de salud.

Los formatos habilitados por el Ministerio se enmarcan en la llamada "fase de nominación y priorización". Todos ellos se encuentran dentro del enlace "Ley Estatutaria de Salud", que aparece en la columna de la derecha de la web del Ministerio (ver enlaces directos abajo).

Los usuarios encontrarán allí dos enlaces necesarios para surtir el proceso: "Participación ciudadana" (para registrarse) y "Mecanismos de exclusión" (para descargar los formatos). De acuerdo con la resolución, el registro es requisito para participar.

El formato de nominaciones consta de quince casillas, en las que el proponente debe indicar, entre otras cosas, si la tecnología que se debería excluir es medicamento, procedimiento, dispositivo u otra, si adjunta evidencia, o si tiene algún conflicto de interés.

Minsalud fija UPC y nuevos beneficios en salud para 2018

Ministerio de Salud y Protección Social > Minsalud fija UPC y nuevos beneficios en salud para 2018



27/12/2017
Boletín de Prensa No 199 de 2017

- Se trata de la prima del mecanismo de protección colectiva y de la actualización integral de los beneficios a financiar con esta.

Bogotá (D.C.), 27 de diciembre de 2017.- Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social incrementó en 7,83% la prima que financia el plan de beneficios de salud con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), es decir el mecanismo colectivo de aseguramiento, según la Resolución 5268 de 22 de diciembre de 2017.

Para el régimen contributivo la prima base pasó de \$ 746.046,00 en el año 2017 a \$ 804.463,20 en el año 2018. Entre tanto, para el subsidiado pasó de \$667.429,20 en el año 2017 a \$ 719.690,40 para 2018, según la Resolución 5268 de 22 de diciembre de 2017.

Este incremento tiene en cuenta la actualización integral del plan de beneficios, el cual contó con la inclusión de 32 procedimientos y cerca de 78 medicamentos en todas las concentraciones y formas farmacéuticas que entran a completar la cobertura, así como dos dispositivos.

Para fortalecer atención integral, 112 nuevas tecnologías se financiarán con UPC

Ministerio de Salud y Protección Social > Para fortalecer atención integral, 112 nuevas tecnologías se financiarán con UPC



11/12/2017
Boletín de Prensa No 187 de 2017

- 78 medicamentos, 32 procedimientos y 2 dispositivos médicos serán incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).

Bogotá, 11 de diciembre de 2017.- A partir del primero de enero de 2018, el Plan de Beneficios (PBS) con cargo a la UPC (antiguo POS) será ampliado con 112 nuevos medicamentos, procedimientos y dispositivos médicos.

Esta actualización integral del PBS incluye, entre otras tecnologías, las laparoscopias más utilizadas por los médicos en Colombia; complementos para el tratamiento del VIH y diversos tipos de cáncer (nuevas formas de quimio y radioterapia); y medicamentos para la prevención y el manejo agudo de la migraña, el estreñimiento, la hipertensión arterial pulmonar, el asma en niños y el trastorno obsesivo compulsivo.

Aunque son 112 inclusiones (78 medicamentos, 32 procedimientos y 2 dispositivos médicos), en la práctica se trata de 278 nuevas opciones terapéuticas –varias tienen más de una indicación– que solas o en diferentes combinaciones permiten la atención de 137 patologías.

“Esta actualización integral del PBS priorizó las tecnologías según la carga de enfermedad y las que fueran primera línea de tratamiento –explica Félix Nates, director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud–. Así mismo, eliminó algunas aclaraciones o excepciones susceptibles de fragmentar la atención o de convertirse en barreras de acceso. Por ejemplo, autorizó todas las indicaciones autorizadas en el país para ciertos medicamentos”.

El Ministerio de Salud y Protección Social continuará, de manera progresiva, con la actualización integral de los beneficios que se financian con la UPC (la unidad de pago por capitación es valor anual que se entrega a las EPS por cada uno de los afiliados al sistema de salud). Los casos particulares, que se salen de las necesidades promedio de la población y que, por tanto, requieren una protección individual, seguirán siendo financiados vía Mipres en el régimen contributivo y por las entidades territoriales en el régimen subsidiado.

Inicia consulta con expertos en proceso de exclusiones

Ministerio de Salud y Protección Social > Inicia consulta con expertos en proceso de exclusiones



06/10/2017
Boletín de Prensa No 144 de 2017

- En esta etapa, los expertos del país se reúnen para emitir concepto sobre tecnologías nominadas a exclusión.

Bogotá (D.C.), 5 de octubre de 2017.- El Ministerio de Salud y Protección Social lidera las sesiones en las que representantes de las agremiaciones y asociaciones de profesionales de la salud emitirán conceptos y recomendaciones técnico-científicas sobre la conveniencia de declarar como excluidas o no cada una de las 75 tecnologías nominadas en el primer semestre de 2017 ([ver](#)

[listado de nominaciones](#)).

El análisis técnico-científico corresponde a la segunda fase que debe atravesar una tecnología nominada a exclusión para dejar de ser financiada con recursos públicos asignados para la salud, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 16 al 24 de la Resolución 330 de 2017.

La dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud recuerda los criterios que deben tener los expertos para hacer parte de las sesiones del grupo Técnico-Científico, el artículo 3 de la norma mencionada, así:

“Aquel profesional que esté inscrito en el Registro de Talento Humano – RETHUS de su respectiva profesión, si aplica y que cuente con

10.4 Anexo 4 Folleto

¿Se puede eliminar el pago de insumos médicos, procedimientos, medicamentos, servicios de salud con recursos públicos?

Por eso... ¡Anímate a participar y a ser parte de la Construcción Colectiva del Sistema de Salud!

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 N° 32-76
En Bogotá: +57(1) 589 3750
Resto del país: 018000960020
Más información: mivoxpopuli.minsalud.gov.co

[#MeSaludCol](#) [@MeSaludCol](#)

¿Por qué es importante que haya un uso adecuado de los dineros públicos destinados a la salud?

Exclusiones en salud, para proteger los recursos de los colombianos...



¿Cuál es la cobertura del sistema de salud colombiano?

En el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, las prestaciones en salud se dividen en tres grupos:

1. Las que cobijan a todos los ciudadanos, garantizadas a través del llamado Mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud. Es decir, a las que todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho, en cualquier régimen de salud, y que hacen parte de los Beneficios en Salud financiados con recursos de la UPC, lo que antes se conocía como el POS.
2. Las que necesita una persona, conocidas como el Mecanismo de protección individual, para prevenir enfermedades, rehabilitarse, recuperarse o acceder a cuidados paliativos y que no están cubiertas en el mecanismo anterior (de protección colectiva). Son formuladas por los médicos a través del aplicativo MIPRES.
3. Las que no pueden ser pagadas con recursos públicos asignados a la salud y, por ende, quedan por fuera de la cobertura del sistema. Estas son conocidas como las exclusiones.

¿Por qué se deben excluir de la financiación con recursos de salud algunos servicios y tecnologías?

Porque muchas de los medicamentos, procedimientos, insumos médicos o servicios de salud no son seguros para la salud de los colombianos, porque no tienen evidencia científica, porque tienen propósitos exclusivamente cosméticos o suntuarios que no son indispensables para que las personas se mantengan con vida, o porque no tienen que ver directamente con el sector salud pero igual se están pagando con recursos nuestros.

¿Y esos son los requisitos que debe cumplir una tecnología para ser excluida?

Si; además no pueden ser servicios o tecnologías que se presten en el exterior, se encuentren en fase de experimentación, o que no estén autorizadas por el Invima.

En este orden de ideas ¿por qué es importante la participación de los ciudadanos?

Además de consagrar el derecho fundamental a la salud, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 también definió el derecho de las personas a participar en la toma de decisiones para consolidar un buen sistema.

Todos los colombianos aportamos recursos para la salud, y si todos contribuimos, lo mínimo es que todos seamos responsables con la manera de gastarlos. Por eso, en palabras sencillas, tenemos que decidir qué nos conviene en cuanto a servicios, procedimientos, medicamentos e insumos médicos.

¿Y cómo es eso?

Gracias a la participación de todos los actores del sistema de salud, se construyó y consolidó el procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones y cada una de sus fases.

¿El qué?

El procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, adoptado en la Resolución 330 de 2017, es el

mecanismo por el cual se definen las exclusiones del sistema de salud y tiene cuatro fases.

Es así que los servicios o tecnologías propuestas deben pasar por cada una de las cuatro fases para que deje de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

¿Y qué podemos hacer al respecto?

Participar y nominar esos servicios, tecnologías, procedimientos e insumos médicos que no deberían pagarse con esos recursos; es decir aquello que no es seguro, no tiene estudios que demuestren su efectividad, lo que no tenga un uso autorizado en el país, lo que no se preste en el país, lo que tenga fines cosméticos o suntuarios y que no mejoren la salud o simplemente aquellas tecnologías que no hagan parte del ámbito de la salud.

Recordemos... Los recursos son limitados; por eso no se deben usar para pagar servicios o tecnologías innecesarias o perjudiciales, ya que ese dinero se puede invertir para mejorar la atención en salud de todos los colombianos.

¿Cómo nació el procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones?

En la Ley Estatutaria de Salud el Gobierno se comprometió en construir un procedimiento técnico-científico (PTC) de carácter público, colectivo, participativo y transparente, y, además, dio un plazo de dos años para consolidar ese compromiso.

Fuimos por toda Colombia, nos reunimos con pacientes, usuarios, representantes de la comunidad científica, de las entidades promotoras de salud (EPS) y de la academia, así como con expertos independientes, veedores y autoridades territoriales, para recolectar propuestas y opiniones que sirvieran de insumo en la consolidación y construcción de cada una de esas fases.



¿Cuáles son las fases del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones?

El procedimiento se divide en cuatro fases:

1. Nominación y priorización.
2. Análisis técnico-científico.
3. Consulta a pacientes y ciudadanía.
4. Adopción y publicación de las decisiones.

¿En qué consiste la fase de nominación y priorización?

En esta fase todos los habitantes del territorio nacional y actores del Sistema de Salud pueden nominar, a través de la página del Ministerio, aquellos servicios, procedimientos, medicamentos, insumos médicos –es decir tecnologías en salud– que estén cubiertas por el mecanismo de protección individual y deberían ser consideradas como posibles exclusiones.

El Ministerio consolida la información de todas las tecnologías en salud nominadas para exclusión. De la misma forma, todos aquellos que consideren que dichas tecnologías nominadas no deberían ser candidatas a exclusión pueden presentar sus objeciones en un formato especial.

Y la de análisis técnico-científico...

En esta etapa se busca obtener el concepto de los expertos con respecto a considerar o no esas tecnologías como una exclusión.

Por eso, el Ministerio se reúne con expertos independientes de alto nivel, entre ellos delegados por parte de las asociaciones o agrupaciones de profesionales de la salud de las especialidades correspondientes a la tecnologías a analizar, para decidir, teniendo en cuenta su experiencia clínica, si dichas tecnologías nominadas deben ser excluidas o no de la financiación con recursos de salud.

Muy bien; vamos con la de consulta a pacientes potencialmente afectados...

Y ciudadanía. En esta parte se busca saber la posición de todos los habitantes del territorio nacional; por eso se consulta

la opinión de todos aquellos que pudiesen verse afectados por la decisión de considerar esas tecnologías como exclusiones.

El Ministerio los convocará y ellos participarán de forma directa o representativa, por consultas virtuales o en los eventos presenciales, a través de las diferentes asociaciones que los agrégan o representan.

Y vamos con la última...

La última es la adopción y publicación de las decisiones. Una vez recibido el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados, y los conceptos y recomendaciones del grupo de análisis técnico-científico, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará la decisión frente a la exclusión o no de cada una de las tecnologías, mediante un acto administrativo.

Todos los documentos producto de este proceso son publicados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y en el aplicativo en línea Mi Vozpópuli, para el conocimiento público.