



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

**Estudio técnico de los servicios de internación
o institucionalización de estancia completa y
estancia parcial en institución no hospitalaria
para esquizofrenia no especificada (F209) en el
marco del procedimiento técnico científico y
participativo de exclusiones**

Reporte No. 1281 y 1282

Septiembre 2020

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Echeverry-Coral, Sandra Johanna, Bacterióloga especialista en Bioquímica Clínica, Magister en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Cortes-Muñoz, Ani Julieth, Bacterióloga, Magister en Epidemiología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Agradecimientos

Astrid Isabel Arrieta Molinares, Médica Psiquiatra, Presidente Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Natalia Sánchez, Médica Psiquiatra, Directora Científica Clínica La Inmaculada.

Luis Fernando Muñoz, Médico Psiquiatra, Magister en Rehabilitación Psicosocial.

Entidad que solicita el estudio

Este estudio técnico se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 182 de 2020.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este estudio, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Todos los autores declaran haber leído y aprobado el contenido de este estudio.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Consideraciones técnicas

Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones de este estudio tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desarrollo de este estudio técnico se limita al análisis de la nominación como esta fue publicada por el MinSalud, y se circunscribe al estudio de los criterios por los cuales la tecnología fue nominada.

Citación

Echeverry-Coral SJ, Cortes-Muñoz AJ. Estudio técnico del servicio de Internación o institucionalización de estancia completa y estancia parcial en institución no hospitalaria para esquizofrenia, no especificada (F209) en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

www.iets.org.co

contacto@iets.org.co © Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

Resumen para la ciudadanía

Estudio técnico-científico de los servicios de internación o institucionalización de estancia completa y estancia parcial para manejo de esquizofrenia no especificada (F209)

¿Cuál es la tecnología nominada?

Los servicios nominados corresponden a:

Servicio de internación o institucionalización de estancia completa en institución no hospitalaria, hace referencia a un lugar de residencia donde un número de personas en igual condición comparten por un periodo de tiempo unas rutinas diarias bajo supervisión formal, están diseñados para brindar atención a poblaciones que no pueden cuidarse por si mismos. En el caso de enfermedad mental este servicio sirve para resocialización o rehabilitación del paciente.

Servicio de internación o institucionalización de estancia parcial en institución no hospitalaria, es un lugar que ofrece actividades de readaptación social y se puede comparar a un centro de aprendizaje, donde el paciente con condición de salud mental estable, asiste regularmente sin dejar su núcleo familiar, con el objeto de desarrollar habilidades u ocupaciones que le permitan desarrollar habilidades sociales para su rehabilitación.

¿Para qué uso fue nominada la tecnología?

La condición de salud para la cual fueron nominados los servicios de internación o institucionalización de estancia completa y estancia parcial, es la esquizofrenia, un desorden mental complejo, con típico inicio en la adolescencia tardía o adultez temprana (1), caracterizado por la presencia de delirios, alucinaciones y trastornos del pensamiento, entre otros (2).

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la frecuencia estimada de esquizofrenia dentro de la población oscila entre el 1% y el 1,5%. Comparada con otras enfermedades mentales, esta frecuencia es relativamente baja, pero cobra una gran relevancia como un grave problema de salud pública, al

ser catalogada por la OMS, como una de las diez enfermedades que produce más discapacidad a nivel mundial (3).

En Colombia, el porcentaje de personas con esquizofrenia es similar a la de otras partes del mundo (del 1%), lo que permite estimar una población de 471.052 colombianos con esta enfermedad. En regiones como Cali y Bogotá alcanza el 1,5% (3).

La mayor carga de enfermedad se observa entre los 30 y 40 años de edad, es comparable entre hombres y mujeres pero es mayor en pacientes que viven en países de bajos y medianos ingresos (1).

Las personas con trastornos mentales que no reciben una atención adecuada, presentan recaídas y deterioros que llevan a urgencias y rehospitalizaciones con altos costos para el sistema sanitario en camas hospitalarias, medicamentos y servicios de salud en general (5).

¿Cuáles son las alternativas de tratamiento disponibles?

No aplica teniendo en cuenta el criterio de nominación, sin embargo, se tuvieron en cuenta en el análisis los potenciales beneficios de la intervención vs no realizarla u otros que se encontraran reportados.

¿Cuáles fueron los criterios para nominar esta tecnología?

- Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente

¿Cuál es la información clave?¹

La resolución 3100 del 2019, que define que servicios se pueden habilitar y por lo tanto prestar en las instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS)

¹ Si desea conocer los detalles sobre el método y los resultados de este estudio técnico, puede comunicarse al correo contacto@iets.org.co.

NO contempla los servicios de internación total o parcial no hospitalaria para la atención de enfermedades mentales en general (entre estos la esquizofrenia). Sin embargo, la normatividad colombiana, muestra que para el manejo de enfermedad mental (esquizofrenia) hay prestación de todos los servicios que garantizan el manejo de dichas enfermedades al interior de instituciones hospitalarias y bajo el manejo de personal profesional idóneo para dicho fin.

No obstante, existe literatura y otras normas, dentro de las que se encuentra, la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014, que recomienda que *“El manejo de pacientes con esquizofrenia se haga primordialmente mediante modalidades de prestación de servicios de salud que tengan una base comunitaria y que cuenten con un grupo multidisciplinario liderado por un médico psiquiatra, el cual trabaje de manera coordinada e integrada”*. Otras normas o documentos técnicos como la política de salud mental y el CONPES 3992 que promueven la rehabilitación basada en comunidad como parte del manejo clínico de los pacientes y no como un proceso aislado.

Recomendaciones

Recomendación 1

Se recomienda esperar un tiempo para determinar la decisión de exclusión del servicio de internación o institucionalización de estancia completa en institución no hospitalaria, de la financiación con recursos públicos de la salud, para el manejo de esquizofrenia no especificada (F209) a pesar de no estar autorizado por la autoridad competente (Resolución 3100 de 2019), sin antes considerar realizar una evaluación de la efectividad de los servicios nominados y hasta tanto no se dé claridad técnica y jurídica para que se garantice su financiación.

Recomendación 2

Se recomienda esperar un tiempo para determinar la decisión de exclusión del servicio de internación o institucionalización de estancia completa en institución no hospitalaria, de la financiación con recursos públicos de la salud, para el manejo de esquizofrenia

no especificada (F209) a pesar de no estar autorizado por la autoridad competente (Resolución 3100 de 2019), sin antes considerar realizar una evaluación de la efectividad de los servicios nominados y hasta tanto no se dé claridad técnica y jurídica para que se garantice su financiación.

Las siguientes son las convenciones para la interpretación de los conceptos descritos previamente:



Recomendación a favor de la No exclusión de la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.



Recomendación de considerar la realización de otros análisis, esperar un tiempo o esperar resultados de los ECA en curso, para emitir una posición técnica respecto a recomendar o no la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.



Recomendación en contra de la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.

Esta recomendación representa la posición del grupo desarrollador del estudio técnico, a la cual se llegó tras revisión de la normatividad colombiana vigente y documentos técnicos que hablan de la salud mental. La recomendación está orientada a informar una decisión de financiamiento en el marco de la aplicación de la Resolución 330 de 2017, en ningún caso reemplaza las recomendaciones vigentes para la práctica clínica, ni el juicio médico sobre la atención de esquizofrenia (F209). La formulación de la recomendación se basó en el análisis de la nominación como esta fue publicada por el MinSalud, y se delimitó al estudio de los criterios por los cuales fue nominada la tecnología.

Consideraciones a tener en cuenta para el análisis

El grupo desarrollador del presente informe, encontró que para los servicios nominados: “servicio de internación o institucionalización de estancia completa en institución no hospitalaria” y servicio de internación o institucionalización de estancia parcial en institución no hospitalaria” efectivamente NO existe autorización por la autoridad competente para manejo de esquizofrenia no especificada (F209), en este caso la norma que compete habilitar los servicios en Salud (Resolución 3100 de 2019). No obstante, se encuentra un vacío jurídico dado entre el deber ser y la implementación de ese deber ser, el primero dado la existencia de documentos como la GPC de esquizofrenia, los planes como el CONPES 3992 de 2020, la política de salud mental, entre otros, que establecen como

parte del manejo clínico la rehabilitación basada en comunidad cuyo enfoque va más allá de un aspecto netamente social, y la segunda por las barreras de implementación para prestar estos servicios por no tener una claridad de como prescribirlos, quien los financia, como se deberían prestar, quien debería estar a cargo etc.

Es así que al encontrar contradicciones entre las bases teóricas que sustentan la rehabilitación basada en comunidad y los vacíos normativos que impiden su uso, el grupo considera que para determinar una posición específica de financiación se aclaren los siguientes tópicos:

- Primero se haga claridad terminológica pues se encuentran varios nombres para referir a estos servicios, no existiendo límites claros entre la figura de servicios para rehabilitación basada en comunidad y sitios de permanencia donde no se aplica ningún tipo de intervenciones.
- Se de claridad de criterios de funcionamiento, uso y financiación de estos servicios, ya que esto no está estandarizado ni normatizado, esto último debido a que se encuentran posiciones encontradas entre el hecho de que esto sea del resorte social y aplique el artículo 9 de La Ley 1751 de 2015, o que corresponda al ámbito clínico como la GPC de esquizofrenia lo enuncia.
- Se establezcan las normas y lineamientos relacionados sobre los procesos de prescripción o uso de manera particular.

Finalmente, el grupo desarrollador de este informe, también considera que estas tecnologías se deben evaluar a partir de otros criterios como los de efectividad, eficacia y seguridad.

Referencias clave

1. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophr Bull.* 2018;44(6):1195–203.
2. Hany M, Rehman B, Azhar Y et al. StatPearls [Internet]. *Schizophrenia*. 2020 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
3. Benavides-Portilla M, Beitia-Cardona PN, Osorio-Ospina C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con

esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá.* 2016;3(2):146.

4. Collaborators GBD 2016 D and II and P. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2017 Sep 16;390(10100):1211–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28919117>
5. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre La Salud Mental, Sus Trastornos Y Estigma [Internet]. 2003. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Resolución 3100 de 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2015;13. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
8. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Resolución 4886 de 2018 [Internet]. 2018. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=observatorio_nacional_de_salud_mental
9. Departamento Nacional de Planeación. Documento Compes. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia. [Internet]. 2020. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3992.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia - 2014 Guía No. 29 [Internet]. Bogotá D.C.; 2014. 1–1028 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IN/EC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza