

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN COLOMBIA: FORTALEZAS Y RETOS

AUTORAS:

TATIANA CUADROS LÓPEZ

MARÍA FERNANDA GALLEGU ORTIZ





Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Colombia: fortalezas y retos.

1ra edición, diciembre, 2021

ISBN: 978-958-53210-5-2

© Tatiana Cuadros López & María Fernanda Gallego Ortiz, 2021

© Editorial Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga, 2021

Calle 70 #7a-29

www.icpcolombia.org

info@icpcolombia.org

© Editores: María Clara Escobar – Directora Ejecutiva– & Carlos Augusto Chacón–
Director Académico–.

© Diseño y diagramación: Camila Moreno

No se permite la reproducción total o parcial de este estudio ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o, por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva del delito contra la propiedad intelectual.



Índice

Introducción	4
Metodología:	8
Descripción general	11
Retos	16
Financiación y contratación	18
Estados financieros 2012-2018	19
Dependencia de financiación por proyectos con el sector público	21
Contratación con privados:	23
Consecuencias de la falta de financiación	24
Pérdida de capacidad instalada:	24
Pérdida de oportunidades asociada a la baja capacidad de respuesta	25
Desviación de la misionalidad y los objetivos	25
Comunicación: con Stakeholders y la Ciudadanía	26
Estrategia de comunicaciones:	26
Redes sociales:	29
Red internacional	35
Participación de actores:	36
TRANSPARENCIA:	37
La experiencia internacional: ¿Qué hacen en materia financiera, comunicacional y de actores el IECS y el NICE?	39
Conclusiones	43
Recomendaciones:	45
Bibliografía.	50

Introducción:

El artículo 48 de la Constitución Política Colombiana establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que este garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adicionalmente, añade que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de **eficiencia, universalidad y solidaridad**.

En ese sentido, en el año de 1993 se promulgó la ley 100, que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se enmarca en los principios de universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad. Para poder garantizar la cobertura, la cual actualmente alcanza a un 97,78 % de la población (MSPS, 2021), se crearon dos regímenes de aseguramiento.

Por un lado se tiene el régimen contributivo (RC) y, por el otro el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC.” Las personas sin capacidad de pago y que no alcanzan a ser cotizantes son cubiertas por el RS. Esta población se identifica mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). (Guerrero et al., 2011)

Ambos regímenes aseguran el acceso del ciudadano a todas las actividades de promoción y fomento de la salud. En general, **el sistema garantiza la disponibilidad de las tecnologías**, es decir, “medicamentos, dispositivos, medios de diagnóstico, reactivos, suministros médicos y quirúrgicos, procedimientos, sistemas de apoyo, organización y gestión” (IETS, s.f), que se utilizan para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de las enfermedades.



Para garantizar este acceso, en un contexto de recursos escasos, **los procesos de evaluación de las tecnologías sanitarias (ETES)** adquieren especial relevancia. Es así como este proceso ha sido ampliamente reconocido como una herramienta política que proporciona información útil para la asignación de recursos finitos y garantizar el acceso equitativo a las tecnologías necesarias en el contexto de la cobertura sanitaria universal.

La ETES determina los efectos y las implicaciones de una variedad de tecnologías, no sólo de medicamentos, vacunas, dispositivos y procedimientos médicos, sino también de intervenciones sociales cuyo objetivo es mejorar la salud. **La ETES implica la investigación en múltiples disciplinas para evaluar la rentabilidad, el impacto presupuestario, la viabilidad programática y las cuestiones sociales y éticas de las intervenciones sanitarias.** (Tantivess, et al., 2017, P. 2)

Aún así el proceso de incorporación de la ETES en Colombia tiene su origen en múltiples procesos asociados a asuntos del ámbito internacional.

Así, en América Latina y el Caribe las ETES tomaron relevancia a partir de la década de los años ochenta, cuando la Organización Panamericana de la Salud –OPS– creó la Unidad de Desarrollo Tecnológico. Esta oficina tenía la responsabilidad de liderar sesiones de trabajo que incluyeron reuniones, intercambio de experiencias, gestión de conocimiento, consultorías con expertos internacionales, traducción de documentos al español y desarrollo de metodologías que sirvieran como incentivo para motivar a los países de la región en la adopción de la ETS como herramienta para facilitar la toma de decisiones informada; esto teniendo en cuenta que desde 1975 EEUU, Canadá y varios países europeos, habían apropiado esta tendencia y reportaban logros significativos. (Banta, 2009)

En el año 1998, la OPS publicó la Estrategia regional para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como un esfuerzo inicial enfocado a reducir la incertidumbre que en términos de efectividad, costo efectividad y seguridad representa para los tomadores de decisión la llegada de recientes tecnologías. Sin embargo, para ese entonces, y debido a una falta de visión asociada a un desconocimiento sobre la importancia del tema, el documento no logró el impacto deseado, así como tampoco su adopción por parte de los Estados Miembros (Banta, 2009).

La OPS consciente de la importancia de evaluar sobre la base de la mejor evidencia posible las nuevas tecnologías en salud, ~~perseveró~~ y aprovechó la coyuntura que vivía la región en los años noventa, cuando la mayoría de países andinos se encontraban desarrollando reformas sanitarias, y retomó su labor enfocada hacia la promoción y difusión sobre la relevancia de la ETS; logrando que para el 2012, se aprobara la Resolución CSP28. R9 Evaluación e Incorporación de Tecnologías Sanitarias en los Sistemas de Salud:

En ella se instaba a los Estados Miembros a que promovieran la creación de procesos decisivos para la incorporación de tecnologías sanitarias basadas en la ETS; a utilizar la ETS a fin de fundamentar las políticas de salud pública, incluidas las decisiones sobre la cobertura en los sistemas públicos de salud; a elaborar guías y protocolos clínicos para las nuevas tecnologías; y a participar activamente en la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas. (Lessa, Caccavo, Curtis, Ouimet-Rathé & Lemgruber., 2017, p. 41-67).

Esta resolución, sin duda marca un hito en la región, y da inicio al reconocimiento sobre la importancia de la institucionalización de la ETS en América Latina. Paralelo a los esfuerzos liderados desde la OPS, en un contexto local y con ocasión de la sesión citada por el Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unánue en el año 2008, que contó con la participación de los Ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela se firmó la Resolución REMSAA XXIX/448 Desarrollo y fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Subregión Andina (Barrenechea, 2017); y dos años después, en 2010 se publica la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias con el objetivo de:

[...]fortalecer y desarrollar la capacidad de la ETS en los países de la Subregión Andina al proveer información para la toma de decisiones sobre la adquisición y uso de Tecnologías Sanitarias (TS), considerando su costo efectividad, pertinencia, posibilidad de capacitación y posible impacto. De esta manera, se busca lograr que en los países de la Subregión Andina las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científica- técnica disponible mediante la ETS. (Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2010, p. 7).

Todo este trabajo estaba orientado a promover la evaluación y el uso eficiente de tecnologías sanitarias en la región, teniendo en cuenta tres factores: i) escenarios de limitación presupuestal; ii) la necesidad de cubrir las demandas de la población con altos estándares de calidad y iii) las lecciones aprendidas de otros países.

Por su parte, la ETS en Colombia, tiene origen en tres Comités creados en los años noventa para dar cumplimiento a algunos de los artículos establecidos en la Ley 100 de 1993 (Cubillos, 2005, p.32). La primera iniciativa, se creó con el Acuerdo 004 de 1994, bajo el nombre de Comisión Asesora de Medicamentos, tuvo una vigencia de tres años (1994-1997) y su función principal fue la de:

[...] recomendar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los criterios que deben regir el proceso de actualización permanente del listado de medicamentos esenciales, para efecto de lo cual realizará los estudios y anteproyectos que el Consejo estime necesarios.

La segunda, el Comité Técnico de Medicamentos, instaurado con los Acuerdos 51, 129 y 170 de 1998, contó con una duración de cuatro años (1998-2002) y fue concebido como:

[...] organismo asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que tendrá por objeto estudiar y recomendar los criterios que deben regir el proceso de actualización del listado de medicamentos esenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Y finalmente, la tercera iniciativa que antecede la creación del IETS en Colombia, fue el Comité Técnico de Evaluación de Medicamentos y Tecnología, establecido en el año 2002 con los Acuerdos 232 y 246 y con la función principal de:

[...] apoyar al Consejo en el ajuste y actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) usando la evaluación de tecnología y medicamentos como mecanismo para que el POS responda a los principales problemas de salud de la población colombiana.

Luego de dos años de operatividad, este Comité emitió el informe Evaluación de Tecnologías en Salud; entre otras recomendaciones emitidas, se destaca la necesidad de crear una entidad encargada de la evaluación de tecnologías en salud:

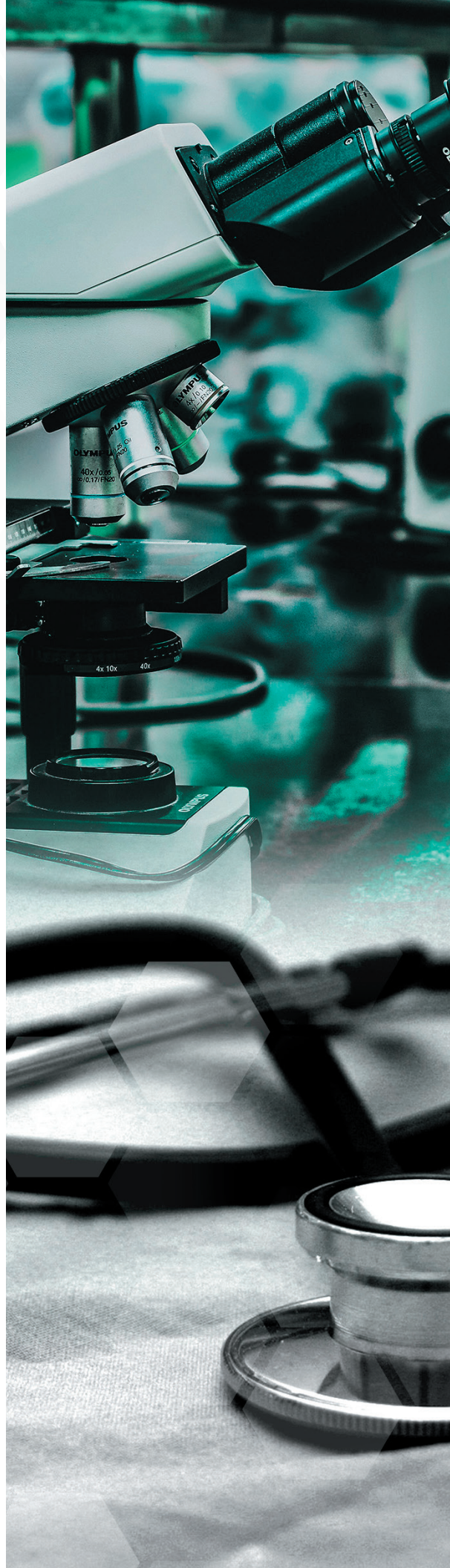
[...]la creación de un sistema de evaluación de tecnologías de salud que contara con una agencia asesora del CNSSS y algunos centros de excelencia académica e investigativa encargados de realizar los informes y de responder a los requerimientos de la agencia asesora central (Cubillos, 2005,p.44).

Finalmente, y luego de varios intentos fallidos durante casi tres décadas, en 2011 el Gobierno Nacional, con el acompañamiento del Banco Interamericano de Desarrollo -BID- y los Institutos de evaluación de tecnologías de Reino Unido y Argentina, creó el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS-, como un mecanismo para alinear la oferta de tecnologías con los recursos económicos disponibles, a fin de garantizar un proceso de selección técnico basado en salud con calidad y que esté acorde a las necesidades de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de la aparente importancia del Instituto para el sistema de salud, no se encontró ningún documento que dé cuenta de su funcionamiento o retos a los que se enfrenta, excepto una nota técnica desarrollada por el Banco Interamericano de Desarrollo del año 2017.

Por esta razón, el Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga - ICP, en el marco de sus actividades meritorias y de su labor académica de analizar la efectividad de las políticas públicas y la institucionalidad de las entidades encargadas de implementarlas, se propuso adelantar la presente investigación como una primera aproximación sobre el desempeño del IETS, con el objetivo de **identificar sus retos y proponer lineamientos para su mejora contrastándolo con dos entidades internacionales de similar naturaleza: el National Institute for Health and Care Excellence - NICE (Reino Unido) y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria - IECS (Argentina).**

Para cumplir a cabalidad con el objetivo general de la investigación, se plantean cuatro objetivos específicos: (i) describir el funcionamiento general del IETS; (ii) Identificar de fortalezas y retos; (iii) Analizar de los retos e identificar oportunidades; (iv) Contrastar los retos identificados con la experiencia internacional; (v) Plantear recomendaciones para su mejora y funcionamiento.



2. Metodología:

Como se mencionó en el apartado anterior, la función que cumple el IETS, guarda una estrecha relación con el acceso de todos los colombianos a un servicio de salud oportuno, eficaz y de calidad. Bajo esta lógica, la identificación de retos y oportunidades, es fundamental para tomadores de decisión que busquen mejorar la atención médica en el país.

En ese orden de ideas, se optó por un enfoque cualitativo. Esta aproximación metodológica permitió comprender la unidad de análisis en su contexto y dar paso a una mejor comprensión de los factores que obstaculizan el desempeño e imponen retos al funcionamiento del IETS.

Se utilizaron cinco (5) métodos de acceso a la información. La aproximación por diversos mecanismos respondió a dos situaciones fundamentales. Por un lado, una cuestión de rigurosidad metodológica, cuyo propósito fue identificar elementos que tal vez se pudiesen llegar a ignorar si se hubiera basado exclusivamente en una única fuente para la recolección de información. Y por otro lado, respondiendo a la escasa información disponible sobre los procesos del IETS y el difícil acceso a la misma. A continuación se presentan cada uno de ellos.

El primero correspondió a una revisión de literatura. Esta se hizo de manera sistemática, con dos objetivos específicos: a) identificar literatura existente sobre la historia de las Agencias de Evaluación de Tecnologías de Salud, privilegiando las investigaciones enmarcadas en América Latina, especialmente en Colombia; y b) identificar observaciones, análisis y evaluaciones sobre el desempeño institucional de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Colombia y en otros países, como el Reino Unido y Argentina.

Para lo anterior, se realizó una búsqueda exhaustiva en Google Scholar y en diferentes bases de datos como Elsevier, Taylor & Francis, Cambridge University Press, ScienceDirect, Oxford Academic, entre otros. En cada portal se buscaron artículos con palabras clave tales como “HTA”, “Tecnologías Sanitarias”, “Health Assessments”, “decision making”, “health systems”, “health economics”, “health priorities”, “Americas” y “Colombia”. No obstante, es necesario destacar que la búsqueda arrojó varios documentos relacionados con los orígenes de las evaluaciones de tecnologías, más no se obtuvo un resultado satisfactorio en relación con el desempeño institucional de la agencia Colombiana (IETS). Adicionalmente, respecto a esto último, no se encontró literatura reciente y la mayoría de los papers sobre la materia corresponden al año 2012 –año de inicio de funciones del Instituto–, presentándose así, como uno de los limitantes de acceso a la información de la presente investigación.

En segundo lugar, de forma paralela al proceso anterior, se hizo una revisión exhaustiva de información mediante un búsqueda de código abierto, con el propósito de identificar noticias relevantes, menciones en redes sociales y cualquier otro tipo de información, de acceso libre, que pudiera servir a la investigación. Esta se realizó mediante el motor de búsqueda de Google, Google News y rastreo en redes sociales como Twitter, Facebook, YouTube, LinkedIn e Instagram.

El tercer método correspondió a las mesas de expertos en la materia. Esta metodología es un ejercicio de investigación cualitativo, que consiste en generar una discusión dirigida por un moderador en torno a unas preguntas formuladas previamente, dando paso a una recolección de información de fuentes primarias.

Se realizaron dos mesas de este estilo. La primera mesa, correspondió a una discusión de carácter nacional, en la cual participaron profesionales y expertos con perfiles como ex directores del IETS, miembros de sociedades científicas, sociedades de pacientes, representantes de la Industria, representantes del Ministerio de Salud, académicos, entre otros. En la conversación se indagó sobre los retos a los cuales se enfrenta el IETS en materia presupuestal, comunicacional, participación de diversos actores, coordinación entre el sector público y privado, entre otros asuntos.

La segunda mesa, por su parte, fue de carácter internacional; a esta se invitaron miembros de Agencias de Evaluación de Tecnologías de otros países y expertos colombianos, con el fin de contrastar la información con la experiencia internacional. Allí, se llevaron a discusión los principales retos identificados en la primera mesa y en la revisión bibliográfica, así mismo, surgieron posibles soluciones y contrastes con agencias de la misma naturaleza. En cuarto lugar, se realizaron entrevistas semi estructuradas con actores clave. Esta herramienta se utilizó con el objetivo de adquirir datos puntuales, profundizar y contrastar la información. Se realizaron 8 entrevistas a miembros y exmiembros del IETS, representantes de la academia y asociaciones de pacientes.

Finalmente, debido a la falta de acceso libre a cierta información del IETS, se optó por abrir un canal de comunicación directo con la Directora Ejecutiva y la Subdirectora General y de Operaciones del IETS, quienes también participaron en una entrevista. Para ello se procedió, primero, con un intercambio de correos. Producto de esta estrategia se tuvo acceso al organigrama actualizado, normativa completa relacionada con el IETS, número general de personal vinculado y universidades con las cuales trabajan actualmente.

En segundo lugar, las investigadoras hicieron el envío de una solicitud formal. Este requerimiento contó con 12 preguntas, relacionadas con temas de presupuesto y comunicaciones, principalmente. Adicionalmente, se solicitaron dos espacios de entrevista, uno con la coordinación financiera y, el otro, con la jefatura de síntesis de evidencia y gestión de tecnologías, a fin de profundizar información; de esta comunicación no se obtuvo respuesta.

Vale la pena resaltar, como un asunto transversal, que el acceso a la información del IETS fue limitada. Además de no encontrar literatura sobre el funcionamiento del IETS, no se ubicó ningún documento oficial de la organización que contenga un estudio sobre su funcionamiento, tampoco fue posible tener acceso a los estados financieros de los últimos dos años y el detalle de la asignación de personal por subdirección y áreas transversales. Adicionalmente, la falta de actualización de la página web representó un obstáculo a la hora de acceder a información general sobre la entidad.

Figura 1: resumen de métodos de recolección de información



Una vez recolectada toda la información disponible se **procedió al procesamiento, operacionalización y análisis**. En un primer lugar, en relación con la identificación de los retos, se creó una matriz y se procedió al análisis de sus resultados. En la tabla se reunieron los retos que fueron reiterativos a lo largo de toda la etapa de recolección de información. Allí mismo y en aras de seleccionar los retos más relevantes, la información se operacionalizó asignándole un total a cada uno de los retos según el número de veces que fue mencionado; así, cada uno de ellos podía obtener una calificación mínima de 0 y máxima de 12¹. Para seleccionar los más relevantes, se escogieron los dos de mayor puntaje. Con esto en mente y una vez definidos los puntajes, quedaron seleccionados los siguientes retos: financiación (se incluye dentro de esto la contratación) y comunicaciones.

Para el análisis de los resultados, en materia de financiación, se procedió a un **estudio de los estados financieros (2012– 2018)**, los cuales fueron presentados en el informe general de gestión 2018, durante la administración de Jaime Calderón. Esto último, considerando que no se obtuvo acceso a los estados financieros de los dos últimos años.

En materia comunicacional, que incluye comunicación con la ciudadanía y con actores interesados – médicos, pacientes, hospitales, EPS y cuidadores–, se realizó un análisis de la forma en la que el IETS se comunica, por medio de una revisión exhaustiva del manejo de sus redes sociales y la página web.

Finalmente, en relación con el análisis de participación de actores, se indagó sobre los procesos actuales que se llevan con algunos actores y se identificó cuáles son los principales obstáculos para la garantía del involucramiento efectivo de los mismos.

¹ Cada punto (1) correspondió a la aparición de la problemática en uno de los métodos de recolección de información (se consideran desagregadamente: 7 entrevistas, 2 mesas de expertos, revisión de literatura, búsqueda de código abierto y comunicación directa). Es decir, a mayor puntuación, más reiterativa fue su aparición a lo largo de todo el proceso de recolección de información.

Como segundo punto en el análisis de la información, se realizó un estudio comparado del IETS con las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias de Argentina – el IECS– y de Reino Unido –NICE–. Ambos casos fueron seleccionados con base a tres criterios: (i) participación activa y apoyo técnico-organizacional durante el proceso de creación del IETS, (ii) son un referente de ETES en la región en donde desempeñan sus labores y (iii) tienen una forma de financiación distinta: Argentina es un ejemplo de financiación 100 % privada, y, el de Reino Unido, de financiación 100 % pública, aunque pueda recibir recursos procedentes de otras fuentes. De allí se extrajeron buenas prácticas y posibles opciones para aplicar al caso colombiano.

3. Descripción General:

La importancia de la Evaluación de Tecnologías en Salud radica principalmente en tres factores: i) el incremento constante del gasto en salud, ii) los recursos escasos y iii) la necesidad de adopción de nuevas tecnologías. Por lo tanto, en cualquier país resulta de vital importancia contar con una entidad encargada de evaluar la llegada de nuevas tecnologías, así como la efectividad de las que se encuentran en uso, teniendo en cuenta que resulta fundamental para los responsables de la política pública en salud:

Proporcionar certidumbre y reducir riesgos en la toma de decisiones; conocer las alternativas técnicas, sus costos y beneficios; lograr un impacto en los resultados sanitarios; favorecer el uso racional de recursos con resultados efectivos; y generar información útil en la toma de decisiones en salud, en los diferentes niveles del sistema (Manterola, Otzen, Castro & Grande,, 2018, p. 1134-1142)

En Colombia, con el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 se creó el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS–, como una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y carácter privado, con patrimonio propio. Durante la fase de creación, se pensó que la mejor manera de tener independencia y agilidad en los procesos, se lograría uniendo la reglamentación pública y privada. Blindar al Instituto del influjo de diferentes intereses tanto políticos como económicos, fue la principal motivación para crear una entidad de este tipo.

Para el diseño organizacional e institucional del IETS se contó con la asesoría de tres actores de carácter nacional e internacional. Por el lado de los nacionales, estuvo la Universidad de Los Andes, y por parte de los internacionales, el NICE –National Institute for Health and Care Excellence– del Reino Unido y el IECS –Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria– de Argentina. Transversalmente, estuvo el BID– Banco Interamericano de Desarrollo– brindando acompañamiento técnico.

Para poder crear una entidad que cumpliera con la misión de **elaborar recomendaciones para los tomadores de decisión, soportadas en evidencia y con independencia como insumo para procesos deliberativos y de toma de decisión por parte del Ministerio de Salud y de los responsables de la política pública del sector (BID, 2018, p. 189)**, estas organizaciones analizaron casos internacionales y la realidad colombiana, creando así un instituto que respondiera a las necesidades del contexto.

El acta de constitución del Instituto tiene fecha del 17 de septiembre del 2012, pero inició funciones el 24 de noviembre del mismo año.



Objetivo:

El IETS es una corporación de ciencia y tecnología, de alta prioridad para el gobierno, por la tarea que desempeña dentro del sistema de seguridad social en salud de Colombia. Es **una agencia de investigación que tiene como objetivo producir información con base en evidencia científica para formular recomendaciones que acompañen** la toma de decisiones. El fin último del Instituto es informar al gobierno, a los médicos, pacientes y cuidadores sobre cuáles tecnologías resultan ser más efectivas, costo efectivas y seguras para atender los problemas de salud de la población.

En este sentido, es importante hacer claridad que el **IETS NO tiene dentro de sus funciones la toma de decisiones** frente a cobertura o adquisición de tecnologías (nuevas o las que están en uso), esta responsabilidad recae en cuatro actores:

- **Ministerio de Protección Social:** tiene por Ley la función de determinar qué tecnologías serán adquiridas con recursos públicos, es decir las que deben incluirse en el Plan de Beneficios en Salud -UPC-.
- **Clínicas y hospitales:** cuando definen las tecnologías que van a adquirir.
- **Pacientes:** cuando deciden hacer uso de alguna tecnología.
- **Médicos:** cuando deciden formular determinado medicamento, procedimiento o dispositivo.

Todas las acciones del IETS están regidas por tres principios básicos que sustentan su credibilidad y legitimidad en los productos elaborados, haciéndolos incuestionables en términos de rigor científico:

- Precisión Técnica
- Participación de diversos actores
- Independencia

Marco Normativo:

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS- tiene su fundamento en diversos instrumentos de política pública de mediano y largo plazo los cuales se relacionan a continuación:

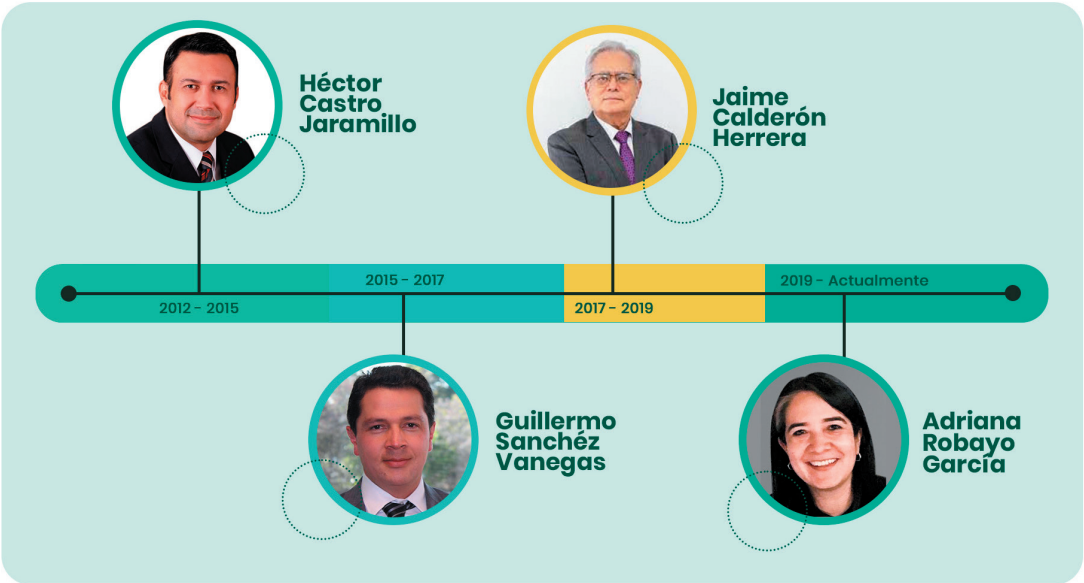
1. **Ley 1438 de 2011:** Creación del IETS.
2. **Decreto 4107 de 2011:** Se ordena al Ministerio de Salud y Protección Social destinar recursos para la creación, funcionamiento e inversión del IETS.
3. **Decreto 2562 de 2012:** El IETS Miembro de la comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de operación del aseguramiento en salud.
4. **Ley 1753 de 2015:** Plan Nacional de Desarrollo Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médico
5. **Decreto 780 de 2016:** Reglamento del sector salud y protección social.
6. **Resolución 330 de 2017:** Procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no puedan ser financiadas con recursos públicos.
7. **Decreto 433 de 2018:** Evaluación de tecnologías para propósitos de precios de medicamentos nuevos.
8. **Decreto 710 de 2018:** Modificación del Decreto 780 del 2016.
9. **Ley 1955 de 2019:** Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
10. **Resolución 205 de 2020:** Presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud.
11. **Resolución 1270 de 2020:** Invitada al comité de expertos para evaluar el comportamiento de la COVID-19 en el país.
12. **Resolución 2272 de 2020:** Instancia de coordinación y asesoría para el acceso a vacunas seguras y eficaces contra el coronavirus Sars-cov2 (Covid-19).
13. **Ley 2064 de 2020:** Estrategia de inmunización para la población Colombiana - COVID-.
14. **Decreto 109 de 2020:** Plan Nacional de vacunación contra el COVID-19.
15. **Decreto 811 de 2021:** Acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis

Funcionamiento y líneas de trabajo:

Consecuente con el origen mixto, el máximo órgano rector del Instituto es la Asamblea, integrada por seis entidades: Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima-, Instituto Nacional de Salud -INS-, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación desde el sector público y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -Ascofame- y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC- por parte del sector privado y cuya función principal es el direccionamiento del Instituto.

Desde el 2012 a la fecha, el IETS ha tenido cuatro Directores que han contribuido a su desarrollo y crecimiento desde diferentes enfoques:

Figura 2: Histórico Directores IETS 2012-2021



Fuente: realización propia

Organigrama:

La estructura vigente del proceso de funcionamiento organizacional del IETS se presenta en la Figura 2. El IETS está compuesto, según datos obtenidos en comunicación directa con la Subdirectora General y de Operaciones, por 31 funcionarios, 106 contratistas (entre los que se encuentran personas naturales y jurídicas), 1 técnico del SENA y 5 pasantes; para un total de 143 personas en el mes de septiembre del 2021. Sin embargo es importante tener en cuenta que el número de contratistas varía con frecuencia dependiendo de la carga de trabajo, es decir, está relacionado con la cantidad de evaluaciones, actualización de guías o investigaciones que adelante el Instituto; la planta de personal por el contrario se mantiene fija.

Figura 3: Organigrama actual IETS



Fuente: Comunicación directa con el IETS

El equipo de trabajo es multidisciplinario, la tarea que desarrolla el Instituto requiere la convergencia de varias especialidades; por lo tanto el talento humano está conformado por profesionales de las más altas calidades técnicas y de diversas disciplinas: médicos, estadísticos, epidemiólogos, politólogos, economistas, químicos farmacéuticos, salubristas, antropólogos, entre otros.

Líneas de trabajo:

Con el fin de lograr las condiciones necesarias que garanticen el cumplimiento de los propósitos del IETS, fueron definidas tres líneas de trabajo que aportan directamente al cumplimiento de los objetivos y misión de la entidad:

- **Evaluación de Tecnologías Sanitarias y estudios económicos:** producción de información rigurosa e independiente sobre los beneficios que otorgan las tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, diagnósticos, instrumentos, rehabilitación entre otros), se analiza la **seguridad, costo efectividad y efectividad** de cada una de ellas.

Adicionalmente, el IETS cumple una función fundamental frente a la Unidad de Pago por Capitación-UPC-; cada dos años la Ley exige al Gobierno Nacional actualizar la UPC, siendo responsabilidad de la Dirección de Regulación, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud esta labor.

- **Apoyo en la construcción de Guías de Práctica Clínica:** entendida como un referente técnico que le ayuda a los médicos, pacientes, cuidadores a conocer de primera mano el estado del arte de cómo tratar una condición de salud.
- **Analítica- Transferencias:** Analítica se entiende como la sección de servicios que ofrece modelos econométricos, minería de datos, estadística espacial, entre otros. Las transferencias son el acompañamiento y evaluación de impacto en la comunicación efectiva entre los diferentes actores del sistema con herramientas convencionales y de transformación digital.

Financiación:

El Decreto 4107 del 2011 en su artículo 2 numeral 22 determina que una de las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social es “...así mismo, *destinar recursos de su presupuesto para la creación, **funcionamiento** e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el Artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya*”.

Sin embargo, **el IETS nunca ha contado con un presupuesto base que garantice su funcionamiento**; el Instituto opera con los recursos derivados de los proyectos que contrata, en su mayoría, con el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Departamento Nacional de Planeación, entre otras entidades públicas. Es importante mencionar que, aunque también puede recibir financiación privada, esta representa un porcentaje mínimo y limitado en la obtención de recursos para el Instituto.

Figura 4: Ciclo del proceso en el Sistema de Salud:



Fuente: Elaboración propia, con base a Transcripción Webinar El IETS en Colombia: Lecciones y Desafíos 2016

Habiendo comprendido qué es el IETS y alguno de sus aspectos principales, es fundamental identificar los retos que se deben superar para continuar robusteciéndolo, a fin de poder generar recomendaciones y oportunidades de mejora que le permitan consolidarse y seguir siendo un referente en la región y a nivel local.

4. Retos:

Como cualquier otra organización, el IETS se enfrenta a múltiples situaciones, del entorno o propias, que obstaculizan la consecución de sus objetivos y su misionalidad. **La importancia que tiene este instituto para la garantía del derecho a la salud de los colombianos, como entidad encargada de evaluar tecnologías y emitir recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), invita a su constante medición y evaluación para la identificación y superación de dichos obstáculos.**

Esta sección, lejos de ser una evaluación exhaustiva del Instituto a causa de la limitada información disponible, pretende hacer una primera aproximación mediante la identificación de los retos, con el objetivo de poner sobre la mesa cuellos de botella que obstaculizan la consecución de los objetivos misionales y que imponen limitantes para el funcionamiento.

En ese sentido, como se mencionó en la metodología, para identificar los retos, se llevaron a cabo varios procesos de recolección de información: entrevistas, mesas de expertos, comunicación directa con la dirección ejecutiva, revisión de literatura y búsqueda de código abierto.

Esta información fue recolectada y operacionalizada en una matriz. A lo largo de la investigación se identificaron 16 retos a los que se enfrenta el IETS. Con el fin de seleccionar los más relevantes para su profundización, estos fueron ubicados en las filas y, los métodos de recolección, en las columnas. Una vez todo en orden, se asigna el valor de 1 a cada reto que fue identificado en el respectivo método de recolección de la información. Finalmente, este ejercicio arrojó una puntuación para cada uno. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 1: Consolidado retos IETS / puntajes

RETO	PUNTAJE
Financiación	10
Participación de actores	6
Vinculatoriedad de las recomendaciones	3
Falta de Independencia por recursos financieros	2
Falta de Transparencia	1
Calidad técnica	0
Talento humano (fuga de cerebros)	4
Capacidad de atención a la demanda frecuente y continua de la llegada de nuevas tecnologías	4
Cooperación interinstitucional	3
Comunicación con ciudadanía (Atención al ciudadano, redes sociales, acceso a la información)	8
Comunicación con stakeholders*	9
Especificación de roles con el INVIMA	4
Reingeniería	2
Desarticulación con el sistema de salud	1
Contratación	7
Apelación a las decisiones	1

Fuente: Elaboración propia.

Los retos con mayor puntuación serán la unidad de análisis del presente apartado. Como se observa, estos fueron: **financiación (10)**, **Comunicación con Stakeholders (9)**, **Comunicación con ciudadanía (8)**, **Contratación (7)** y **participación de actores (6)**. Además de estos, se incluirá dentro del estudio a profundidad, el reto de la transparencia, por motivos que se explicarán más adelante. A continuación se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos.

4.1 Financiación y contratación:

“La mayoría de organizaciones sin fines de lucro consideran su desempeño en términos del cumplimiento de los mandatos asociados a su misión, sus objetivos o sus metas” (BID, 2002). No obstante, necesitan llevar a cabo sus actividades en el marco de unos recursos que son finitos y, en algunas ocasiones, escasos; condición que acota el marco de acción de la organización y puede llegar a afectar su desempeño so pretexto de conseguir recursos.

El IETS no es ajeno a esta realidad, sus recursos son escasos y, como se identificó en el título anterior (tabla 1), la financiación se posiciona como el principal reto al que se enfrenta. Este asunto fue mencionado en 6 de las 8 entrevistas, en las dos mesas de expertos, en la revisión de literatura y en la verificación de código abierto.

La falta de financiación del Instituto hunde sus raíces en la forma mixta en cómo fue concebido inicialmente, pues, aunque es una entidad que sirve al Estado para el apoyo en la toma de decisiones informadas, se asumió que debe generar sus propios recursos, es decir, no se le garantizó ningún tipo de presupuesto base para su funcionamiento. Así lo indicó el Banco Interamericano de Desarrollo (2017):

Esta naturaleza jurídica [de carácter mixto] ha tenido más desventajas que ventajas porque no obliga al Estado a asignarle el total del presupuesto requerido para operar, por cuanto se supone que ese tipo de organizaciones tienen que generar recursos. (p.43)

Esta premisa, se complementa con las intervenciones de los diferentes expertos. Así lo explicó Guillermo Sánchez Vanegas, ex director del IETS (2015–2017):

Crear un instituto mixto, como se formuló, tenía un objetivo clarísimo, que era blindar al instituto del influjo de diferentes intereses, políticos por un lado e intereses económicos por el otro. En ese orden de ideas, se buscaba ofrecer al instituto independencia. Sin embargo, en la vida real y práctica, esa independencia no se ha logrado básicamente porque no puede haber alguien independiente si tiene problemas financieros [...]. Y, el IETS, desde que se creó hasta el día de hoy, todos los días sufre por temas financieros, es decir, la sostenibilidad financiera del Instituto hoy en día no está resuelta y nunca ha estado resuelta desde su creación. (Sánchez, G. Comunicación personal, 2 de julio de 2021).

Por su parte, Jaime Calderón, ex director del IETS (2017–2019), indicó que, además del carácter mixto de la entidad, lo que ha dejado al Instituto sin financiación ha sido la falta de voluntad política. Explicó que, la incertidumbre a la que ha sido sometido el Instituto carece de fundamentos, pues con la expedición del decreto 4107 de 2011, en su artículo 2, inciso 22, se estableció que, una de las funciones del Ministerio de Salud es:

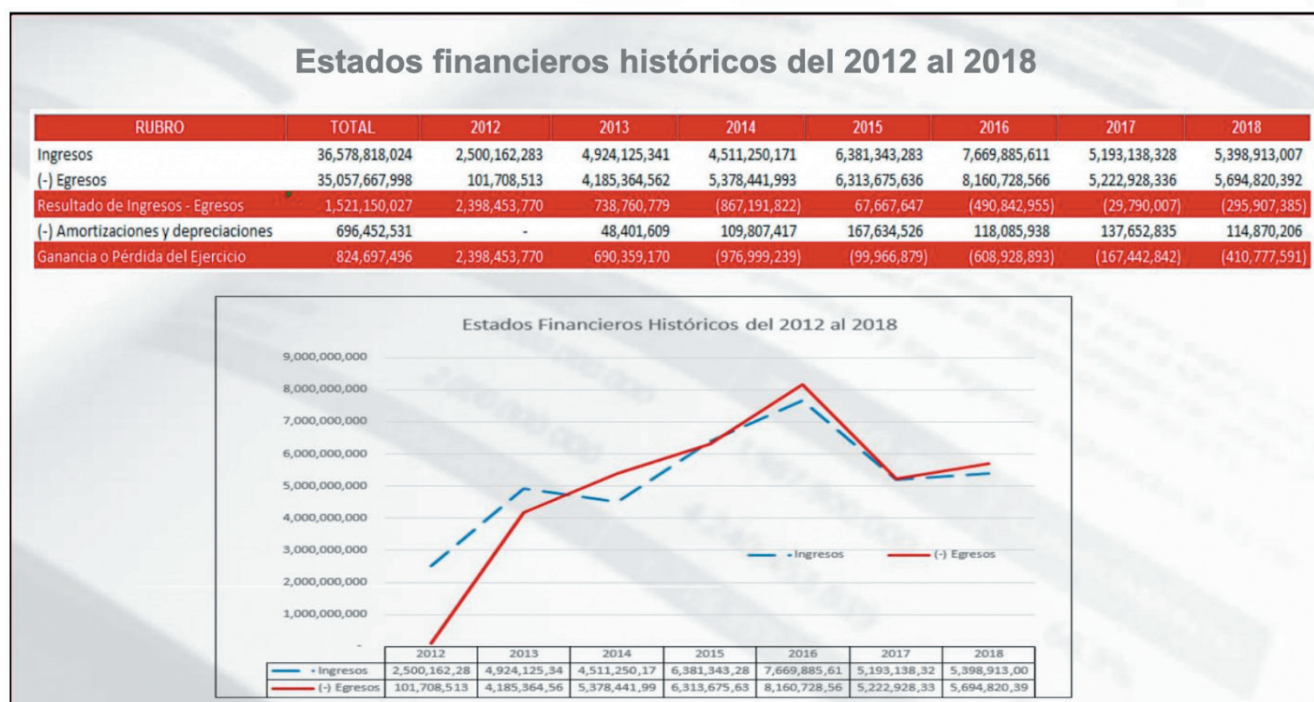
[...] destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya. (Calderón, J., comunicación personal, 2 de julio de 2021).

Queda claro entonces que, el IETS carece de financiación fija dada la naturaleza jurídica y la falta de voluntad política. Esta condición hace que el instituto, como bien se explicará posteriormente, deba conseguir recursos mediante la venta de servicios y búsqueda de proyectos, situación que genera inestabilidad y parece no ser suficiente para cubrir los gastos y costos; se hace evidente al analizar el histórico de los Estados Financieros.

4.1.1 Estados financieros 2012-2018

Como se observa en la imagen 1, es posible apreciar que desde 2012 a 2018 los ingresos de la entidad aumentaron en un 115 %, sin embargo, en cuatro (4) años, de los siete (7) en cuestión, se presentó un déficit. Esto, contrastado con la información obtenida en las entrevistas y en las mesas de expertos, puede responder a diversas dinámicas relacionadas con la dependencia a proyectos con el sector público, falta de talento humano, ausencia de mayor flujo de proyectos, entre otros.

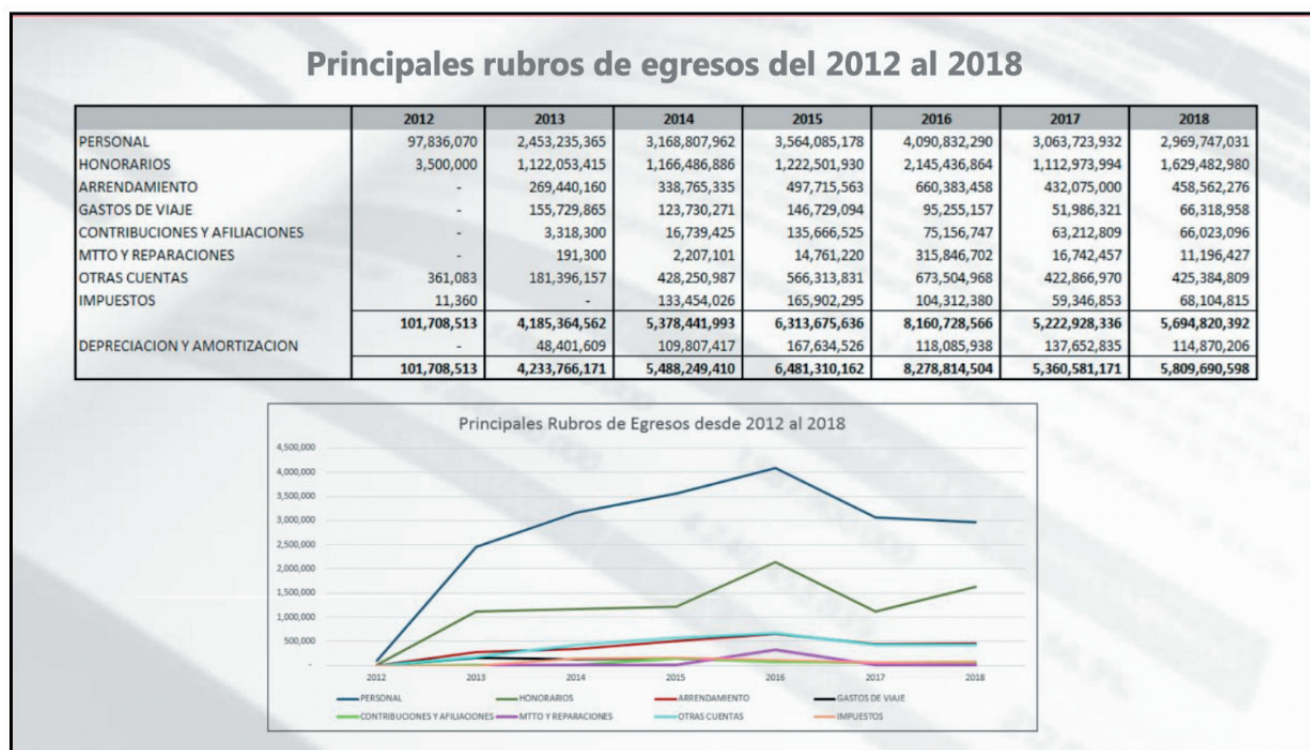
Imagen 1: Estados financieros históricos del 2012 al 2018



Fuente: Informe de gestión 2018 / Jaime Calderón

En el periodo de 2016 a 2017 se presentó una disminución sustancial tanto en los ingresos como en los egresos y, una reducción significativa del déficit. Esto puede tener relación con un proceso de reingeniería, liderado por Guillermo Sánchez Vanegas, Director general de la época, cuestión que se refleja en los rubros de egresos de esos años (imagen 2):

Imagen 2: Principales rubros de egresos de 2012 a 2018



Fuente: Informe de gestión 2018 / Jaime Calderón

La reestructuración, según la conversación que se sostuvo con el exdirector, se enfocó principalmente en dos estrategias: reducción del talento humano y un cambio de sede (Sánchez, comunicación personal, 2021). Como se observa, entre el rubro de personal y honorarios, hubo una disminución de más de \$2.000 millones (COP); y, en arrendamiento, una reducción de aproximadamente \$220 millones (COP). Los egresos tuvieron una variación porcentual en este periodo de un -36 %, pasando de \$8.160'728,566 (COP) a \$5.222'928,336 (COP), es decir, una disminución total de \$2.937'800,230 (COP).

En el mismo periodo, hubo una reducción del 32 % de los ingresos, pasando de \$7'669,885,611 (COP) a \$5.193,138,328 (COP), es decir, \$2.476,747,283 (COP) menos. En el año 2018, frente al año 2017, los ingresos variaron en un 4 %, aumentando \$200 millones aproximadamente, aún así, los egresos variaron en un mayor porcentaje, 9 %, ampliando así el déficit presupuestal de la entidad.

Considerando lo anterior, es evidente que el IETS, pese a los esfuerzos de las diferentes administraciones, a partir del año 2015, hasta el 2018, fecha hasta la cual se tiene información, ha tenido problemas de financiación. De igual forma, en la mesa de expertos, se mencionó que el IETS continúa con problemas de financiación a fecha de 2021, esta premisa no pudo ser comprobada numéricamente por no acceso a los estados financieros de los dos últimos años.

Aún así, en la entrevista semiestructurada con la directora, Adriana Robayo (2019–presente), esta aseguró que el Instituto está en tránsito de superación, teniendo en cuenta que, al día de hoy, el tema financiero ha mejorado considerablemente. Afirmó que después de varios años en déficit, el 2020

cerró con un balance positivo y, que, para el mes de agosto de 2021, se tenían aproximadamente 12 proyectos en gestión y vigencias futuras, cuestiones que le permitirán cerrar positivamente el presente año y garantizar recursos hasta mediados del año 2022. (Robayo, A., comunicación personal, 20 de agosto de 2021)

En general, la situación financiera, aunque en los últimos años parece estar resuelta, siempre ha sido un obstáculo. Las fuentes actuales de financiación, tal como se señaló en el apartado de descripción general del Instituto, se limitan a recursos obtenidos en su mayoría por proyectos, el número de los cuales parecen no ser suficientes, como se leerá a continuación. Esta dependencia, es lo que impone ciertos retos que deben ser subsanados para garantizar la continuidad en el funcionamiento y garantía de la calidad de los productos del IETS.

4.1.2. Dependencia de financiación por proyectos con el sector público

La naturaleza jurídica, la falta de voluntad política y la ausencia de un flujo constante de caja hace que

la búsqueda de recursos se [haya] convertido en una de las principales labores de la entidad, arriesgando, tanto sus funciones misionales, como su capacidad y oportunidad. Sin duda, dicha búsqueda ha sido la principal dificultad enfrentada por el Instituto durante [...] [sus años] de funcionamiento. La venta de servicios efectivamente ha implicado tiempo del recurso humano del IETS en todo tipo de actividades promocionales. (BID, 2017, p. 43)

Además de depender de la venta de servicios, los ingresos provienen casi exclusivamente de lo contratado con entidades públicas. Específicamente se destaca la dependencia de los proyectos con la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del MSPS y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así se evidencia en la tabla 2, en donde de los nueve (9) contratos que se han firmado con el Estado en los últimos tres (3) años, seis (6) corresponde a estas dos entidades.

Tabla 2: Registro Único de Proponentes² (RUP) del IETS (2018-2021)

Año	Entidad	Monto	Fecha inicio
2018	Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - INVIMA	\$152'000,000	01/19/18
2018	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	\$849'978,921	03/08/18
2018	Fondo Nacional de Estupefacientes	\$885'217,200	01/02/18
2019	Ministerio de Salud y Protección Social	\$1.995'764,580	01/04/19

² Es un registro de creación legal en el cual se deben inscribir todas las personas naturales o jurídicas nacionales y las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con entidades estatales. En el RUP reposa la información relacionada con la experiencia probable, capacidad jurídica, financiera y de organización del proponente. Los proponentes estarán clasificados de acuerdo con los contratos que aspiren a celebrar con el Estado. (Cámara de Comercio de Bogotá, 2021).

2019	Ministerio de Salud y Protección Social	825'000,000	11/10/19
2020	Ministerio de Salud y Protección Social	\$3'499,415,411	23/04/20
2020	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	\$480'879,086	22/12/20
2021	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	\$646'143,420	27/08/21
2021	Fondo Financiero Distrital de Salud	\$2.528'524,913	27/10/21

Fuente: realización propia con base a información al RUP

Respecto a esta dependencia, y por consiguiente la baja adquisición de recursos de proyectos provenientes de otras fuentes, surge la inquietud sobre **el grado de independencia que puede tener un instituto que está sujeto en gran medida a los convenios que tiene con el sector público.**

Este sector impone obstáculos, los cuales se entienden como los limitantes a la independencia del Instituto. El IETS, bajo el marco de la ley de contratación pública, la ley de garantías, y reglas formales e informales a las cuales está sometido el sector público, asume una serie de restricciones que impliquen un alto grado de incertidumbre que limita su accionar.

Por ejemplo, Adriana Robayo, manifestó que los tiempos en la contratación pública y de pago son lentos y, pese a que lo ideal y lo que contempla la ley es que se maneje un calendario A (1 de enero a 31 de diciembre), la realidad termina por alterar esta programación, haciendo necesario ajustarse a un calendario B (1 Junio - 1 junio). Esto porque las entidades ejecutan tarde el presupuesto y terminan contratando, la mayoría de las veces, en el segundo semestre del año, desembocando en diversos problemas para la planificación financiera de la entidad.

Atado a la demora en la contratación, se suma la necesidad de ejecución de proyectos en cortos periodos, apresurando los pasos metodológicos y, en ese sentido, comprometiendo la calidad de los productos. (Calderón, J. Comunicación Directa, 22 de junio de 2021)

Bajo este panorama, se cuestionan las razones por las cuáles el IETS no amplía su portafolio de clientes y extiende la venta de servicios a la industria farmacéutica, cuestión que eliminaría las consecuencias negativas de la contratación pública. Se procede entonces a analizar cuáles son las razones por las que no se ha abierto la puerta a esta posibilidad, considerando la cantidad de recursos que podría aportar este sector al cumplimiento de las labores del misionales del IETS.

4.1.3. Contratación con privados:

Pese a que es una institución de carácter privado y la ley³, sus estatutos⁴, específicamente en el artículo 8, y su manual de contratación⁵, le faculta para contratar con privados, los contratos de esta naturaleza, particularmente con la industria farmacéutica, no se realizan. Esto último, porque, según se deduce de la recolección de información y las diversas conversaciones con los expertos, se asocia y percibe como una situación que hace al IETS proclive a la influencia o presiones de este sector sobre las recomendaciones que realiza en lo relacionado con la inclusión y/o exclusión de las tecnologías que serán cubiertas con recursos de la UPC - Unidad de pago por capitación.

Este punto lo destaca el BID, en su estudio del 2017:

Se ha definido una política de transparencia, publicada en el sitio web del IETS, que detalla los recursos que pueden recibirse y el tipo de invitaciones que pueden aceptarse, entre otros aspectos. Por ejemplo, **se ha establecido que no se acepta ninguna clase de remuneración, ni invitaciones de parte de la industria, ya sea para realizar estudios o asistir a eventos y, solo se aceptan invitaciones a participar en eventos gremiales en los cuales el tema sea de interés.**

Frente a esta afirmación, en el Manual de Transparencia⁶, fue posible corroborar que efectivamente solo se aceptan invitaciones a participar en eventos gremiales o de la industria farmacéutica que sean de interés. En ningún caso, el IETS, acepta invitaciones a eventos organizados de forma directa o indirecta por esta industria. Ahora bien, lo que allí no se evidencia es la imposibilidad de realizar estudios.

Estatutos IETS:

Artículo 8: El INSTITUTO podrá, dentro del marco establecido anteriormente, realizar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el desarrollo de su Objeto, o que de una u otra manera se relacionen directamente con él, y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivadas de su existencia y funcionamiento.

3 Artículo 96, ley 489 de 1998: Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares. [...] Cuando en virtud de lo dispuesto en el presente artículo, surjan personas jurídicas sin ánimo de lucro, éstas se sujetarán a las disposiciones previstas en el Código Civil para las asociaciones civiles de utilidad común.

4 IETS. Estatutos: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Estatutos%20%20Instituto%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20Tecnol%C3%B3gica%20en%20Salud.pdf>

5 Manual de contratación: ALIANZAS CON EL SECTOR PRIVADO. POR VIA DE CONTRATACIÓN: Teniendo como parte del componente, el privado, se pueden ejecutar un sinnúmero de modelos contractuales que tiene como límites la ley y las estipulaciones válidamente celebradas entre las partes, sin importar la denominación que estas reciban. Bajo este marco se tiene: Carta de compromisos Carta acuerdo. Contratos de prestación de servicios. Órdenes de compra. Acuerdos de entendimiento. Todas estas formas de contratación podrán desarrollarse atendiendo la necesidad en particular que desea ser satisfecha con los servicios, o con los aportes de cooperación ó de asociación y pactando las condiciones de ejecución que beneficie a ambas entidades. https://www.iets.org.co/contratacion/Documentos_contratacion/Manual%20de%20contrataci%C3%B3n%20IETS.pdf

6 IETS. Manual de transparencia: https://www.iets.org.co/Archivos/Pol%C3%ADtica_Transparencia_final.pdf

En especial, podrá recibir recursos del Presupuesto General de la Nación; adquirir o enajenar toda clase de bienes a cualquier título, gravarlos y limitar su dominio, tenerlos o entregarlos a título precario; asociarse con otras personas naturales o jurídicas, o crear otros entes, solo o con otras instituciones del país o del extranjero; ofrecer asesorías en el país o en el extranjero; designar apoderados judiciales y extrajudiciales; transigir y comprometer los asuntos en que tenga o pueda tener algún interés; aceptar donaciones, herencias o legados; recibir recursos provenientes de convenios de cooperación técnica o financiera internacional; celebrar contratos de administración de proyectos, convenios especiales de cooperación y los demás contemplados en las normas; y en general, celebrar toda clase de contratos o actos autorizados por la ley.

Por ende, se comprobó que **no existe ninguna ley o mandato escrito que restrinja o prohíba la venta de servicios a la industria farmacéutica. Sin embargo, se entiende que la imposición de esta barrera responde a un prejuicio sobre una presunta inconveniencia y conflicto de intereses entre las partes.** Lo cual debería resolverse estableciendo los marcos de relacionamiento interinstitucional respecto a la objetividad, independencia, autonomía e imparcialidad para la publicación de resultados, como hacen otras entidades de investigación que contratan con el sector privado, sin restringir o limitar la consecución de recursos.

Esta restricción se traduce en pérdida de oportunidades para obtención de recursos, teniendo en cuenta el alto número de nuevas tecnologías que ingresan al país, que requieren ser evaluadas de manera oportuna y que cuyas evaluaciones podrían ser financiadas por la misma industria, pero blindadas bajo la rigurosidad e independencia técnica que caracteriza actualmente al IETS.

4.1.4. Consecuencias de la falta de financiación:

De acuerdo a lo descrito, la ausencia de recursos suficientes, ha impactado de forma negativa en tres aspectos principales: **pérdida de capacidad instalada, pérdida de oportunidades asociada a la baja capacidad de respuesta y desviación de la misionalidad y los objetivos.**

4.1.4.1. Pérdida de capacidad instalada:

Se entiende por capacidad instalada la dotación de recursos físicos, humanos, tecnológicos, maquinaria y equipos que son necesarios para que las organizaciones puedan prestar sus servicios (Mejía, 2013). Cada tipo de recurso es fundamental, aún así, en el presente contexto, dada la función especializada del IETS, el talento humano y la retención del mismo adquiere relevancia.

Como se evidenció en el apartado de descripción general del Instituto, su talento humano se compone por perfiles altamente calificados, multidisciplinarios y especializados. El IETS invierte tiempo y recursos para preparar a sus colaboradores, al tiempo que procura promover una política de retención que consiste en la asignación de prebendas a sus empleados: cursos, capacitaciones, intercambios, salario emocional, trabajo en casa, entre otros.

Aún así, considerando las características especiales del personal, es evidente que los costos son altos y que, de una u otra forma, la inestabilidad financiera impone retos a la retención del talento, y da paso a lo que Luis Tocarruncho (comunicación directa, 2 de julio de 2021), del MSPS, denominó como puerta giratoria o fuga de cerebros hacia la industria, cuyos salarios y oportunidades resultan ser más competitivos, estables y beneficiosos para este tipo de perfiles tan cualificados.

Sin embargo, la actual dirección ejecutiva, afirma que, gracias a la política de retención que se ha implementado, “desde hace año y medio no se ha perdido a nadie del equipo base que sea de su interés”.

4.1.4.1.2. Pérdida de oportunidades asociada a la baja capacidad de respuesta:

Aún así, considerando las características especiales del personal, es evidente que los costos son altos y que, de una u otra forma, la inestabilidad financiera impone retos a la retención del talento, y da paso a lo que Luis Tocarruncho (comunicación directa, 2 de julio de 2021), del MSPS, denominó como puerta giratoria o fuga de cerebros hacia la industria, cuyos salarios y oportunidades resultan ser más competitivos, estables y beneficiosos para este tipo de perfiles tan cualificados.

Sin embargo, la actual dirección ejecutiva, afirma que, gracias a la política de retención que se ha implementado, “desde hace año y medio no se ha perdido a nadie del equipo base que sea de su interés”.

4.1.4.1.3. Desviación de la misionalidad y los objetivos:

Como bien lo afirmó Sánchez (2016), el objeto misional de una agencia de evaluación de tecnologías debe ser evaluar tecnologías y desarrollar otra serie de productos que incrementen la capacidad de los tomadores de decisión.

No obstante, si las agencias deben estar preocupadas todo el tiempo por la consecución de recursos, eso las puede desviar de su objeto misional, teniendo en cuenta que el funcionamiento y sostenimiento está ligado a la capacidad de conseguir recursos provenientes de proyectos de evaluación.

De cara al futuro más inmediato, el IETS tiene el reto de contar con una mayor sostenibilidad. “Si bien hemos logrado gestionar importantes proyectos, como el Corea-Colombia, relacionado con el fortalecimiento de la gestión de la pandemia en Bogotá, **es claro que mantener el flujo de recursos siempre va a ser una prioridad para la organización**”, apunta su directora. (El Tiempo, 2021)



Jaime Calderón, Jefe Científico de Evideira, en una mesa de expertos afirmó que sin un financiamiento estable, sin garantizar dos, tres o cinco años de funcionamiento, no es posible que la entidad se enfoque en lo que debe hacer, pues la búsqueda de los recursos siempre distraerá del objetivo principal. El flujo de recursos debe garantizarse y se debe evitar a toda costa que haya un desvío de la atención en la consecución de recursos como si se tratara de una agencia consultora que se encuentra en el mercado.

En ese sentido, se concluye que la falta de estabilidad financiera, ya sea por la ausencia de un presupuesto base, bajo flujo de proyectos, las condiciones y requisitos propios de contratar con el Estado, imposibilidad de contratar con la industria, entre otros, impacta directamente en el rendimiento de la organización, como se evidenció a lo largo de este capítulo y los estados financieros analizados.

El reto de la sostenibilidad financiera debe ser abordado a mayor prontitud y profundidad, buscando opciones reales que garanticen el funcionamiento, pero que a la vez, continúen manteniendo la independencia, calidad técnica y credibilidad por la cual el IETS se ha logrado posicionar como un referente en la región y siga brindando a los tomadores de decisión “Evidencia que promueve Confianza”.

4.2. Comunicación: con Stakeholders y la Ciudadanía:

Del éxito de saber comunicar depende, en cierto grado, el desempeño y logro de objetivos organizacionales. **En este sentido, considerando la naturaleza y misión del IETS, es necesario garantizar un flujo constante de información con los grupos de interés y la ciudadanía en general, para dar a conocer las investigaciones, intercambiar conocimiento y promover prácticas y tecnologías para la mejora de la salud de los colombianos.**

Según se identificó, el reto de la comunicación está compuesto por dos aproximaciones: con los stakeholders y con la ciudadanía. La primera tuvo una puntuación de 9, y la segunda una puntuación de 8, posicionando así al tema comunicacional como la segunda preocupación, después de financiación.

Indagando sobre las razones de dicha problemática fue posible identificar que, si bien el IETS ha realizado numerosos estudios y es reconocido por su excelencia técnica, no cuenta con una estrategia de comunicaciones que le permita interactuar de forma adecuada con los interesados. A continuación se presenta cada uno de los puntos en donde se identificó hay oportunidades de mejora:

4.2.1. Estrategia de comunicaciones:

“La comunicación eficaz es vital para involucrar a las partes interesadas en la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), así como la difusión y adopción con éxito de la investigación y las orientaciones de las ETS” (Elston et al, 2019). El IETS tiene una oportunidad ideal para adoptar un enfoque eficaz y estratégico de la comunicación y la participación de las partes interesadas.

A la fecha de la presente investigación se hizo evidente que este Instituto presenta algunos problemas a la hora de comunicar, lo que obstaculiza la presentación efectiva de su labor, y con ello, el impacto que puede llegar a tener en la sociedad. Más allá de producir evaluaciones de tecnologías, el IETS cumple un rol fundamental dentro del sistema de salud co-

colombiano que es desconocido por la mayoría, pues genera información de interés general que impacta el diario vivir de los ciudadanos, al tiempo que, sirve de insumo para otros actores como la industria, los médicos, hospitales, entidades prestadoras de salud, etc.

En ese sentido, la ausencia de: difusión, fácil acceso, credibilidad, relevancia, actualización y claridad de la información, se traduce en una pérdida de oportunidad para el IETS y su posicionamiento dentro del sistema colombiano. Adicionalmente, se desaprovecha la oportunidad de medición de impacto, seguimiento de objetivos, manejo de relaciones públicas, retroalimentación, entre otros aspectos.

Relacionado con la ausencia de una estrategia de comunicación, se identifica que, a nivel orgánico, cuestión que podría representar una de las causas de este problema, se carece de una oficina dedicada a las comunicaciones. Como se observa, en el organigrama que fue enviado por la Subdirectora General y de Operaciones, Luz Mery Barragán, no existe ninguna subdirección, coordinación o jefatura relacionada con el tema de comunicaciones.

Imágen 3: Organigrama actual (2021)

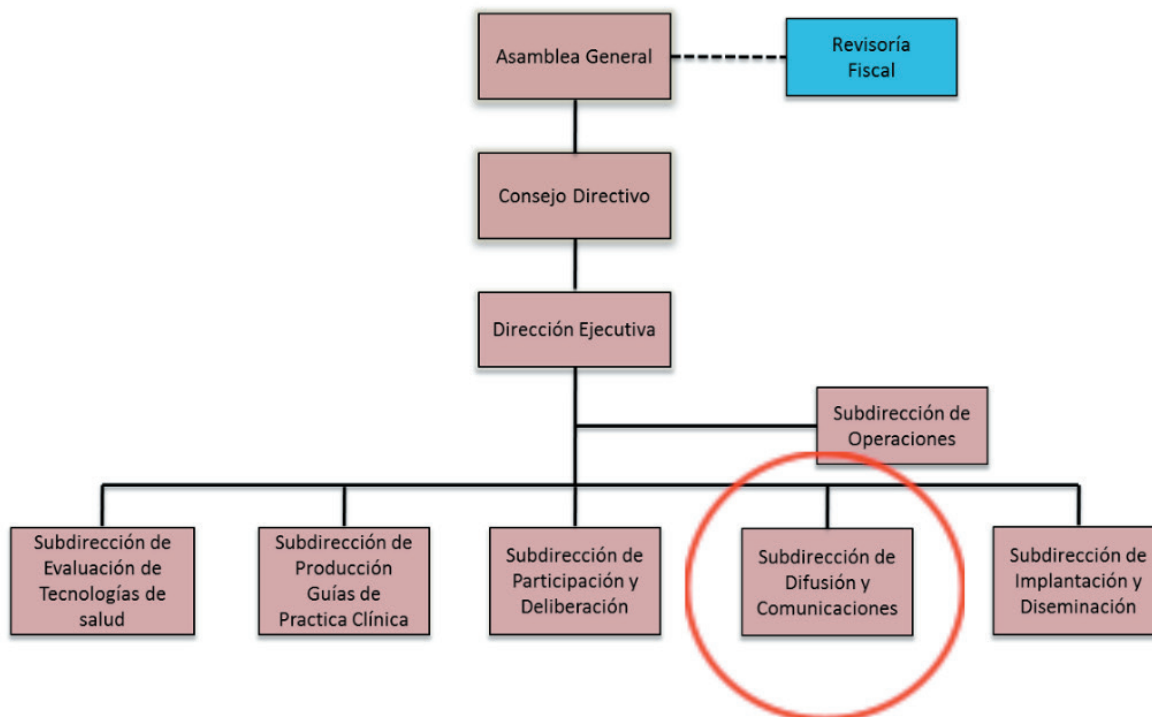


Fuente: Comunicación directa IETS

Ahora bien, al no tener acceso a las áreas desagregadamente, al personal o contratistas, no fue posible determinar si realmente hay una oficina o persona encargada de liderar y/o gestionar estos temas.

Parece ser que esta situación no siempre fue así. Según la entrevista con Aurelio Mejía, ex Subdirector de Evaluación de Tecnologías (comunicación directa, 2 de junio), y como se observa en la figura 4, durante la primera administración sí existía una oficina de comunicaciones. Aún así, todo parece indicar que por falta de recursos y una evidente reestructuración de la organización, esta oficina dejó de existir.

Figura 5: Organigrama IETS (2013)



Fuente: Cátedra Aurelio Mejía ISPOR 25 de Abril. Recuperado de:
<https://isporcolombia.org/new/index.php/eventos/memorias-de-eventos/catedra-25-de-abril>

La pérdida de una oficina de comunicaciones hace que este tema estratégico pase a un segundo plano y pierda relevancia dentro de la organización. Si bien no es posible determinar, por falta de acceso a información más detallada, cuál es la posición que ocupa actualmente comunicaciones, en las dos mesas de expertos se instó a revisar la estrategia de comunicación del Instituto, pues, destacan que este no ha logrado posicionarse ante la población en general y comunicar claramente su rol, valor y el potencial.

Frente a lo anterior se identificaron algunos aspectos relacionados que pueden dar muestra de la necesidad de una estrategia comunicacional articulada que ayude a fortalecer la institucionalidad y potencie el funcionamiento del IETS.

4.2.1.1. Redes sociales:

Las redes sociales “tienen enormes implicaciones para las organizaciones, tanto para su uso interno, como la gestión del conocimiento, como para los usos externos, como las ventas y el marketing. De hecho, las redes sociales pueden utilizarse en la mayoría de las actividades de la cadena de valor de una organización” (Singla & Durga, 2015, p. 94-95).

Por esta razón, es fundamental entender cómo se utilizan de forma tal que “puedan tener un impacto a gran escala, replicable y medible a nivel empresarial” (Singla & Durga, 2015, p. 91).

Para identificar el manejo de las redes del IETS, se hizo un rastreo del Instituto en las más conocidas: instagram, facebook, linkedIn y Youtube. Se agregó la posibilidad de contacto por medio de chat en línea y buzón de correo. Frente a esto se identificó, como se observa en la imagen 3, que solo tienen cuenta en dos redes sociales: twitter y LinkedIn.

Adicionalmente, en aras de hacer una comparación con las entidades que son stakeholders de la entidad, se identificaron las redes sociales de estos (imagen 3). Se concluye que, el IETS es la organización con menor número de redes sociales, cuestión que podría deducirse como bajos niveles de interacción por estos medios con los otros interesados y la ciudadanía en general.

Imagen 4: Redes sociales por entidad

Entidad	Canales
IETS	Twitter, LinkedIn, YouTube
Ministerio de Salud y Protección Social	Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)	Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, Chat
Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME)	Facebook, Twitter, YouTube
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)	Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, Correo
Instituto Nacional de Salud (INS)	Instagram, Facebook, Twitter, YouTube
Ministerio de Ciencias, Tecnologías e Innovación	Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube

Fuente: Realización propia con base a información en redes sociales

Adicionalmente, al analizar el contenido de Twitter, LinkedIn y Youtube se identificaron ciertas dinámicas.

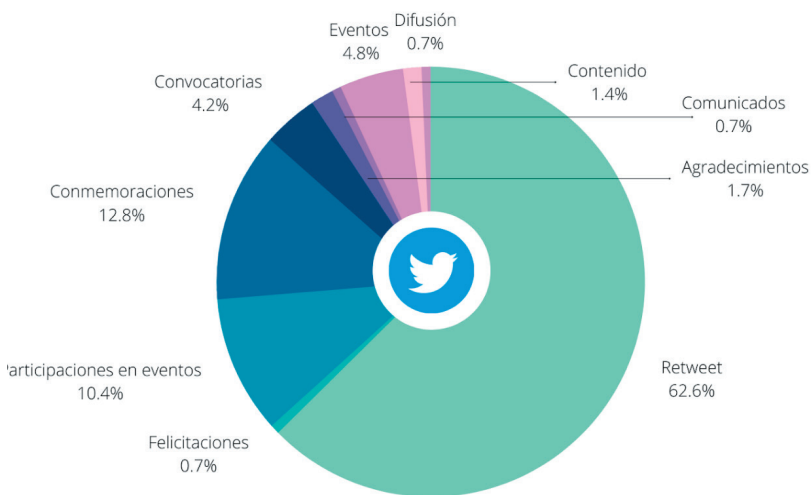
Twitter:

Con el fin de hacer el análisis de Twitter se consideraron las interacciones a partir del mes de junio de 2021 a 23 de noviembre de 2021. En esta red social, en la cual a 23 de noviembre de 2021 contaban con 9.236 seguidores y 4.803 tweets, se identificó que de 289 interacciones, 108 fueron de contenido propio y 181 contenido de terceros.



Se analizó el contenido propio, clasificándose en 9 categorías: contenido, difusión, felicitación, conmemoración, participaciones en eventos, convocatorias, agradecimientos, comunicado de prensa y eventos propios. Los resultados se observan a continuación:

Gráfico 1: Clasificación contenido twitter



Frente a los resultados de publicaciones propias se observa que la mayoría corresponde a dos categorías: conmemoraciones (piezas gráficas recordando los días mundiales contra enfermedades, condiciones, etc) y participaciones en eventos (resaltando la asistencia del IETS en foros, seminarios, talleres, entre otros). Le siguen convocatorias laborales (12 publicaciones), y publicaciones relacionadas con eventos propios del Instituto (14 publicaciones), estas últimas se concentran mayoritariamente en la promoción y seguimiento de un mismo evento.

Fuente: Realización propia con base a información twitter

Llama la atención que solo el 1.4 % (4 publicaciones) del contenido total corresponde a la categoría de contenido, es decir, aquellas publicaciones que den explicación sobre lo que hace el IETS o información útil a la ciudadanía. Adicionalmente, se encontró que solamente se publicaron dos comunicados de prensa y estos parecen no haber tenido mayor alcance. El porcentaje restante se compone por los de menor participación: difusión, felicitación y agradecimientos.

Estos resultados muestran que el IETS es una entidad que con frecuencia asiste a diferentes espacios académicos y de intercambio de conocimiento con múltiples actores. Situación que se traduce en un posicionamiento del Instituto como un actor clave en el marco del sector salud. Ahora bien, más allá de mostrar su participación en los eventos, su estrategia de comunicaciones no es clara.



En relación al contenido que se identificó, no hay relevancia de aquel que dé cuenta de la importancia y de la gestión del Instituto. Frente a las categorías se esperaba que el mayor porcentaje se concentrara en la creación de contenido útil para la ciudadanía y de difusión. Aún así, se han dedicado a conmemorar los días importantes, sin ir más allá y aprovechar las fechas como pretexto de creación de contenido propio y útil.

Adicionalmente, como se evidenció, un alto porcentaje del contenido propio se concentra en convocatorias laborales, que, si bien relevantes, pueden tener mejor acogida en otra red social creada para tal fin como lo es LinkedIn.

Por otro lado, no es menor el contenido de terceros que se comparte. De las 289 interacciones, el 62.6 % corresponde al retweets, esta información puede ser de relevancia, pero puede distraer del verdadero propósito de lo que quiere comunicar o de cómo se quiere presentar el IETS. Ahora bien, la información retuiteada la mayoría de las veces no es de relevancia para la misionalidad, pues comparten temas de eventos, noticias, entre otros, cuestión que no aporta a dar a conocer lo que se hace y lo que se espera lograr.

En conclusión, el manejo actual de esta red social puede estar desaprovechando un espacio importante de interacción con la ciudadanía y con sus stakeholders.

LinkedIn:

LinkedIn es la mayor red profesional del mundo en Internet. Se puede utilizar para conectar y fortalecer las relaciones profesionales. El uso de la misma, por parte de una entidad, le permite compartir la información más relevante sobre la organización, los logros y ventajas competitivas.

Ahora bien, también facilita y permite la identificación de perfiles de interés, especialmente, aquellos de carácter especializados como los que se necesitan en el caso del Instituto. Un buen manejo de esta red se traduce en un mayor alcance y nuevas formas de comunicarse, especialmente, con sus stakeholders.

Analizando el manejo que tiene el IETS de esta red se pudo identificar que utilizan los mismos contenidos que twitter. En este sentido, vale la pena destacar que la difusión de los eventos por este medio resulta ideal, pero hay un desaprovechamiento de las herramientas que ofrece para el tema de las convocatorias laborales. Frente a los anteriores, publican las mismas infografías, pero no hacen uso del canal de empleo destinado para dicho propósito.

Adicionalmente, es evidente que no hay un plan estratégico para abordar el contenido en esta red, considerando las especificidades del público que allí se tiene, es decir, más especializado y organizacional, diferente al de twitter. Es una red que permite la comunicación con las organizaciones de su interés, lo que podría abrir espacio para mostrar sus productos, explicar a detalle cómo son y qué pretenden frente a asuntos de mayor envergadura.

YouTube:

YouTube es una red que permite compartir videos con facilidad. Es aquí donde se puede publicar contenido audiovisual relevante que permita una comunicación sencilla, fácil, práctica y pedagógica. Sus contenidos pueden ser fácilmente replicados en las otras redes sociales. Esto significa que para sacar un mayor provecho de estos contenidos, todo debe continuar una misma estrategia de comunicación que esté dirigida a cumplir los objetivos misionales. En ese sentido es fundamental que todo video que se publique mantenga una lógica temática y gráfica.

Ahora bien, analizando la página de YouTube del IETS se identificaron tres situaciones: no hay actualización de contenidos, publican videos propios de comunicaciones internas y no hay versiones actuales de vídeos que ayuden a explicar la importancia y funcionalidad del IETS.

Se identificó que, los últimos 13 videos corresponden a participaciones o eventos, con una duración promedio de 1 hora. Los siguientes fueron publicados hace un año, pero parece ser que corresponden a una lógica de comunicación interna, pues son tutoriales de temas no relacionados con el IETS, sino sobre el uso efectivo de la suite de google. Los videos que se publicaron antes de estos últimos datan de hace 6 o 7 años, y corresponden a entrevistas a Hector Castro, director del momento, y cinco videos explicativos sobre lo que realiza el IETS.

Frente a esta realidad es posible determinar, así como con las demás redes sociales, que al no existir una estrategia de comunicaciones articulada, hay un desaprovechamiento de estos espacios para dar a conocer el Instituto, su labor e importancia. Esta situación ha desatado una posible crisis de relaciones públicas, opacando la importancia, virtudes y logros del Instituto.

4.2.1.2. Página Web:

Al momento de iniciar esta investigación se acudió a la página web para la obtención de la información general de la entidad e iniciar un diálogo con la misma. Fue posible determinar que, además de que varios hipervínculos no funcionan, la información que está disponible no está actualizada y no refleja el estado actual de las cosas.

Un ejemplo claro de ello, es la falta de actualización del organigrama. Como se puede contemplar, en contraste con el último enviado por las directivas (Figura 2: organigrama actual IETS), la estructura es diametralmente distinta y no hay ninguna similitud.

Figura 6: Organigrama desactualizado



Fuente: IETS. Recuperado de <https://www.iets.org.co/IETS/Organigrama.aspx>. Fecha de revisión: 20 de septiembre de 2021

Adicionalmente, al observar el detalle de su composición, específicamente de los dos órganos más importantes, la Asamblea de Asociados y el Consejo Directivo, se hace evidente la desactualización, teniendo en cuenta que algunos de los miembros dejaron sus funciones hace más de un año y el nombre de algunas entidades ha cambiado, como es el caso de COLCIENCIAS que dejó de funcionar oficialmente el 5 de diciembre de 2019 cuando se creó el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Imagen 5: Miembros de la Asamblea de Asociados y del Consejo Directivo (desactualizado).

ASAMBLEA DE ASOCIADOS	CONCEJO DIRECTIVO
<p>Presidente</p> <ul style="list-style-type: none"> Juan Pablo Uribe Restrepo Ministro de Salud y Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social <p>Integrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Gustavo Adolfo Quintero Hernández Presidente Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) Cesar Augusto Burgos Alarcon Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) Julio Cesar Aldana Bula Director General Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Martha Lucía Ospina Martínez Directora General Instituto Nacional de Salud (INS) Martha Lucía Ospina Martínez Directora General Instituto Nacional de Salud (INS) Eduardo Rojas Pineda Director de Fomento a la Investigación Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS) 	<p>Presidente</p> <ul style="list-style-type: none"> Rodrigo Nel Córdoba Rojas <p>Integrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Juan Pablo Uribe Restrepo Ministro de Salud y Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social Gustavo Adolfo Quintero Hernández Presidente Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) Cesar Augusto Burgos Alarcon Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) Julio Cesar Aldana Bula Director General Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Martha Lucía Ospina Martínez Directora General Instituto Nacional de Salud (INS) Eduardo Rojas Pineda Director de Fomento a la Investigación Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS)

Fuente: IETS. Recuperado de: http://www.iets.org.co/IETS/Perfiles/ConsejoDirectivo/Asamblea_de_asociados.aspx & http://www.iets.org.co/IETS/Perfiles/ConsejoDirectivo/Consejo_directivo.aspx

Paralelamente, en la página no hay publicidad ni publicación de los estudios que se han realizado. Adicionalmente no hay ningún espacio que dé cuenta de la cantidad de evaluaciones de tecnología que realizan a la par que no hay actualización de los documentos técnicos.

Al entrar a cada uno de los links destinados para albergar dichos documentos (Evaluaciones de efectividad y seguridad, guías de práctica clínica, análisis de impacto presupuestal, evaluación económica, protocolos y manuales) se identifica que la última actualización fue del año 2018, o 2017 en otros casos.

Asimismo, hay un apartado de herramientas de implementación. Allí se supone que se deben encontrar todas las recomendaciones trazadoras de Guías de Práctica Clínica, hojas de evidencia, flujogramas dinámicos IETS y herramientas de impacto presupuestal. Es un apartado fun-

damental para los stakeholders, especialmente médicos, pacientes, hospitales y cuidadores.

Sin embargo, solamente se encuentran 16 herramientas⁷ y no abren los documentos de hojas de evidencia, ni las recomendaciones trazadoras de GPC, ni las herramientas de análisis de impacto presupuestal. Por su parte, los indicadores sí se dejan revisar, pero ninguno está actualizado, todos tienen fecha del año 2014.

Finalmente, en comunicación directa, la Directora afirmó que, para el año 2020 habían aproximadamente 400 productos por divulgar. Aún así, al día de hoy esos documentos no fueron identificados en alguna de las redes del Instituto y tampoco se identificó un repositorio en la página web.

7 Revisar en: http://herramientas.iets.org.co/flujogramaiets/Default_old.aspx (última consulta: 23 de noviembre de 2021)



4.2.1.3. Red internacional:

El Instituto hace parte de redes internacionales que apoyan la difusión de investigaciones. Una de estas es la Red de Evaluación de Tecnologías en las Américas, RedETSA, esta es una red,

sin fines de lucro, formada por ministerios de salud, autoridades reguladoras, agencias de evaluación de tecnologías en salud, centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) e instituciones de educación e investigación en la región de las Américas. RedETSA cuenta 17 países representados por 34 instituciones, con el objetivo de fortalecer y promover el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias en las Américas, permitiendo el intercambio de información, para apoyar la toma de decisiones sobre regulación, incorporación, uso y sustitución de dichas tecnologías. La Red dirige reuniones y planes de formación a distancia. (RedETSA, 2021)

Esta organización cuenta con la base de datos BRISA- Base Regional de Informes de Evaluación de tecnologías en salud de las Américas. Allí se pueden hallar publicados 2283 investigaciones de los países miembros.

En el caso de Colombia aparece que hay publicadas 168, de las cuales 163 corresponden al IETS⁸. Si bien resulta beneficioso que esta información se encuentre ahí y sea pública, no es posible acceder a ningún texto. Al seleccionar la opción de lectura completa del documento, se redirige a la página del IETS, lo marca como error y no está disponible.

Las falencias identificadas en la comunicación a diferentes niveles, desde redes, hasta divulgación de investigaciones y evaluaciones a nivel nacional como internacional, afectan de manera directa la imagen, posicionamiento, relacionamiento e impacto que puede llegar a tener el Instituto con su entorno. Es posible que a nivel interno se genere demasiada información relevante para todas las partes interesadas, pero sin una correcta comunicación y divulgación de la misma no es posible evidenciar y medir de forma certera el impacto de las funciones del IETS frente a la sociedad, los stakeholders y el sistema en general.

8 Revisar en: <https://sites.bvsalud.org/redetsa/en/brisa/?filter=database:%22Instituto%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20Tecnol%C3%B3gica%20en%20Salud%22> (última consulta: 23 de noviembre de 2021)

4.3. Participación de actores:

Como lo plasmó el BID en su nota técnica 3 (2015, p. 32)

la sola evaluación de la evidencia no logra establecer qué tecnologías financiadas públicamente pueden justificarse moralmente, ser cubierto su costo y usarse con un buen propósito (Ibídem) (Goven 2008). La participación de las partes interesadas y las personas en las actividades de los IETS requiere de una planificación e inversión de recursos que a cambio permite mejorar la calidad técnica del proceso y principalmente ganar una mayor legitimidad (Abelson, et.al., 2007). En algunos países, como por ejemplo Colombia, la participación puede ser también un requisito legal, [que se establece en ley 1122 de 2007, artículo 32 y 37].

Por otro lado, es fundamental comprender que el concepto de actor interesado o actor relevante, hace referencia a las partes afectadas por una decisión de financiación de una tecnología sanitaria; específicamente, son personas, organizaciones o comunidades que tienen un interés directo en el proceso y resultado de la evaluación de tecnologías (IETS, 2020).

La participación de actores hace referencia

al proceso iterativo de contar activamente con el conocimiento, juicio y valores de personas seleccionadas para representar una amplia gama de intereses en un tema particular con el doble propósito de crear conocimiento compartido y tomar decisiones relevantes para el conjunto social. De acuerdo con la Agencia Irlandesa para la evaluación de tecnologías en salud, el conocimiento compartido se posibilita en la medida en que permite al grupo desarrollador de la evaluación obtener una mejor comprensión de los temas clave que se deberían impactar con la decisión o recomendación enviada al tomador de decisiones, mientras que a los actores les brinda la oportunidad de comprender el proceso de HTA y cualificar su participación en el sistema de salud, así como proporcionar acceso a datos, recopilar información sobre experiencias de otros pacientes, entre otros. (IETS, 2020).

Como bien lo mencionó Jorge García, director y fundador de Retorno Vital (comunicación personal, 28 de septiembre de 2021), la participación de pacientes no se reduce solamente a la asistencia a la reuniones y cumplimiento de una cuota de sociedad civil en el marco de dichas discusiones, la participación requiere cierto grado de preparación, formación y guía para que sea efectiva y activa.

Cada vez existe más consenso que las decisiones de cobertura no pueden tomarse a puerta cerrada y que la participación de los actores clave (médicos, pacientes, entidades públicas relacionadas, industria, sistema judicial) en el proceso de priorización es un elemento fundamental para poder llegar a decisiones de cobertura sólidas y legítimas. (BID, 2015,P.27)

Frente a esta realidad se le preguntó al director sobre el proceso actual de la participación. A esto indicó que la existencia de una guía para el involucramiento era un primer paso, pero esto no se podrá consolidar y materializar hasta que el IETS devuelva la retroalimentación del manual de participación que se viene trabajando desde hace un año. Pese a la insistencia y a las más de cuatro ocasiones en las que se le ha solicitado la respuesta frente al documento, no se ha obtenido respuesta. El manual dicta el paso a paso para una mejor participación en los espacios con el IETS y demás actores, cuestión que le hace ser la piedra angular de este proceso.

No obstante, el IETS ha adelantado cursos de formación, basándose en experiencia internacional, para mejorar la participación de los actores en estos espacios.

Es evidente que la relación y el involucramiento de actores no es sólo con pacientes. En lo que tiene que ver con la industria farmacéutica, estos afirman que es una relación abierta y cordial, pero distante.

Es así que en los países latinoamericanos se tiene una clara separación entre el IETS y las partes interesadas. Además, el acercamiento de éstas se ve con un gran recelo, por lo que las leyes disponen de fuertes regímenes de incompatibilidades y de declaraciones de conflictos de interés. (BID, 2015,P.32)

A grandes rasgos, los retos en materia de participación de actores son fáciles de superar y se está a puertas de hacerlo. La autorización e implementación del manual es un primer paso que debe hacerse cuanto antes y le dará legitimidad a los procesos y a la misma institución, teniendo en cuenta que los actores pueden comprender las razones que sustentan determinada recomendación. (BID, 2015,P.28)



4.4. TRANSPARENCIA:

Si bien el asunto de transparencia obtuvo apenas una puntuación de 1 en la identificación de retos, y varios de los expertos en las mesas resaltaron este asunto como una cualidad del Instituto, producto del proceso recolección de información para esta investigación, fue evidente que en materia de transparencia aún hay una camino por recorrer.

La transparencia, según la definición del mismo IETS, se define como el “acto de poner a disposi-

ción del público en general, la información sobre los procesos que realiza el IETS, de manera permanente, comprensible, completa y oportuna. El principio de transparencia implica la existencia de reglas claras y conocidas en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento riguroso de las mismas; la garantía de rendición de cuentas de parte de quienes actúan al servicio o en representación de otros; la disposición de información comprensible, relevante, oportuna y confiable; la existencia de controles para la vigilancia de las reglas y las actuaciones.”

Siendo así, como se demostró en la sección de comunicaciones, hoy por hoy, no es posible acceder, especialmente para el público en general, a la información. El flujo de esta no es permanente ni completa, pues de lo disponible, mucho no está actualizado, y tampoco se comunica constantemente los procesos, ni las investigaciones. Esto se hizo evidente en la falta de actualización de la página web, el no acceso a los documentos y herramientas de implementación que allí se ofrecen. Esto significa también que la información no es oportuna, pues la desactualización impacta directamente en la pérdida de relevancia de la misma en un contexto específico.

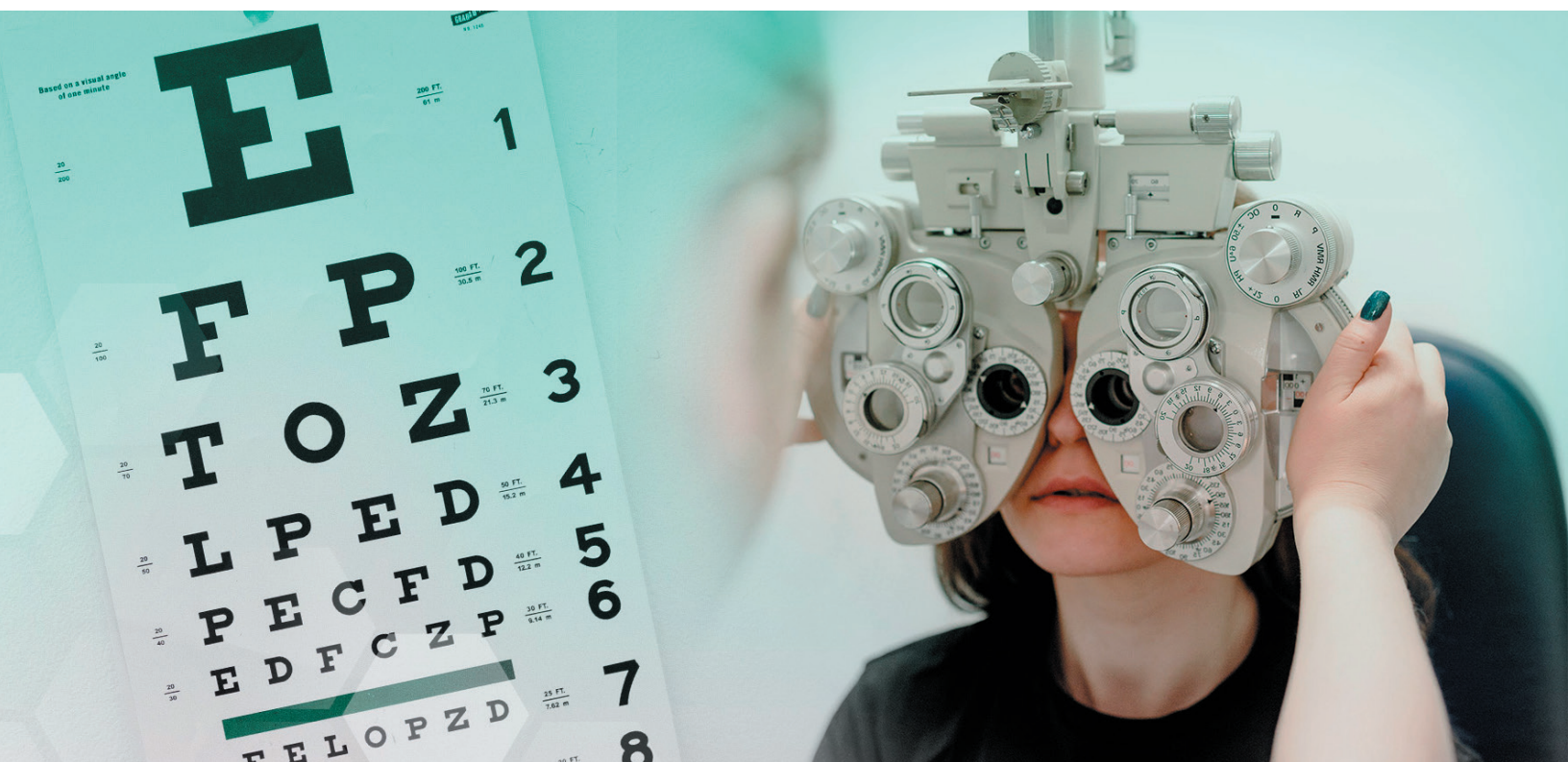
En este mismo sentido, la desactualización, no solo de los documentos, sino de la información general y específica sobre la entidad, y la disponibilidad de diversas versiones de un mismo asunto (como organigramas, versiones de guías, etc) hace que la información sea poco comprensible.

Adicionalmente, es fundamental resaltar que la forma de comunicar las funciones del IETS no es clara ni efectiva, pues no hay herramientas como videos, infografías, cuadros resúmenes, etc. que lo faciliten, haciendo para la ciudadanía este asunto una cuestión técnica y que demanda un conocimiento particular que le deja por fuera del alcance del entendimiento de lo que realiza en IETS.

Por otro lado, como se indicó en la metodología, se optó por una comunicación directa con la institución solicitando información y entrevistas para complementar los datos recogidos por medio de la búsqueda de código, la revisión de literatura y las mesas. Sin embargo, no se obtuvo respuesta, eliminando la posibilidad de acceder a información permanente, comprensible, completa y oportuna.

En ese sentido, y pese a que, como se demostró, el Instituto maneja dinero público producto de los proyectos de contrata mayoritariamente con MSPS y MinHacienda, no se logró tener acceso a los estados financieros de los últimos años, cuestión que obstaculiza la posibilidad de verificar y comprobar la estabilidad financiera y la proyección en el mediano plazo que se dice tener.

En conclusión, el tema de la transparencia está ligado a asuntos estructurales de la entidad, así como la ausencia de una atención abierta y oportuna al ciudadano y a los interesados en general. La mejora en asuntos transversales como la comunicación y la financiación, puede dar paso a un manejo más transparente de la información.

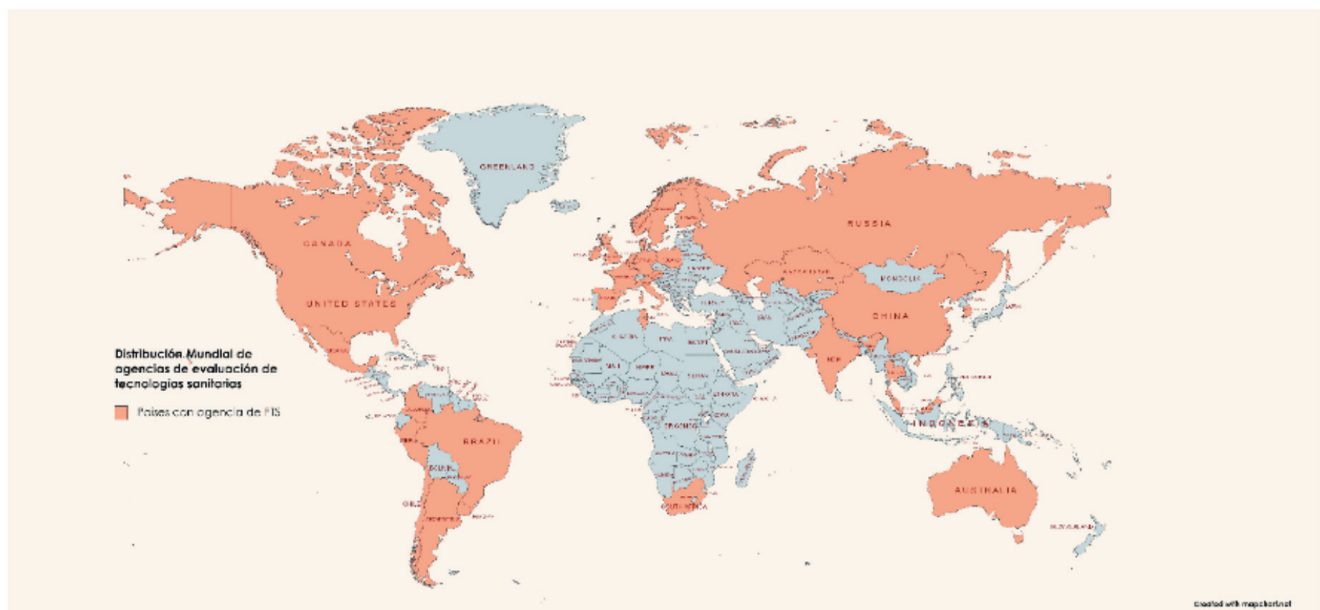


5. La experiencia internacional: ¿Qué hacen en materia financiera, comunicacional y de actores el IECS y el NICE?

La toma de decisiones y políticas basadas en evidencia científica, es el objetivo final de la ETES, que por medio de sus técnicas, permite evaluar en términos de impacto en la salud, la adopción de tecnologías en salud de forma eficiente y efectiva (O'Reilly et. al, 2021).

“A nivel mundial existen agencias que buscan promover el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias para dar cumplimiento a ese objetivo global, actualmente, existen más de 60 agencias distribuidas a lo largo de 35 países aproximadamente, estando la mayoría de agencias en el territorio europeo como se puede visualizar” (IETS, 2021) en la imagen 6.

Imagen 6: Distribución mundial de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.



Fuente: IETS, 2021

La comparación entre las agencias puede dar pie a la identificación de buenas prácticas que pueden ser replicadas para seguir fortaleciendo la institucionalidad. Habiendo identificado los principales retos del IETS, resulta interesante realizar un ejercicio de identificación de estos mismos criterios en organizaciones de este tipo que cuentan con un reconocimiento y posicionamiento en el contexto científico y de política pública de los países a los que pertenecen.

Considerando lo anterior, se procederá a identificar estos criterios en dos experiencias internacionales: el IECS- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Argentina) y el NICE- National Institute for Health and Care Excellence (Reino Unido). Ambos casos fueron seleccionados, como se indicó en la metodología, con base a tres criterios: (i) participación activa y apoyo técnico-organizacional durante el proceso de creación del IETS, (ii) son un referente de ETES en la región en donde desempeñan sus labores y (iii) tienen una forma de financiación distinta: Argentina es un ejemplo de financiación 100 % privada, y, el de Reino Unido, de financiación 100 % pública, aunque pueda recibir recursos procedentes de otras fuentes. De allí se extrajeron buenas prácticas y posibles opciones para aplicar al caso colombiano.

A continuación se presenta la matriz en donde se identifican las iniciativas, estrategias y demás asuntos relevantes de cada uno de estos institutos en relación con la financiación, comunicación, participación de actores y transparencia. Posteriormente se presenta un breve análisis sobre la posibilidad de implementar algunas de dichas prácticas en el caso colombiano.

Tabla 4: Financiación, comunicación, participación y transparencia en el IECS Y el NICE

RETO IETS	IECS	NICE
Financiación	<p>Financiación 100 % privada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principales fuentes de financiamiento: convenios de cooperación técnica o a través del otorgamiento de subsidios de investigación y educación. • Quién puede contratar con el IECS: Organismos internacionales, agencias gubernamentales de la región; financiadores públicos de salud, instituciones académicas, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones privadas como financiadores de salud y productores de tecnologías. Esto se traduce en un abanico amplio de fuentes de financiación, pues no se limitan a ningún tipo de actor. 	<p>Financiación 100 % pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de financiación: Es un órgano público no departamental que es financiado por el gobierno Británico. Pueden obtener financiación privada mediante la venta de servicios. Por medio de Early advice, un tipo de asesoría.

RETO IETS	IECS	NICE
Comunicación	<p>• Existe una Unidad de Comunicación del IECS⁹: Tienen una estrategia de comunicación definida que acompaña los objetivos institucionales mediante el apoyo y la difusión de los estudios de investigación y la promoción de actividades académicas que desarrolla la entidad: tienen estrategia de publicación en prensa, creación de piezas audiovisuales, contenido en redes; además, tienen un newsletter y a final de año publican el anuario que recoge toda la información y trabajo realizado. Finalizan explicando de dónde sale la financiación.</p> <p>Producto de esto se identificó que hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso restringido de publicaciones, pero posibilidad de solicitud¹⁰. • Página web actualizada con información general y estudios. • Información sobre el equipo de trabajo, haciendo público los perfiles de todos los que allí trabajan. • Tiene opción para navegar en dos idiomas: Inglés y español • Hay claridad sobre sus productos. • Explicación sobre metodología accesible y clara¹¹. • En las bases de datos de BRISA hay 414 publicaciones y sí deja acceder a los documentos. • Tienen una sección de "IECS en los medios"¹² donde reúne todos artículos de prensa y apariciones en medios. • Realizan infografías resumen sobre sus estudios¹³. • Redes sociales: tienen twitter, YouTube, Facebook y, e instagram, LinkedIn. La mayoría del contenido son publicaciones propias y de contenido desarrollado con base en publicaciones y datos. • Hay un micrositio dedicado al contacto con los interesados 	<p>Financiación 100 % pública</p> <p>• Fuentes de financiación: Es un órgano público no departamental que es financiado por el gobierno Británico. Pueden obtener financiación privada mediante la venta de servicios. Por medio de Early advice, un tipo de asesoría.</p> <p>• Han creado la "estrategia 2021 a 2026: dinámico, colaborativo y excelente" allí, en materia comunicacional se proponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Hacer más accesibles nuestros consejos y orientaciones mediante el uso de la tecnología, para mejorar la experiencia de nuestros usuarios y que puedan relacionarse más fácilmente con nosotros. • Realizar un programa multicanal de comunicaciones coordinadas y actividades de comunicación y compromiso coordinado que nos ayude a escuchar, comprometernos, influir e informar a nuestros usuarios de la orientación y las partes interesadas sobre el trabajo del NICE. • Aplicar enfoques estratégicos de comunicación y marketing para ayudar a cumplir nuestras prioridades corporativas, trabajando con líderes de opinión clave, especialmente en el de la salud digital, la industria de las ciencias de la vida y a nivel internacional." (NICE-UK, 2021, p.30). <p>Producto de esto se pudo identificar que hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a documentos, investigaciones y trabajo, tienen una base de datos.¹⁴ • La página web está actualizada Tiene una sección dedicada para un fácil acceso a guía y consejos para el servicio social y de salud. La información es clara y sencilla¹⁵. • Tiene motores de búsquedas para facilitar la identificación de la información necesaria. • Es claro en todos los servicios que presta, explica con detalle cada uno. Tiene videos informativos del uso de sus herramientas. • Redes sociales: tienen twitter, YouTube, Facebook y, e instagram, LinkedIn. Por medio de las mismas garantizan la publicidad de sus productos y procuran comunicar claramente lo que hacen a la población y a sus stakeholders.

9 Aquí la estrategia de comunicaciones: <https://www.iecs.org.ar/comunicacion-iecs/>

10 Ver ejemplo aquí: https://www.iecs.org.ar/acceso-restringido?redirect_to=/publicacion/?id=21598

11 Ver ejemplo aquí: <https://www.iecs.org.ar/metodosets2/#tab-1-4>

12 Ver ejemplo: <https://www.iecs.org.ar/iecs-en-los-medios/>

13 Ver ejemplo aquí: <https://www.iecs.org.ar/azucar/bebidas-azucaradas-en-argentina/#tab-1-3>

14 Ver ejemplo: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/evidence-services/journals-and-databases>

15 Ver ejemplo: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/barretts-oesophagus>

RETO IETS	IECS	NICE
Participación de actores	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación clara, corta y concisa la forma de participación pública.¹⁶ • Han formalizado una instancia de consulta pública que habilita la posibilidad de influir en el proceso, sin afectar la calidad científica del análisis. Así, ante cada nuevo estudio, invitan a aquellos actores que se puedan ver afectados por el tema en evaluación (médicos, pacientes y productores de tecnologías) para que participen en dos etapas: <ul style="list-style-type: none"> • 1) Una fase inicial de quince días, en la que pueden sugerir bibliografía para ser incorporada en el análisis o intervenir en la delineación del enfoque. • 2) Una fase de revisión de ocho semanas, en la que acceden en nuestra web a una "prematriz de recomendación" o versión preliminar del documento (IECS, 2021). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un consejo de ciudadanos (Citizens Council), que es un panel de 30 miembros del público que refleja las características demográficas del país. Los miembros permanecen en el consejo por hasta tres años. Este organismo provee al NICE la perspectiva del público sobre temas morales y éticos generales que NICE tiene que tener en cuenta. Las recomendaciones y conclusiones del Consejo se incorporan en documentos, como por ejemplo el referido a "Juicios de Valor Social" y, en casos en que sea apropiado, en la metodología de NICE. • Los miembros se reúnen una vez al año durante dos días y sus discusiones son organizadas y dirigidas por facilitadores independientes. Las reuniones están abiertas a observadores públicos. (HTAi, 2017, p. 6)
Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un código de transparencia, hay un código de ética en que se construyó sobre diversos principios, entre esos la transparencia.¹⁷ • Permiten y garantizan el acceso a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • El NICE está comprometido con la transparencia en el proceso de elaboración de sus orientaciones sobre procedimientos intervencionistas para el público y las partes interesadas. Se rige bajo los siguientes marcos: <ul style="list-style-type: none"> • 17.1 Freedom of Information Act 2000 • 17.2 Public access to Committee meetings • 17.3 Access to documents used in guidance development • 17.4 Using confidential data <p>Adicionalmente las decisiones del NICE se consideran legítimas y justas pues ha trabajado históricamente bajo dos marcos normativos: uno que establece los requisitos para un procedimiento justo (basado en la "responsabilidad por lo razonable", AfR) y otro que establece las razones sustantivas generales del NICE para decidir qué tecnologías recomendar (basado en una "ética de los costes de oportunidad"). (Charlton, 2021)</p>

16 Ver ejemplo aquí: <https://www.iecs.org.ar/metodosets2/#tab-1-5>

17 Ver ejemplo aquí: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Código-de-Ética.pdf>



6. Conclusiones:

La creación del IETS es un paso importante para avanzar hacia el desarrollo de capacidades técnicas y científicas para los procesos de toma de decisiones y de acceso a la información por parte de la ciudadanía y las partes interesadas. Lo que debe facilitar que la introducción de tecnologías atraviese por un proceso técnico-científico (Lifschitz, 2017) y se le garantice así la calidad de los servicios a todos los colombianos.

Durante la investigación fue evidente que el sistema de salud colombiano goza de mayor credibilidad gracias a la labor del IETS, pues al tener una entidad especializada con perfiles del más alto nivel técnico, se evita la entrada aleatoria de las tecnologías, al tiempo que se garantiza un uso razonable de los recursos, considerando que en Colombia estos son escasos y están comprometidos bajo un sistema de salud que debe propender por los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, calidad, sostenibilidad, entre otros especificados en la ley 100 de 1993.

La calidad técnica de sus productos es indiscutible. Como se vio, este asunto no fue cuestionado en ninguna ocasión, todo lo contrario, los actores del sistema, desde los públicos, privados, nacionales e internacionales, destacan esto como una de las cualidades más relevantes del IETS. Adicionalmente se reconoce su aporte al desarrollo de los HTA en la región, siendo uno de los pioneros en el tema.

El IETS ha participado en investigaciones y formulación de guías de práctica clínica que han tenido un evidente impacto positivo en la población colombiana. Este es el caso de la selección de las vacunas para el COVID-19, el procedimiento de atención al mismo, así como su más reciente publicación, la Guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes.

Asimismo, es importante reiterar la función que ha cumplido en la evaluación de las nuevas tecnologías o en la actualización de las mismas, para la inclusión y actualización del No POS. Esta labor de recomendar la efectividad y costo-efectividad de las tecnologías ofrece a los tomadores de decisión, en este caso al MSPS, conocimiento que brinda confianza.

La existencia de agencias de evaluación de tecnologías en los países, no responde a una moda o un capricho, responde a una imperante necesidad de reconocer el impacto que las tecnologías sanitarias tienen sobre la población y los recursos de los ciudadanos. La permanencia y fortalecimiento de las mismas ayuda a promover un sistema más justo, más equitativo y eficiente, es por esto, que los países deben velar por la permanencia de dichas instituciones.

El impacto del IETS se hace evidente, aún así, este, como toda organización, es perfectible. Como se observó a lo largo de la investigación este instituto se enfrenta a múltiples retos que debe superar

a la mayor brevedad con el fin de garantizar su sostenibilidad y seguir mejorando sus productos.

La financiación fue el principal problema identificado. La sostenibilidad financiera no está garantizada, y, al no estarlo, desemboca en múltiples situaciones que afecta de manera directa el rendimiento de la institución en diversos aspectos como el personal, ausencia de un horizonte a mediano y largo plazo, entre otros. En general, es posible concluir que este reto es la piedra angular de los demás problemas. De allí depende la capacidad instalada para las evaluaciones, la comunicación de las mismas, la permanencia del personal, etc.

La forma de financiación actual, que se reduce a proyectos, especialmente con el sector público, impone más obstáculos que ventajas. So pretexto de la transparencia e independencia, se ha reducido sustancialmente el abanico de opciones para contratación y obtención de nuevas fuentes de ingreso. Al acotar sus proyectos a mayoritariamente públicos y, considerando las reglas a las que este sector está sometido, se pone en riesgo de pérdida toda serie de recursos, financieros, técnicos y humanos.

Frente a lo anterior, fue posible determinar que, por la forma en la se funciona actualmente, se está perdiendo la ventaja competitiva que ofrece la naturaleza mixta. Esta figura fue concebida en un principio para garantizar la flexibilidad en términos de contratación, al tiempo que buscaba velar por la independencia del Instituto. Vale señalar que la independencia no solo se esperaba respecto al sector privado, sino al sector público. Razón que lleva a cuestionar si realmente la independencia, sobre todo, de cara a su dependencia de recursos provenientes del MSPS.

En materia comunicacional, la ausencia de una estrategia clara, impacta directamente en la rendición de cuentas, la divulgación y la transparencia que se espera del IETS. Parte esencial de la labor que lleva este instituto recae en el poder comunicacional que se tiene, pues es por medio de estas estrategias que se puede cumplir con el objetivo esperado. El conocimiento científico



es esencial, pero la forma de comunicarlo es lo que le imprime su valor, sobre todo, de cara a información que es de interés general, que puede afectar el diario vivir de las personas y, máxime cuando se está hablando de recursos públicos.

Frente al tema de la participación, es importante resaltar que la vinculación, desde el inicio, de los actores brinda al proceso legitimidad, pero al tiempo empodera a los interesados para comprender las decisiones a las que se llega. El IETS ya ha adelantado múltiples procesos de participación, avanzó en la guía para la misma, aún así, como quedó evidenciado, no emite los comentarios sobre el manual de participación, que da el paso a paso para la participación. La negativa a no responder a la múltiples solicitudes para su revisión, obstaculiza y retrasa el ejercicio de este derecho de los actores en participar en estos espacios.

Como una apreciación general, en la investigación realizada se tuvo acceso a tres organigramas diferentes. La estructura del IETS ha sido modificada múltiples veces, sin guardar una lógica funcional y organizacional, lo que refleja la ausencia de una planeación estratégica y de un norte en el funcionamiento. Parece ser que cada director ha modificado la estructura según la coyuntura del momento, esto genera inestabilidad al interior de la organización, lo que se puede también reflejar en el desempeño externo de la misma.

En conclusión, el IETS es parte fundamental del sistema de salud colombiano. Las labores y las funciones que cumple, corresponden a una necesidad natural en el marco de un sistema de salud con recursos escasos que necesita formular e implementar políticas públicas de alto impacto y beneficio para los ciudadanos en un tema tan sensible como es la salud. Aún así, hay una plétora de situaciones que desdibujan su importancia y misionalidad, esto debe ser superado a mayor brevedad con el fin de salvaguardar el objetivo para el cual fue creado.

A continuación se proponen algunas recomendaciones para su mejora.

7. Recomendaciones:

7.1. Financiación:

Es fundamental que se garantice un presupuesto base o, en su defecto, un mayor flujo de recursos que permitan la sostenibilidad financiera y así, se supere el déficit presupuestal y los problemas asociados que se describieron en apartados anteriores.

Para ello a continuación se sugieren las siguientes estrategias:

7.1.1 Instar a la asignación de presupuesto base de acuerdo a lo establecido en el decreto 4107 de 2011, en su artículo 2, inciso 22, donde se establece que, una de las funciones del Ministerio de Salud es [...] destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.

Si bien la creación es una realidad, el segundo mandato de la ley, asegurar recursos para su funcionamiento e inversión, nunca se ha hecho efectiva. Al mismo tiempo, el MSPS en varias ocasiones ha manifestado la necesidad de brindar dichos recursos en aras de garantizar la transparencia e independencia del IETS; así se puede evidenciar en el “Decálogo de medidas prioritarias de transparencia e integridad para la regulación de precios de medicamentos y la definición del plan de beneficios en Colombia” (FIIAPP, MSPS & UE, 2015), en donde establece que buscarán “impulsar la autonomía y la capacidad técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y su alineación estratégica con las políticas y las metas en salud [...] a través de un financiamiento sostenible, el cual tendrá que garantizarse con recursos públicos.”



7.1.2 Aprovechar las ventajas competitivas de la naturaleza jurídica mixta de la que gozan, contratar y buscar recursos con actores diferentes al sector público.

7.1.3 Reconociendo los temores y la prevención que hay en materia de contratación con privados, principalmente con la industria farmacéutica, es necesario definir un marco de relacionamiento a partir de reglas claras que generen confianza y permitan avanzar en nuevas dinámicas institucionales que contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de capacidades internas del IETS y al mismo tiempo de las capacidades públicas y privadas respecto a las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias. Para ello se sugiere:

7.1.3.1 Consolidar una la estructura orgánica que se mantenga en el tiempo y no se modifique con la entrada de un nuevo director. Esto dará estabilidad al funcionamiento, así como también se reflejará en el desempeño de la organización.

7.1.3.2. Revisar el gobierno corporativo del Instituto para mejorar los procesos de gobernanza institucional, haciendo una revisión de los miembros pertenecientes al mismo y permitiendo que la industria tenga una participación con voz y voto.

7.1.3.3 Propender por la legitimidad de sus productos bajo los parámetros que implementa el NICE para dicho fin y que le han dado la autoridad y posicionamiento: Responsabilidad por lo razonable (AfR)¹⁸ y Ética de los costes de oportunidad (EOC)¹⁹.

7.1.3.4 Blindar, mediante la aplicación efectiva de los manuales - de transparencia y ética- y haciendo claridad de las reglas de juego, al Instituto de las presiones e intereses que pudieran generarse desde el sector público como del sector privado.

18 Responsabilidad por lo razonable (Accountability for reasonableness (AfR)): es un marco procedimental para el establecimiento de prioridades sanitarias que fue desarrollado por Norman Daniels y James Sabin en la década de 1990 [7]. Se basa en el supuesto de que “en las sociedades pluralistas es probable que encontremos un desacuerdo razonable sobre los principios que deben regir el establecimiento de prioridades” y que, “a falta de consenso sobre los principios, un proceso justo nos permite ponernos de acuerdo sobre lo que es legítimo y justo”. AfR define un proceso justo como aquel que cumple cuatro condiciones: (1) que tanto las decisiones tomadas como los fundamentos para llegar a ellas se hagan públicos (“publicidad”); (2) que estos fundamentos sean los que las personas imparciales aceptarían como pertinentes en el contexto particular (“pertinencia”); (3) que existan oportunidades para impugnar y revisar las decisiones y resolver las disputas (“recurso y revisión”), y (4) que existan medidas para garantizar que se cumplan las tres primeras condiciones (“cumplimiento”). (Charlton, 2021).

19 La ética de los costes de oportunidad (Ethics of Opportunity Costs (EOC)): es un marco sustantivo que especifica aún más la condición de “relevancia” de la RFA al estipular que los recursos deben distribuirse teniendo en cuenta la eficiencia de la asignación [40, 39]. En el marco de la EOC, las tecnologías se juzgan principalmente por su relación coste-eficacia, es decir, por la cantidad de salud que proporcionan por unidad de coste en comparación con las alternativas disponibles, medida por la denominada relación coste-eficacia incremental (RCEI). La RCEI de cada tecnología se compara con el umbral general de rentabilidad del NICE: el punto en el que, teóricamente, los beneficios sanitarios desplazados para financiar una tecnología (el “coste de oportunidad”) superan los beneficios sanitarios que cabe esperar que aporte. La maximización de la eficiencia exigiría, por tanto, que el SNS sólo adoptara tecnologías cuyas RCEI estuvieran por debajo de este umbral. Sin embargo, en el marco de la EdC, las deliberaciones de los comités de evaluación independientes del NICE, que tienen en cuenta otras consideraciones normativas potencialmente relevantes, incorporan también consideraciones de equidad más amplias. Así, pueden recomendarse tecnologías relativamente poco rentables si un comité considera que estos factores más amplios son lo suficientemente importantes como para justificar el coste de oportunidad asociado. (Charlton, 2021)

7.1.3.5 Garantizar los principios de publicidad y transparencia en **todos** los procesos, públicos o privados.

7.1.3.5 Revisitar las razones por las cuáles no se ha contrata con ciertos actores y hacer las evaluaciones de conflictos de interés para identificar los cuellos de botella y definir los procesos y procedimientos para superarlos en un marco de transparencia, integridad, objetividad, autonomía e independencia.

7.1.4. Constituir un endowment, reuniendo esfuerzos públicos y privados, administrado por un comité de gestión y fiscalización con un gobierno tripartito: IETS, Privados y Públicos.

7.1.5. Adicionar en su catálogo de servicios:

7.1.5.1 El consejo temprano, siguiendo el ejemplo de NICE. Abriéndose así a nuevas formas de obtención de recursos que han sido efectivas en otros países.

7.1.5.2 La verificación de las evaluaciones de los servicios y tecnologías en salud que busquen la no existencia de una alternativa terapéutica en el país, considerando lo establecido en el artículo 9.5 de la resolución 586 de 2021 que establece que estas verificaciones de evaluaciones serán financiadas por el agente interesado directamente al IETS.

7.1.5.3 Asesorías a otros países en materia de creación y consolidación de HTA.

7.1.6. Aplicar a un Proyecto de Inversión con el DNP para la asignación de recursos en un horizonte de tres a cinco años.

7.1.7 Aplicar a subsidios de investigación, siguiendo el ejemplo del IECs.

7.1.8 Propender por diversificar la fuente de financiamiento mediante la firma de convenios de cooperación técnica con recursos de cooperación internacional.

7.2 Comunicación:

Se hizo evidente que el IETS tiene una gran limitación en materia comunicacional. La ausencia de información y disponibilidad de contenido de todo tipo, académico, educativo, mediático, etc., impacta en la reputación y conocimiento a nivel general del IETS. Para ello es fundamental que el IETS cree una estrategia a corto, mediano y largo plazo que involucre la disponibilidad y fácil acceso a sus productos, así como la publicidad de todos sus contratos y proyectos, hasta la traducción a un lenguaje sencillos los temas de interés general.

Para ello se proponen las siguientes acciones:



7.2.1 Crear una oficina de comunicaciones encargada de coordinar, proyectar y velar por la implementación de una estrategia comunicacional y de difusión.

7.2.2 Formular una estrategia de comunicación interna y externa, guiándose bajo ejemplos exitosos como es el caso del IECS y el NICE, adoptando y adaptando parámetros y lineamientos de gobierno abierto y digitalización.

7.2.3. Garantizar la publicidad y fácil acceso a todos los documentos ETS. Promover la transparencia mediante el acceso claro, oportuno y pertinente de la información.

7.2.4. Generar contenido de carácter pedagógico que permita su fácil entendimiento por parte de todos los actores del sistema.

7.2.5. Realizar un programa multicanal de comunicaciones coordinadas y actividades de comunicación y compromiso coordinado que le ayude a escuchar, comprometerse, influir e informar a los usuarios de la orientación y las partes interesadas.

7.2.6 Crear una oficina virtual con canales como Whatsapp o Telegram de atención ciudadana, para solicitudes, quejas y reclamos.

7.2.8. Usar estratégicamente las redes sociales aprovechando los públicos diferenciados que se manejan en cada uno, utilizando de manera efectiva las herramientas que estas brindan.

7.2.9. Actualizar oportunamente la información de la página web. Desde la actualización de los documentos, hasta la información general sobre el mismo.

7.2.10. Crear un micrositio dentro de la página que contenga un repositorio o una base de bibliografía (como la del NICE o como la del IECS), que permita identificar claramente las fechas de publicación y el estado de la publicación (si es vigente la información o no, sobre todo, en caso de los flujogramas y evaluaciones).

7.2.11. Mantener y garantizar la actualización y fácil acceso de la información para los profesionales de la salud, como flujogramas, guías de práctica clínica, etc.

7.2.11.1. Adaptar dichos contenidos en infografías para los pacientes y otros actores, como se realiza en el “Proyecto Essencial: Añadiendo valor a la práctica clínica”²⁰ de la Agencia Catalan Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries. “Este proyecto, dirigido principalmente a los profesionales que actúan como prescriptores, elabora también recomendaciones informativas adaptadas a la capacidad y las necesidades de los pacientes. También, edita infografías para la ciudadanía, donde se sintetizan e ilustran los resultados observados en los distintos ámbitos de la atención sanitaria” (Argimon, 2015, p. 45).

7.2.12. Procurar una mayor participación en prensa, no solo promoviendo lo que es el IETS, sino aportando al debate nacional sobre asuntos relacionados con la misionalidad del IETS. Ver caso del IECS.

7.2.13. Fortalecer la comunicación con la sociedad civil, estableciendo mecanismos de comunicación efectiva y rápida en la página WEB y en redes, permitiendo no solo la difusión de la información sino la interacción.

7.2.14. Crear un NEWSLETTER IETS, que semanalmente le llegue a todos los stakeholders con convocatorias, oportunidades, información de relevancia, entre otros.

7.2.15. Publicar al finalizar cada año un anuario en donde se publicite y reúna toda la actividad del Instituto, desde publicaciones, eventos, hasta las entidades con quienes se contrató, nuevas alianzas y todos los temas financieros. (Ver ejemplo de anuarios IECS).

7.3. Participación de Actores:

7.3.1. Aprobar los comentarios al manual de participación de actores para poderlos aplicar a la mayor brevedad.

7.3.2. Promover espacios de capacitación a los interesados para garantizar participaciones activas, calidad en las discusiones y en las evaluaciones finales.

7.3.3. Vincular a todos los actores desde el inicio de las evaluaciones, formalizando una instancia de consulta pública y dándole legitimidad al proceso.

7.3.4. Considerar la creación y la conveniencia de un “Consejo de ciudadanía” de naturaleza similar a la del NICE.

7.4. Transparencia:

7.4.1. Facilitar el acceso oportuno y efectivo de toda la información del Instituto.

Estos lineamientos se ofrecen a modo de hoja de ruta para un proceso de fortalecimiento institucional que pueda corregir las situaciones identificadas. Como se mencionó en la introducción, este estudio pretende ser una primera aproximación al análisis del funcionamiento del IETS. Si bien fueron solo cuatro retos los que se abordaron, se identificaron otros temas que quedan pendientes por ser desarrollados. En ese sentido, se insta a múltiples sectores y al Instituto en sí, a continuar con esta tarea y ahondar sobre la institucionalidad y los procesos que se realizan al interior, estableciendo un panorama aún más completo que permita el fortalecimiento institucional e impulsar un proceso de mejora continua.

8. Bibliografía:

Argimon, J. (2015). Las agencias de evaluación de tecnología médica en el siglo XXI. *Med Clin (Barc)*. 2015;145(Supl 1):43-8

Banta D. (2009). Evaluación de la tecnología sanitaria en América Latina y el Caribe. Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-technology-assessment-in-health-care/article/health-technology-assessment-in-latin-america-and-the-caribbean/5D578443361D559A032BF4101D1E8185>

BID, (2002). Evaluación organizacional: marco para mejorar el desempeño. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluaci%C3%B3n-organizacional-Marco-para-mejorar-el-desempe%C3%B1o.pdf>

BID, (2015). Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud Nota 3: Análisis comparativo y lecciones aprendidas

BID, (2017). Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud. Nota 5: Institutos de evaluación de tecnologías sanitarias. Recomendaciones para su estructuración a partir del caso colombiano. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Serie-de-notas-t%C3%A9cnicas-sobre-procesos-de-priorizaci%C3%B3n-en-salud-Nota-5-Institutos-de-evaluaci%C3%B3n-de-tecnolog%C3%ADas-sanitarias-Recomendaciones-para-su-estructuraci%C3%B3n-a-partir-del-caso-de-Colombia.pdf>

BID, (2018). La priorización en salud paso a paso: Cómo articulan sus procesos México, Brasil y Colombia. <http://dx.doi.org/10.18235/0001092>

Cámara de Comercio de Bogotá (2021). ¿Qué es el Registro Único de Proponentes (RUP)? <https://www.ccb.org.co/Preguntas-frecuentes/Registros-Publicos/Que-es-el-Registro-Unico-de-Proponentes-RUP>

Charlton, (2021). Justice, Transparency and the Guiding Principles of the UK's National Institute for Health and Care Excellence. *Health Care Analysis*. <https://doi.org/10.1007/s10728-021-00444-y>

Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/Politica_Andina_ETS_CTC_Julio_2010.pdf

Desarrollo de la evaluación de tecnologías en salud en algunos países de Latinoamérica, Michael Barrenechea Loo, Ministerio de Salud. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400010

El Tiempo, (21 de septiembre de 2021). Conozca el instituto que ayuda a tomar decisiones de políticas en salud. <https://www.eltiempo.com/mas-contenido/conozca-el-instituto-que-ayuda-a-tomar-decisiones-de-politicas-en-salud-619685>

Elston, L et al. (2019). PP148 A Stakeholder-Informed Strategy For Effective Communication. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 35(S1), 65-66. doi:10.1017/s0266462319002575

FIIAPP, MSPS & UE, (2015). Decálogo de medidas prioritarias de transparencia e integridad para la regulación de precios de medicamentos y la definición del plan de beneficios en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/decalogo-transparencia-integridad-sectorsalud.pdf>

Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. *Salud Publica Mex* 2011;53 supl 2:S144-S155.

HTAi, (2017). Involucramiento de los actores relevantes en el proceso de evaluación de tecnología sanitarias. 2do Foro de Políticas en Evaluación de Tecnología Sanitaria en Latinoamérica. https://htai.org/wp-content/uploads/2018/02/17038_HTAi_LatinAmForumBackground2017_SPA.pdf

IECS (2021). Consulta pública : todas la voces, todas. <https://www.iecs.org.ar/consulta-publica-todas-las-voces-todas/>

IETS (2014). Manual de contratación. https://www.iets.org.co/contratacion/Documentos_contratacion/Manual%20de%20contrataci%C3%B3n%20IETS.pdf

IETS (2020). Guía para el involucramiento de actores en la evaluación de tecnologías de salud. http://www.iets.org.co/Archivos/Guia_para_el_involucramiento_de_actores.pdf

IETS, (2021). Revisión de alcance del uso de los resultados de evaluaciones de tecnologías para la toma de decisiones en políticas en salud. Obtenido de: comunicación directa. No público.

IETS, (S.f). Política de transparencia. https://www.iets.org.co/Archivos/Pol%C3%ADtica_Transparencia_final.pdf

Lessa F, Caccavo F, Curtis S, Ouimet-Rathé S, Lemgruber A. Strengthening and implementing health technology assessment and the decision-making process in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.165><https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/investigacion-y-tecnologia-en-salud/documentos/4096-evaluacion-de-tecnologias-en-salud/file>

Lifschitz, (2017). Agencias de evaluación de tecnologías sanitarias Lecciones aprendidas en países de Latinoamérica y Europa.

Manterola, M., et al (2018). Evaluación de tecnologías sanitarias (ETESA) una visión global del concepto y sus alcances. *Int. J. Morphol.*, 36(3):1134-1142, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v36n3/0717-9502-ijmorphol-36-03-01134.pdf>

Mejía, C. (2013). EL CONCEPTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA.

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

NICE, UK (2021). NICE strategy 2021 to 2026. <https://www.nice.org.uk/Media/Default/Get-involved/Meetings-In-Public/Public-board-meetings/Mar-24-pbm-NICE-strategy-2021-2026.pdf>

O'Reilly D, Audas R, Campbell K, Vanstone M, Bowen JM, Schwartz L, et al. Evidence-Based Decision Making 3: Health Technology Assessment. In: Methods in Molecular Biology [Internet]. Humana Press Inc.; 2021 [cited 2021 Jun 11]. p. 429–54. Available from: https://link.springer.com/protocol/10.1007/978-1-0716-1138-8_23

Ramírez V. (2015). La importancia de una comunicación organizacional eficaz. UDLAP. http://contexto.udlap.mx/wp-content/uploads/2016/10/EX_GT_130415.pdf

RedETSA (2021). ¿Qué es RedETSA?. http://redetsa.org/wp/?page_id=3950

Robayo, A. (20 de agosto de 2021). Comunicación personal.

Sánchez, G. (2016). Transcripción Webinar El IETS en Colombia: Lecciones y Desafíos 2016.

Singal, M. & Durga, A. (2015). How Social Media Gives You Competitive Advantage Indian Journal of Science and Technology. Vol 8(S4), 90–95. DOI: 10.17485/ijst/2015/v8iS4/60363

Tantivess, S., El al. (2017). Health Technology Assessment capacity development in low- and middle-income countries: Experiences from the international units of HITAP and NICE. F1000research. 6:2119. DOI: 10.12688/f1000research.13180.1



INSTITUTO
DE CIENCIA
POLÍTICA

HERNÁN ECHAVARRÍA OLÓZAGA

AUTORAS:

TATIANA CUADROS LÓPEZ
MARÍA FERNANDA GALLEGU ORTIZ