



**La salud
es de todos**

Minsalud

**Informe Anual Acciones de Tutela en Salud
vigencia 2020, orden 30 de la sentencia T-760 de 2008**

Ministerio de Salud y Protección Social



La salud
es de todos

Minsalud

1. CONSIDERACIONES GENERALES	4
1.1. LA PANDEMIA POR EL COVID – 19 Y SU IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL AÑO 2020.....	4
1.2. LA ATIPICIDAD EN LA CONSTITUCIÓN DE LA MUESTRA PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE TUTELAS DE LA VIGENCIA 2020, COMO CONSECUENCIA DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO Y TRABAJO EN CASA PARA LA CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR EL COVID – 19	4
1.3. DE LAS GESTIONES ADELANTADAS POR ESTE MINISTERIO PARA LA CONSECUCCIÓN DE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN QUE SUSTENTARAN EL INFORME DE TUTELAS DEL AÑO 2020	4
2. REDISEÑO EN LA PRESENTACIÓN DEL INFORME, EN PRO DE LA MEDICIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA DESDE LA TOTALIDAD DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS.....	5
2.1. ENFOQUE DE “ATENCIONES POR CURSO DE VIDA” – RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, COMO CRITERIO TÉCNICO PARA LA AGRUPACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS ACCIONES DE TUTELA EN SALUD – VIGENCIA 2020	7
3. METODOLOGÍA PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y VARIABLES EXTRAÍDAS DE LOS EXPEDIENTES PARA CONSOLIDAR LA BASE DE DATOS ANALIZADA.....	8
3.1. ANÁLISIS FRENTE A LA CONVENIENCIA DE TENER A LOS DEPARTAMENTOS O A LOS MUNICIPIOS COMO ESTRATOS DENTRO DE LA METODOLOGÍA DE “MUESTREO PROBABILÍSTICO ESTRATIFICADO”, UTILIZADA PARA LA MEDICIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA	9
3.2. REPORTE DE LOS DATOS OBTENIDOS RESPECTO DE LOS MUNICIPIOS	11
3.3. COMPORTAMIENTO DE LAS ACCIONES DE TUTELA EN SALUD, AÑOS 2000 A 2020	12
4. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA	13
4.1. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13
4.2. SEXO.....	15
4.3. EDAD	15
4.4. RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	16
4.5. ESTADO GESTANTE	17
4.6. DISCAPACIDAD EN MENORES Y ADULTOS	18
4.7. TUTELAS PROMOVIDAS POR MIGRANTES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN IRREGULAR.....	18
4.8. EVALUACIÓN Y/O MEDICIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ACCIONES DE TUTELAS SEGÚN CADA PROBLEMA JURÍDICO.....	19
4.9. COMPORTAMIENTO DE ACCIONES DE TUTELA POR PROBLEMA JURÍDICO, CAUSA Y SERVICIO SOLICITADO	20
4.10. COMPORTAMIENTO DE ACCIONES DE TUTELA POR PROBLEMA JURÍDICO, FRENTE A LAS VARIABLES DE NEGACIÓN, DEMORA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.....	24
4.11. RELACIÓN DE EPS E IPS MÁS ACCIONADAS DURANTE LA VIGENCIA 2020.....	25
5. INDICADORES DE GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD -GED-	26
6. MEDIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS.....	27
6.1. PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON FALTA DE PRECISIÓN, INDEFINICIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ACCESO A LAS COBERTURAS DEL PLAN DE BENEFICIOS	27
6.2. PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA NO GARANTÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERE EL USUARIO, Y LA ORDENACIÓN DE LOS MISMOS POR PARTE DE MÉDICOS ESPECIALISTAS NO ADSCRITOS A LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA EPS.....	71
6.3. PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA SUSPENSIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR EL USUARIO, COMO CONSECUENCIA DEL NO PAGO POR PARTE DE ESTE, DE CUOTAS MODERADORAS FIJADAS NORMATIVAMENTE, BAJO EL ARGUMENTO DE CARECER DE CAPACIDAD DE PAGO. 72	



La salud
es de todos

Minsalud

6.4.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON NEGATIVA DE LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZAR EL ACCESO A UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA (INCAPACIDADES LABORALES), DERIVADA DEL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO, BAJO EL ARGUMENTO QUE NO SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN DE CANCELAR LOS APORTES A SALUD DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA ELLO.	74
6.5.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL USUARIO POR PARTE DE LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZARLE SU PRESTACIÓN, POR HABER TRANSCURRIDO UN MES SIN EFECTUAR COTIZACIONES, EN RAZÓN A QUE EL USUARIO AHORA ES DESEMPLEADO. 75	
6.6.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN EL ENTONCES POS, Y POR TANTO, PREVIAMENTE FINANCIADOS, QUE AL NO SER SUMINISTRADOS, OBLIGAN A LOS USUARIOS A ACUDIR A ACCIONES JUDICIALES PARA LA PROTECCIÓN DE SU DERECHO A LA SALUD. 79	
6.7.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA NEGATIVA DE LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZAR EL DERECHO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS, A RESPONDER DE FONDO PETICIONES QUE PERMITAN REMOVER OBSTÁCULOS PARA ASEGURAR EL ADECUADO FLUJO DE RECURSOS Y POR TANTO, SOSTENER LAS CONDICIONES QUE PERMITAN GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD, EN RAZÓN A QUE TAL ENTIDAD SE CONSIDERA INCOMPETENTE.	80
6.8.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA NEGATIVA DE UNA ENTIDAD ASEGURADORA EN AFILIAR A UN USUARIO, PESE A QUE ESTE CUMPLIÓ CON EL TIEMPO EXIGIDO NORMATIVAMENTE PARA PODER TRASLADARSE, POR EL HECHO DE QUE DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR UN MENOR PADECE UNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA Y POR TANTO, DEBE ESPERAR MÁS TIEMPO PARA PODER TRASLADARSE	80
6.9.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS POR PARTE DEL ESTADO PARA GARANTIZAR QUE LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ACCEDAN A UN PLAN DE BENEFICIOS, CUYOS CONTENIDOS NO DIFIERAN DE LOS CONTEMPLADOS PARA LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.....	81
6.10.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON LA FALTA DE REGULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA QUE LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DIFERENTES A MEDICAMENTOS, DISPONGA DEL INSTRUMENTO QUE LE PERMITA HACER EFECTIVA DICHA GARANTÍA.	82
6.11.	PROBLEMA JURÍDICO RELACIONADO CON DESCONOCIMIENTO AL DERECHO A LA SALUD POR LA NO IMPLEMENTACIÓN EN EL NUEVO SISTEMA DE LAS REGLAS FIJADAS LEGALMENTE PARA DETERMINAR LOS SERVICIOS EXCLUIDOS DE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA SALUD.	83
6.12.	OTRAS CAUSAS DE INTERPOSICIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA QUE EVIDENCIAN FALLAS POR PARTE DE ALGUNOS ACTORES DEL SGSSS, SEGÚN INFORMACIÓN RECAUDADA DE LOS EXPEDIENTES DE TUTELA PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.	84
7.	ANEXOS	87
	ANEXO No. 1 - SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PROGRAMADOS PARA GATC EN SEPTIEMBRE DE 2020 (PRIMER MOMENTO)	87
	ANEXO No. 2 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PROGRAMADOS PARA GATC OCTUBRE DE 2020 (SEGUNDO MOMENTO)	88
	ANEXO No. 3 - CONSOLIDADO DE LAS RECOMENDACIONES TÉCNICO CIENTÍFICAS GENERADAS POR LOS GATC, AÑO 2020	90
	ANEXO No. 4 LISTADO DE TECNOLOGÍAS O SERVICIOS RECOMENDADOS PARA EXCLUSIÓN POR EL GATC, VIGENCIA 2020.....	91
	ANEXO No. 5 LISTADO DE TECNOLOGÍAS O SERVICIOS RECOMENDADOS PARA NO EXCLUSIÓN POR EL GATC, VIGENCIA 2020	94
	ANEXO No. 6 LISTADO DE TECNOLOGÍAS O SERVICIOS RECOMENDADOS POR EL GATC PARA REALIZAR MÁS ANÁLISIS, VIGENCIA 2020	96
	ANEXO No. 7 LISTADO DE TECNOLOGÍAS O SERVICIOS APLAZADAS POR NO QUÓRUM EN LA VIGENCIA 2020	97
	ANEXO No. 8 TECNOLOGÍAS CON MÁS DE UNA RECOMENDACIÓN POR PARTE DE LOS GATC 2020	97
	ANEXO No. 9 VIGENCIAS, NÚMERO DE NOMINACIONES, PROCEDIMIENTOS Y PARTICIPANTES ACTUALIZACIÓN CUPS	98
	ANEXO No. 10 ACTUALIZACIÓN CUPS.....	98
	ANEXO No. 11 ACTUALIZACIÓN CUPS.....	99
	ANEXO No. 12 ACTUALIZACIÓN CUPS.....	100
	ANEXO 13 GESTIÓN, MODALIDADES Y ACTIVIDADES PARTICIPACIÓN CIUDADANA – 2020	101
	ANEXO 14 CONSOLIDADO ACTIVIDADES PARTICIPACIÓN CIUDADANA MIPRES – 2020	101
	ANEXO No.15 – PARTICIPACIÓN ACTUALIZACIÓN CUPS 2020	102
	ANEXO No. 16 - CONSOLIDADO PARTICIPACIÓN GATC 2020 – PROCEDIMIENTO DE EXCLUSIONES.....	103
	ANEXO No. 17 - CONSOLIDADO PARTICIPACIÓN CIUDADANA PROYECTOS NORMATIVOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS	103



La salud
es de todos

Minsalud

1. Consideraciones generales

1.1. La pandemia por el COVID – 19 y su impacto en la prestación de servicios de salud durante el año 2020

En el año 2020, intempestivamente, el mundo entero se enfrentó a la pandemia por el Covid- 19, cuya afectación fue rápida, extensa y con continuo crecimiento, lo que planteó retos y desafíos tanto para la salud pública, como para la provisión de servicios de salud en el mundo y Colombia no fue la excepción.

A medida que la pandemia por el Covid-19 fue progresando, se implementaron medidas de aislamiento preventivo obligatorio y de distanciamiento físico en todo el país, por lo que desde este Ministerio se instruyó para que en lo posible y en el marco de la ética y de la autonomía profesional, los servicios de salud requeridos, se prestaran bajo modalidades que minimizaran los desplazamientos y el contacto físico, como la telemedicina, sin perjuicio de los eventos en que se necesitara atención presencial, frente a la cual, también se instruyó para que esta se brindara en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, cercanas al lugar de residencia de las personas, con miras a evitar los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición al contagio del virus, lo que en todo caso, no cobijó a los grupos de población de setenta (70) años o más, o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, pues respecto de ellos se estableció un procedimiento para su atención.

El Covid – 19, sin duda provocó desajustes en los sistemas de salud a nivel mundial, pues estos intempestivamente debieron reorganizarse con el fin de evitar su colapso, y centrar los esfuerzos en la alta demanda de servicios requeridos por los pacientes contagiados con el virus, lo que llevó a que en nuestro país, se generara limitado acceso respecto de determinados servicios de salud, así como a la reprogramación de algunos otros, y por ende, a motivar inconformidad en los usuarios, panorama este que no puede desconocerse en el análisis y evaluación del presente informe.

1.2. La atipicidad en la constitución de la muestra para la consolidación del informe de tutelas de la vigencia 2020, como consecuencia de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio y trabajo en casa para la contención y mitigación de la pandemia por el COVID – 19

En el marco de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, este Ministerio ha venido recolectando la muestra para la elaboración de los informes anuales respecto de las acciones de tutela impetradas en aras de la protección del derecho a la salud, con la información recogida de los expedientes enviados a esa Corporación desde los diferentes despachos judiciales del país, para su eventual revisión.

Sin embargo, como es de conocimiento público, la pandemia generada por el COVID-19; las medidas de aislamiento preventivo obligatorio ordenadas por el Gobierno nacional y el retorno gradual y progresivo de manera presencial a las actividades laborales durante el año 2020, impactaron en el total de expedientes frente a los que se recogió la información en esa Corporación para la constitución de la muestra, por lo que el número es significativamente menor al de 2019, siendo claro en todo caso que el 2020, constituye un año atípico, y que como tal, no es comparable con vigencias anteriores.

1.3. De las gestiones adelantadas por este Ministerio para la consecución de otras fuentes de información que sustentaran el informe de tutelas del año 2020

Atendiendo lo solicitado por ese Alto Tribunal, en lo relacionado con acudir a fuentes de información diferentes a la precedentemente anotada para la elaboración de los informes anuales en cuestión, respecto del año 2020, este Ministerio adelantó las siguientes gestiones:



La salud
es de todos

Minsalud

1.3.1. Solicitud a la Defensoría del Pueblo de compartir la información recaudada sobre acciones de tutela para la protección del derecho a la salud

Mediante oficio No. 202014000200263 del 7 de septiembre de 2020, esta Cartera Ministerial solicitó al doctor Carlos Ernesto Camargo Assis, Defensor del Pueblo, compartir la información que hubiese recogido en materia de acciones de tutela en salud, en lo corrido de la vigencia 2020, para lo cual, se planteó la disposición de supeditarnos a los protocolos de seguridad de datos que dicho ente considerara necesarios.

No obstante, con oficio No. 202042301810102 del 27 de octubre de 2020, el doctor Camargo Assis, dio respuesta a nuestra solicitud, señalando que para tal momento no tenían disponible información correspondiente al año 2020, y que de otro lado, el convenio suscrito entre la Defensoría del Pueblo – DP y la Corte Constitucional, circunscribe el uso de la información a la DP, para la elaboración del estudio que sobre el particular esta realiza *“no siendo posible compartirla para otros propósitos.*

1.3.2. Solicitud a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura de compartir la información a que refiere la Circular PSAC08 – 104 de 2008, relacionada precisamente con la orden trigésima de la sentencia T- 760 de 2008

Con oficio No. 202114000033131 del 12 de enero de 2021, este Ministerio solicitó a la presidenta de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, compartir la información de que trata la Circular PSAC08 – 104 de diciembre del año 2008, en la que se instruyó a jueces y magistrados de las Salas Disciplinarias de los Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales Superiores de Distrito Judicial y Administrativos del país, para que recolectaran la información relacionada con las acciones de tutela en salud, y la remitieran a la Unidad de Desarrollo y Análisis Estadístico del Consejo Superior de la Judicatura, o al correo electrónico udae@cendoj.ramajudicial.gov.co. Es oportuno señalar que en esta circular se invocó precisamente la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, como sustento de la información requerida.

Sin embargo, a la fecha de presentación de este informe, no se había obtenido respuesta sobre el particular.

2. Rediseño en la presentación del informe, en pro de la medición de las acciones de tutela desde la totalidad de los problemas jurídicos

Mediante oficio radicado bajo el No. 202042301306682 del 12 de agosto de 2020, emanado de la Secretaría General de esa Corporación, a este Ministerio se le comunicó el Auto 077 A de 2020, de la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T – 760 de 2008, a través del cual, se calificó el nivel de cumplimiento de la orden trigésima de dicha sentencia, y paralelamente, se ordenó la adopción de una serie de medidas a tener en cuenta para la presentación de los futuros informes.

En pro de la materialización de estas medidas se efectuaron ajustes en lo que tiene que ver con la medición de las acciones de tutela, para lo cual, se contemplaron una serie de causas que según la información de este Ministerio, motivan la presentación de las tutelas, atándolas al servicio o procedimiento específicamente reclamado, buscando circunscribir dichos datos a los problemas jurídicos establecidos por ese Alto Tribunal. También se identificaron otros problemas o inconvenientes que generan recurrencia en la presentación de las tutelas, por lo que se realizó su medición, tal como se reflejará en este documento.

Así las cosas, para facilitar la lectura y análisis de la información bajo este rediseño, se elaboraron las tablas 1 y 2, descritas a continuación, en la primera de las cuales, se enlistan los problemas jurídicos identificados por esa



La salud
es de todos

Minsalud

Corporación, al igual que los evidenciados por esta Cartera Ministerial, y en la segunda, las causas de la presentación de las tutelas, asociadas a cada problema jurídico, así:

Tabla 1 Identificación de los problemas jurídicos

Problema	Definición
1	1.¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?
2	2.¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela?
3	3.¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido cuando fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia y trataba a la persona?
4	4.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas al permitir que se mantenga la incertidumbre en relación con los servicios incluidos, los no incluidos y los excluidos del plan obligatorio de salud, teniendo en cuenta las controversias que esta incertidumbre produce y su impacto negativo en el acceso oportuno a los servicios de salud?
5	5.¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?
6	6.¿Desconoce el derecho a la salud, especialmente, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios requeridos, cuando no autoriza a un niño o una niña un servicio que requiere y sus responsables no lo pueden costear, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud o porque la vida o la integridad personal del menor no dependen de la prestación del servicio?
7	7.¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales), cuando se niega a autorizarlo porque en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello?
8	8.¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud, al interrumpir el suministro de los mismos porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar, en razón a que ahora es desempleado?
9	9.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados? – falta de oportunidad
10	10.¿Viola un órgano del Estado el derecho de petición de una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud así como el derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del sistema de protección, al negarse a responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos y, por tanto, sostener las condiciones indispensables para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en razón a que el órgano estatal respectivo se considera incompetente?
11	11.¿Desconoce el derecho a la salud una entidad que se niega a afiliarse a una persona, a pesar de haberse cumplido el tiempo necesario para poder trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica y, por tanto, debería esperar más tiempo para poder trasladarse?
12	12.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas que son beneficiarias del régimen subsidiado, por no haber tomado las medidas para garantizar que puedan acceder a un plan de servicios de salud que no difiera de los contenidos contemplados en el plan obligatorio de salud para el régimen contributivo?
13	13.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas que requieren con necesidad un servicio de salud, diferente a medicamentos, al no haber fijado y regulado un procedimiento mediante el cual la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio garantice el acceso efectivo al mismo?
14	14.¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?
15	15.¿Se desconoce el derecho a la salud del paciente al no implementar en el nuevo sistema las reglas fijadas por la Ley para determinar las exclusiones?
16	16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.
17	17.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud y al mínimo vital de un afiliado, la entidad aseguradora, encargada de garantizar el pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad, cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna?
18	18.¿Desconoce el Estado el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora no verifica la información de sus afiliados en sus bases de datos, para reportarla a la BDUA, lo cual genera inconsistencias que posteriormente conllevan a barreras y/o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad?



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 2 Causas asociadas a cada problema jurídico

Problema	Causa	Causas de acciones de tutelas que compaginan con cada problema jurídico
1	1	Solicitud de servicios cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través del aplicativo MIPRES
	2	Solicitud de servicio y/o tecnología, cuyo uso prescrito por el médico tratante no está autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente.
	3	Solicitud de servicios complementarios no financiados con la UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos.
2	1	Acción de tutela por insumos no UPC ni MIPRES.
3	1	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular.
4	1	Acción de tutela por incertidumbre en los servicios que financian los servicios en salud
5	1	Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos.
6	1	Acción de tutela por servicios negados por falta de oportunidad, remitirse al problema jurídico del numeral 9
7	1	No reconocimiento y pago de prestaciones económicas por demora en el pago de los aportes de salud.
8	1	Solicitud de continuidad de prestación de servicios en salud cuando se dejó de cotizar al SGSSS.- actualmente existen medidas de protección para la persona desempleada
9	1	Postergación en el agendamiento con médicos especialistas.
	2	Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS.
	3	Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS
	4	Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS.
	5	Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante
	6	Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud.
	7	Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento.
	8	Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES.
10	1	Solicitud de respuesta de derecho de petición relacionado con el funcionamiento y flujo de los recursos para la atención y prestación de los servicios en salud.
11	1	Solicitud de traslado de EPS, de usuarios con enfermedades catastróficas y de alto costo.
12	1	No aplica el problema jurídico, hoy en día la única diferencia es que uno cancela copagos y otros cuotas moderadoras, el PBS es igual para ambos
13	1	Tutela reclamando falta de procedimiento administrativo para acceder a un servicio en salud.
14	1	No hay servicios implícitos el MSPS maneja listados explícitos.
15	1	Tutela reclamando falta de servicios que por acto administrativo del Ministerio están excluidos.
16	1	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.
17	1	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incumplimiento en la documentación requerida por parte del afiliado.
	2	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por inconsistencias en la información del afiliado en las bases de datos de la entidad aseguradora.
	3	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incongruencias en las firmas del médico prescriptor.
18	1	Solicitud de afiliación a una EPS.
	2	Solicitud de Traslado de EPS a elección del accionante
	3	Solicitud de Movilidad o Portabilidad

2.1. Enfoque de “atenciones por curso de vida” – Resolución 3280 de 2018, como criterio técnico para la agrupación y presentación de la información correspondiente a las acciones de tutela en salud – vigencia 2020



La salud
es de todos

Minsalud

Para la estructuración, agrupación y presentación de la información relacionada con las acciones de tutela en salud, año 2020, se acudió a enfoques y criterios técnicos regulados por este Ministerio en la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que hacen parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, y se establecieron las directrices para su operación.

Con estos enfoques se busca que la operación de las RIAS, como componentes del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, adoptado para el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, genere modificaciones en la forma en que tradicionalmente se viene haciendo tanto la gestión, como la atención en salud.

Partiendo de tal finalidad, la resolución en cuestión contempla como enfoques de atención, entre otros: i) reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso), con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud; ii) alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios (individual y colectivo), logrando obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida; iii) organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral; iv) **concretar las atenciones por momentos del curso de vida**, recalcando que cada momento es interdependiente y que las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.

Particularmente, el enfoque de “*atenciones por momentos del curso de vida*”, a que refiere la Resolución 3280 de 2018, se contempla para intervenciones en salud de carácter individual, en el marco de lo cual, dichas intervenciones se atan en función del momento del curso de vida en que se encuentre el usuario en salud. Para el efecto, la resolución en cuestión prevé los siguientes momentos:

- Primera infancia: inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días
- Infancia: va de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: va de los 12 a los 17 años
- Juventud: va desde los 18 hasta los 28 años
- Adulthood: comprende de los 29 a los 59 años
- Vejez: en adelante

En este orden, atendiendo los momentos del curso de vida antes descritos, se agrupó la información sobre las acciones de tutela que conforman la muestra para la elaboración del presente informe, circunscribiendo dicha información a los problemas jurídicos en cuestión, de forma tal que partiendo de estos, en el análisis de los datos se establezca en detalle la razón de la interposición de las tutelas, y el servicio o procedimiento que en específico se reclama.

3. Metodología para la selección de la muestra y variables extraídas de los expedientes para consolidar la base de datos analizada

La herramienta de que dispone este Ministerio para la medición de las acciones de tutela, contempla los problemas jurídicos referidos a lo largo de los informes presentados en cumplimiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, y otros que fueron adicionados de acuerdo con la información que ha venido recaudando este Ministerio en



La salud
es de todos

Minsalud

el marco de la precitada orden. Sin embargo, de los problemas inicialmente planteados, algunos han sido objeto de superación, como consecuencia de las medidas regulatorias adoptadas desde esta Cartera Ministerial, tal como se sustentará en este informe.

De otro lado, con el instrumento de recolección utilizado en el trabajo de campo para levantar la información relevante de cada uno de los expedientes de las acciones de tutela que hacen parte de la muestra, se busca resolver interrogantes relacionados con las características de los accionantes, el número de acciones de tutela asociadas a los distintos problemas jurídicos, y la razón de la interposición de la tutela, identificando el tipo de servicio solicitado.

3.1. Análisis frente a la conveniencia de tener a los departamentos o a los municipios como estratos dentro de la metodología de “muestreo probabilístico estratificado”, utilizada para la medición de las acciones de tutela

Sobre el particular, debe señalarse que luego del análisis realizado por este Ministerio, se determinó que lo conveniente es tener a los departamentos como estratos, acudiendo al método de muestreo aleatorio estratificado, donde la estratificación se haga precisamente por departamentos, pues dicho método ofrece mayor exactitud que otras técnicas de muestreo y dada su precisión estadística, los tamaños de muestra más pequeños, también permiten obtener resultados bastante útiles para los fines del análisis o investigación que se adelante, lo que permitirá mayor precisión en los resultados.

Este método de muestreo se considera extremadamente productivo en situaciones en las que se tiene la intención de centrarse en conocer características de cada estrato, además de ofrecer representatividad estadística, necesaria para hacer inferencias. En tal sentido, si la base de las acciones de tutela se estratifica por departamentos, ello permitirá hacer comparaciones entre los mismos y sacar conclusiones a partir de estos datos desagregados.

Adicional a lo anterior, la precisión de los resultados estadísticos es superior a la del muestreo aleatorio simple, ya que los elementos de la muestra se eligen entre los estratos relevantes. La diversificación dentro de los estratos se considera mucho menor que la diversificación existente en la población objetivo. Debido a la precisión involucrada, es muy probable que el tamaño de muestra requerido sea mucho menor y eso ayudará a ahorrar tiempo y esfuerzo.

Este método también permite dividir a toda la población objetivo en múltiples grupos (estratos) homogéneos y no superpuestos y elegir al azar a los miembros finales de los diversos estratos para los fines requeridos. Así, los miembros de cada uno de los grupos definidos deben ser distintos para que todos los miembros de todos los grupos, tengan la misma oportunidad de ser seleccionados, utilizando una probabilidad simple.

Ahora bien, dado que el comportamiento entre departamentos es muy diverso, en razón a las diferencias territoriales de nuestro país, persiste la necesidad en la definición de treinta y tres (3) estratos, que representan a cada departamento, más al Distrito Capital de Bogotá, como quiera que este, tanto por las características propias de la ciudad, como por el tamaño poblacional, debe incluirse como un estrato más. Partiendo de lo así considerado, la selección de la muestra habrá de supeditarse a lo siguiente:

3.1.1. Pasos a tener en cuenta en la selección de una muestra aleatoria estratificada



La salud
es de todos

Minsalud

1. Definir al público objetivo, que para el caso concreto, está constituido por los accionantes que durante el año de evaluación, acudieron a la acción de tutela para la protección de su derecho a la salud, según la muestra que se recoja de los expedientes enviados a esa Corporación para su eventual revisión.
2. Reconocer la variable o variables de estratificación, las cuales, deben estar en consonancia con el objetivo o finalidad del análisis a adelantar, y determinar el número de estratos a utilizar. Dado que Colombia es un país de regiones y con alta heterogeneidad en la prestación del servicio de salud, el estrato a considerar debe ser el departamento, de modo que, como se anotó, se tendrían 32 estratos, más el correspondiente al Distrito Capital de Bogotá.
3. Fijar un marco de muestreo, es decir, la población de la cual se va extraer la muestra, el cual, como igualmente se anotó, está representado por las acciones de tutela, constitutivas de la muestra en la respectiva vigencia fiscal, acorde con la metodología utilizada para la selección de esta.
4. Se pueden realizar cambios después de evaluar el marco muestral, sobre la base de falta de cobertura, cobertura excesiva o la agrupación.
5. Considerando toda la población, que en el caso concreto, serían las acciones de tutela que hagan parte de la muestra seleccionada para la elaboración del correspondiente informe, cada estrato debe ser único y abarcar todos y cada uno de los miembros de la población. Dentro del estrato, las diferencias deben ser mínimas, mientras que cada estrato debe ser extremadamente diferente entre sí. Cada elemento, es decir, cada tutela debe pertenecer solo a un estrato.
6. Se asigna un número único y aleatorio a cada elemento (tutela), esto es, a cada una de las tutelas que hagan parte de la muestra.
7. Se debe calcular el tamaño de cada estrato, según sean las necesidades, para lo cual, se sugiere usar el muestreo estratificado proporcional, que a continuación se detalla

3.1.2. Muestreo estratificado proporcional

En este enfoque el tamaño de la muestra de cada estrato es directamente proporcional al tamaño de la población de toda la población de estratos. Eso significa que cada muestra de estratos tiene la misma fracción de muestreo.

La fórmula de muestreo aleatorio estratificado proporcional es:

$$n_h = \left(\frac{N_h}{N} \right) * n$$

Dónde:

n_h = Tamaño de la muestra para h – ésimo estrato

N_h = Tamaño de la población para el h – ésimo estrato

N = Tamaño de toda la población

n = Tamaño de la muestra completa



La salud
es de todos

Minsalud

Por ejemplo, si se tienen 4 estratos con 500, 1000, 1500, 2000 tamaños respectivos y se desea extraer una muestra que sea equivalente a la mitad de la población, tendría que dividirse entre dos el tamaño de la población. De esta manera, se debe seleccionar 250, 500, 750, 1000 elementos de cada uno de los estratos presentados. La siguiente tabla resume lo anterior:

Estrato	A	B	C	D
Tamaño de la población	500	1000	1500	2000
Fracción del muestreo	1/2	1/2	1/2	1/2
Resultados finales del tamaño de la muestra	250	500	750	1000

Independientemente del tamaño de muestra de la población, la fracción de muestreo permanecerá uniforme en todos los estratos.

3.1.3. Dificultades de estratificar por municipios

La razón para crear estratos es poder capturar adecuadamente a los grupos que son suficientemente diferentes entre sí, por lo que cuando se decide estratificar por departamentos, se cumple con tal finalidad.

De llegar a realizarse la estratificación por municipios, se estarían considerando grupos muy homogéneos entre sí, lo cual, en el caso de la información recolectada sobre las acciones de tutela, implicaría que en cada uno de los 1122 municipios del país, se interpusieran dichas acciones. De este modo, si no se llegare a contar con información de algún o algunos municipios, no se podrían crear los estratos correspondientes, lo que haría imposible la comparabilidad entre los mismos.

Adicionalmente, cuánto más pequeña sea la muestra, más imprecisión habrá en los resultados (los intervalos de confianza de los parámetros estudiados serán más amplios). De esta manera, las diferencias tendrán que ser mayores para poder alcanzar significación estadística. Asimismo, se corre el riesgo de que, aunque exista una diferencia real, no pueda asegurarse su existencia por ser la muestra demasiado pequeña, y por tanto, que se pierda la oportunidad de demostrar diferencias que, aunque pequeñas, puedan ser de gran relevancia e importantes, todo lo cual, técnicamente lleva a concluir en la conveniencia de tener a los departamentos como estratos dentro de la metodología implementada.

3.2. Reporte de los datos obtenidos respecto de los municipios

Sobre el particular, se anexa documento en Excel, en el que se discriminan las acciones de tutela presentadas en cada departamento y sus respectivos municipios, información que sea del caso anotar, se tomó sobre la totalidad de acciones de tutela en salud que fueron reportadas por esa Corporación.

3.2.1. Diseño de la muestra



Para empezar, debe señalarse que la población objetivo de la muestra la constituyen aquellos ciudadanos que acudieron a la acción de tutela como mecanismo de protección de su derecho a la salud, respecto de las cuales, se profirió fallo y cuyos expedientes fueron remitidos a la Corte Constitucional durante el 2020 para su eventual revisión.

Estadísticamente, para el año 2020 se utilizó el método de muestreo probabilístico estratificado. Para encontrar el tamaño total de la muestra (n) se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{s^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

La precisión de las estimaciones se mide en términos del error máximo esperado s, que, en este caso, se calcula inferior al 5%. Adicionalmente, se contempla un nivel de confianza (Z²) del 95%.

Por su parte, se toma una proporción de P=50%, por lo que de esta manera, se genera la mayor variabilidad y, por ende, el mayor tamaño de muestra, con lo cual Q es igual a 50%. Al asumir este tamaño de muestra se está garantizando el cubrimiento de los fenómenos de ocurrencia inferior. La selección de la muestra se obtuvo con un criterio de fijación proporcional por departamento.

Al punto, debe enfatizarse que en razón a la pandemia por el COVID – 19, las medidas de aislamiento preventivo obligatorio y el retorno gradual y progresivo a las actividades laborales de manera presencial, la recolección de la muestra durante el año 2020 y un corto período de 2021, se hizo de forma atípica, y en períodos discontinuos, atendiendo la disponibilidad de ese Alto Tribunal.

3.3. Comportamiento de las acciones de tutela en salud, años 2000 a 2020

Tabla 3 Comportamiento acciones de tutela en salud, años 2000 a 2020

Año	Afiliados	Proyección poblacional	Total tutelas en salud	Crecimiento tutelas en salud	Tasa-Afiliados*	Tasa-Población
						*
2000	23.017.680	40.295.563	24.843	16,60%	1,1	0,6
2001	23.806.139	40.813.541	34.319	38,10%	1,4	0,8
2002	24.194.854	41.328.824	42.734	24,50%	1,8	1,0
2003	25.413.865	41.848.959	51.944	21,60%	2,0	1,2
2004	30.040.650	42.368.489	72.033	38,70%	2,4	1,7
2005	33.881.988	42.888.592	81.017	12,50%	2,4	1,9
2006	36.461.003	43.405.956	96.226	18,80%	2,6	2,2



La salud
es de todos

Minsalud

2007	38.655.698	43.926.929	107.238	11,40%	2,8	2,4
2008	39.561.521	44.451.147	142.957	33,30%	3,6	3,2
2009	38.681.796	44.978.832	100.490	-29,70%	2,6	2,2
2010	40.047.220	45.509.584	94.502	-6,00%	2,4	2,1
2011	41.899.763	46.044.601	105.947	12,10%	2,5	2,3
2012	42.854.862	46.581.823	114.313	7,90%	2,7	2,5
2013	42.879.901	47.121.089	115.147	0,70%	2,7	2,4
2014	43.515.870	47.661.787	117.746	2,30%	2,7	2,5
2015	44.633.177	48.203.405	150.728	28,00%	3,4	3,1
2016	46.404.041	48.747.708	164.274	9,00%	3,5	3,4
2017	46.161.893	49.291.609	197.655	20,30%	4,3	4,0
2018	46.623.525	49.834.240	207.734	5,10%	4,5	4,2
2019	47.764.493	50.374.478	207.368	-0,18%	4,3	4,1
2020	47.773.863	50.912.429	109.940	** -46,98%	2,3	2,2

Fuente: Elaboración propia Oficina de Calidad - MSPS (2021). *Información entregada por la Corte Constitucional el 24 de febrero de 2021) e-mail.

Fuente: BDUA, 2020 en cuanto a afiliados. La información del total de acciones de tutela en salud, proviene de la Corte Constitucional.

*Información de proyecciones poblacionales, proviene del DANE.

**Información suministrada por la Corte Constitucional, sin información completa de los meses de marzo, abril, mayo, junio de 2020 por efectos de la pandemia Covid-19

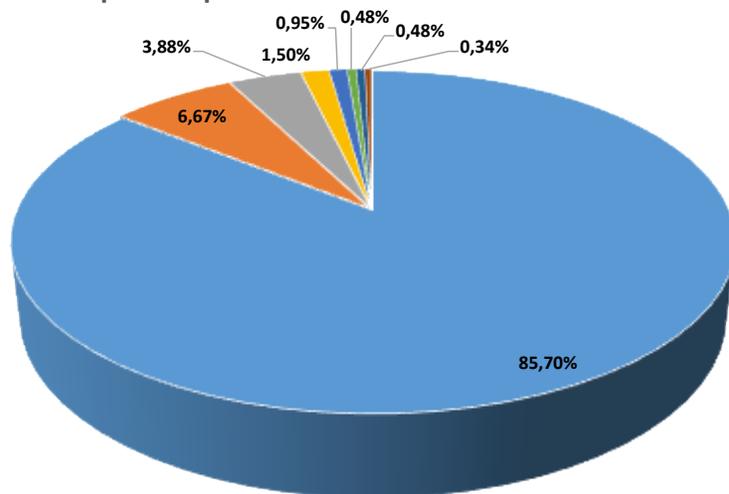
4. Caracterización de las acciones de tutela

A continuación, se presentan diferentes categorías de análisis de las acciones de tutela, cuya información fue extractada de los expedientes que conforman la muestra para la elaboración de este informe, así:

4.1. Documento de identidad



Tutelas por tipo de documento de Identidad



- CÉDULA DE CIUDADANIA
- TARJETA DE IDENTIDAD
- REGISTRO CIVIL
- NO REGISTRA
- NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NUIP)
- Cédula de extranjería
- NIT
- PEP(Permiso Especial de Permanencia)

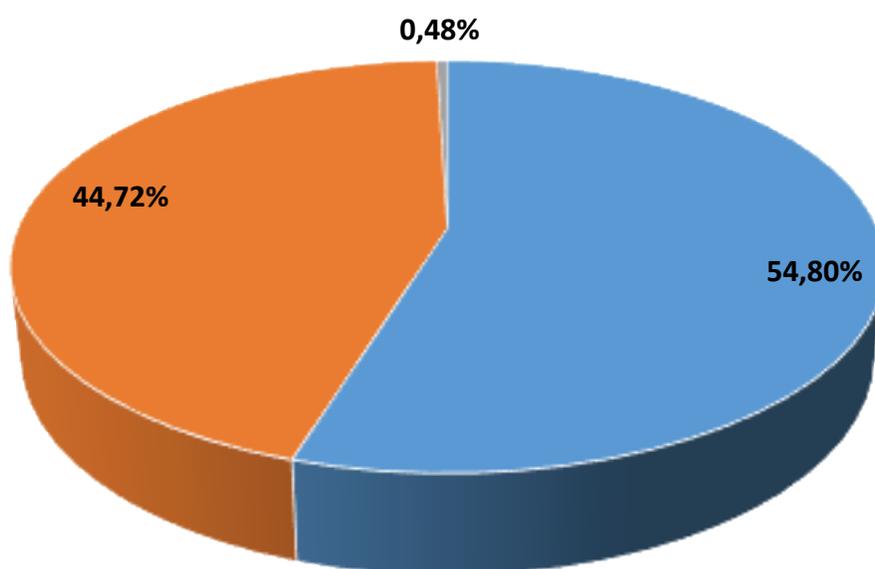
	No registra fecha para clasificación en curso de							Total general
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	vida	
CÉDULA DE CIUDADANIA	0	0	0	109	571	445	134	1259
TARJETA DE IDENTIDAD	4	39	46	5	0	0	4	98
REGISTRO CIVIL	38	15	0	1	1	1	1	57
NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NUIP)	19	3	0	0	0	0	0	22
Cédula de extranjería	1	0	2	2	4	3	2	14
NIT	0	0	0	0	0	0	7	7
NO REGISTRA DOCUMENTO	0	0	0	0	4	3	0	7
PEP(Permiso Especial de Permanencia)	1	1	0	1	1	0	1	5
Total general	63	58	48	118	581	452	149	1469

Nota: Frente a los documentos de identidad, cuya información no corresponde con el curso de vida, debe aclararse que dicha información es el reflejo de los datos recolectados de los expedientes de tutela.



4.2. Sexo

Proporción de tutelas por sexo



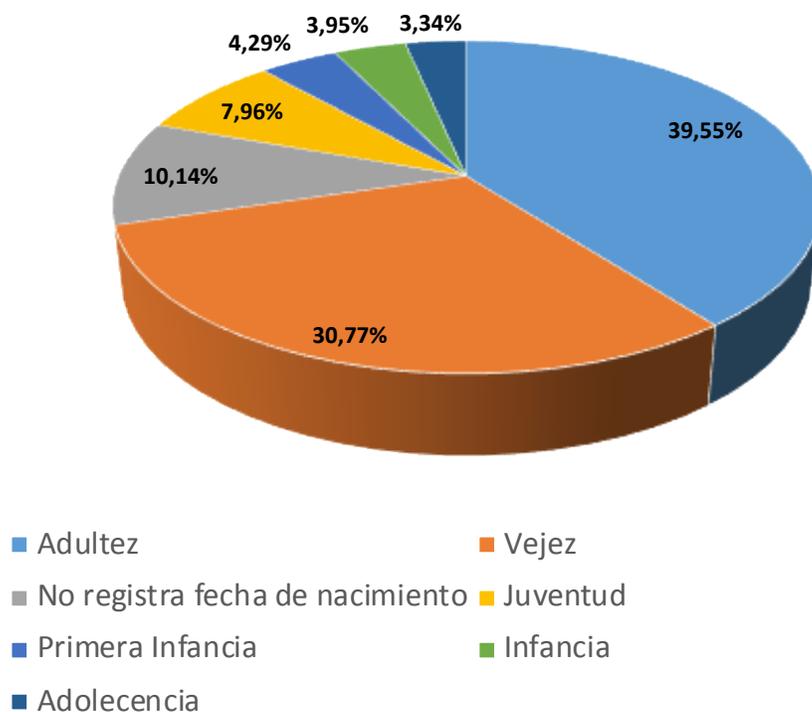
■ Femenino ■ Masculino ■ Tutelas promovidas por personas jurídicas

Etiquetas de fila	Primera							No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
	Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	vida		
FEMENINO	24	26	19	69	344	250	73	805	
MASCULINO	39	32	29	49	237	202	69	657	
Tutela promovida por persona jurídica	0	0	0	0	0	0	7	7	
Total general	63	58	48	118	581	452	149	1469	

4.3. Edad

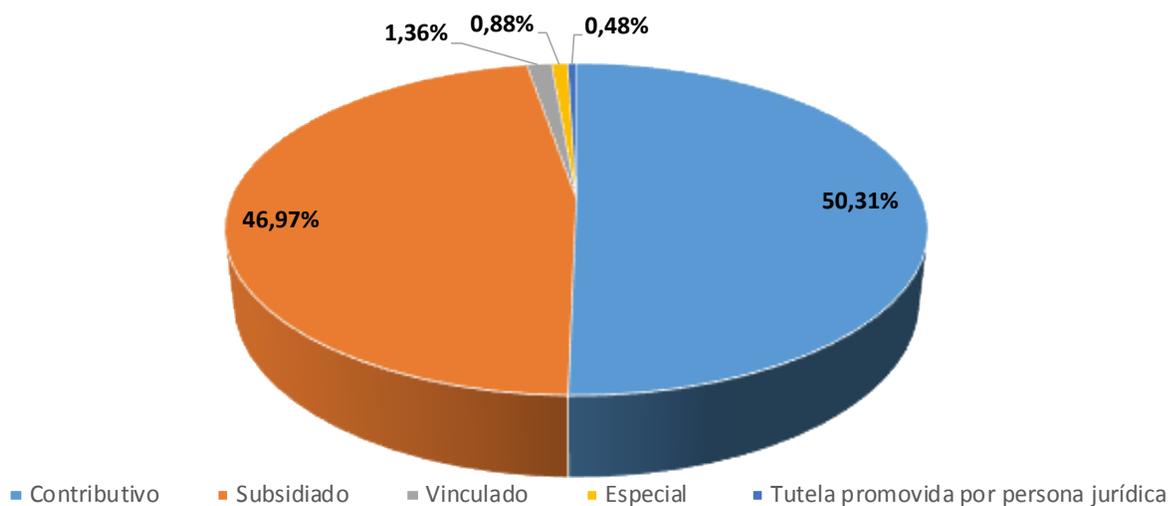


Proporción de tutelas por curso de vida, según rango de edad



4.4. Régimen de afiliación

Proporción de tutelas por régimen de afiliación





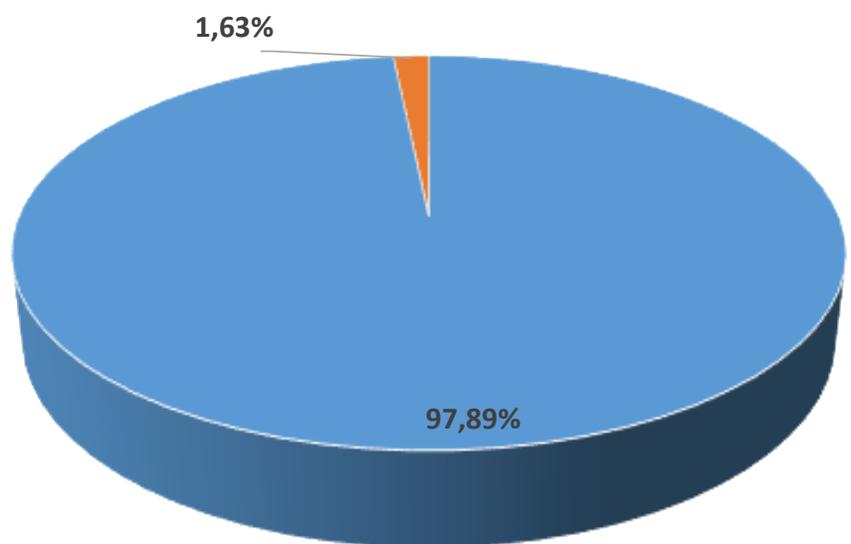
La salud
es de todos

Minsalud

Etiquetas de fila	Primera						No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
	Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez		
CONTRIBUTIVO	21	17	16	61	329	190	105	739
SUBSIDIADO	40	40	31	53	238	257	31	690
ESPECIAL	1	0	0	1	9	4	5	20
VINCULADO	1	1	1	3	5	1	1	13
Tutela promovida por persona jurídica	0	0	0	0	0	0	7	7
Total general	63	58	48	118	581	452	149	1469

4.5. Estado Gestante

Proporción de tutelas por mujer gestante



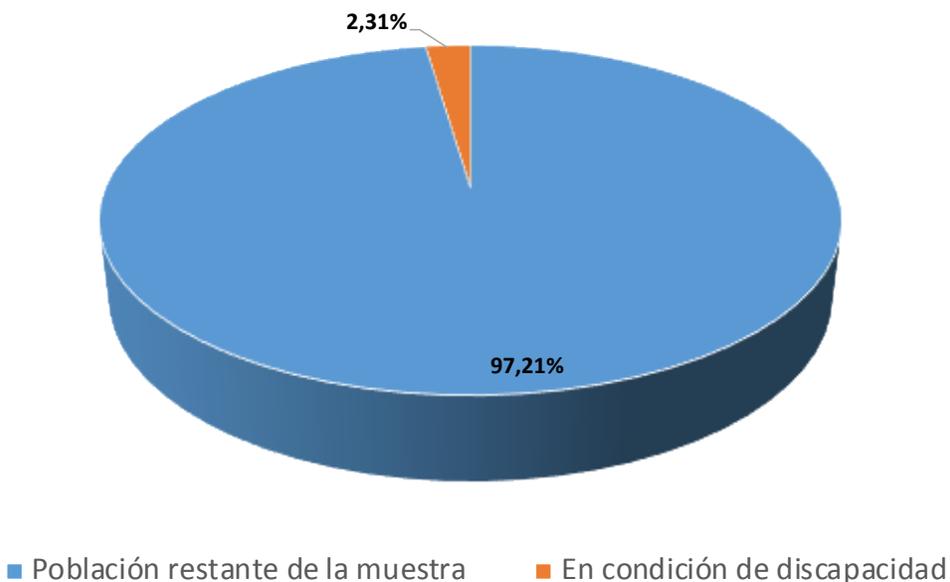
■ Población restante de la muestra ■ Mujer gestante

Etiquetas de fila	Primera						No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
	Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez		
NO	63	58	48	107	570	452	140	1438
SI	0	0	1	10	11	0	2	24
Tutela promovida por persona jurídica	0	0	0	0	0	0	7	7
Total general	63	58	49	117	581	452	149	1469



4.6. Discapacidad en menores y adultos

Proporción de tutelas promovidas por personas en condición de discapacidad



Etiquetas de fila	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
NO	60	58	45	110	565	448	142	1428
SI	3	0	4	7	16	4	0	34
Tutela promovida por persona jur	0	0	0	0	0	0	7	7
Total general	63	58	49	117	581	452	149	1469

4.7. Tutelas promovidas por migrantes que se encuentran en condición irregular

Proporción de tutelas por población migrante en condición irregular





La salud
es de todos

Minsalud

Etiquetas de fila	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
NO	62	58	48	115	578	451	141	1453
SI	1	0	1	2	3	1	1	9
Tutela promovida por persona jur	0	0	0	0	0	0	7	7
Total general	63	58	49	117	581	452	149	1469

4.8. Evaluación y/o medición del comportamiento de las acciones de tutelas según cada problema jurídico

Etiquetas de fila	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
Problema 9	35	41	32	73	379	345	65	970
Problema 1	19	16	11	15	75	84	13	233
Problema 17	1	0	1	10	80	9	54	155
Problema 18	5	1	4	12	13	5	5	45
Problema 7	0	0	0	7	23	1	7	38
Problema 5	1	0	0	1	9	4	1	16
Problema 16	0	0	0	0	2	4	0	6
Tutelas cuya pretensión no va dirigida a la prestación de un servicio de salud	0	0	0	0	0	0	3	3
Problema 3	1	0	0	0	0	0	0	1
Problema 10	0	0	0	0	0	0	1	1
Problema 13	1	0	0	0	0	0	0	1
Total general	63	58	48	118	581	452	149	1469

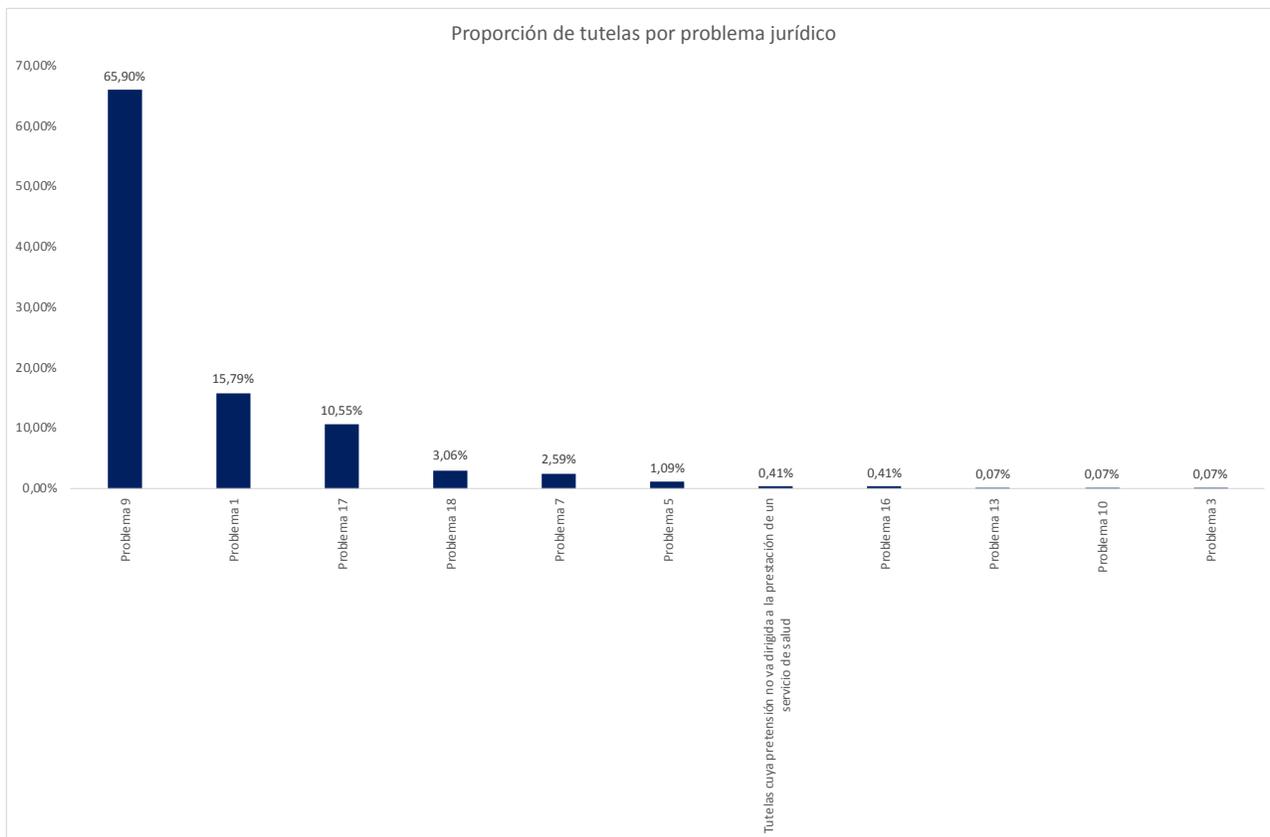
Nota: Respecto de los problemas jurídicos números 2, 4, 6, 8, 11, 12, 14, y 15, de acuerdo con la información recogida de los expedientes de tutela constitutivos de la muestra para la elaboración de este informe, no se presentaron acciones de tutela que puedan circunscribirse a dichos problemas



La salud
es de todos

Minsalud

Ilustración 1 Proporción de tutelas por cada uno de los problemas jurídicos



4.9. Comportamiento de acciones de tutela por problema jurídico, causa y servicio solicitado

12 gráficas

Problemas Jurídicos	Problema 1			
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	Solicitud de servicio y/o tecnología, cuyo uso prescrito por el médico tratante no está autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente.	Solicitud de servicios complementarios no financiados con la UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos.	Solicitud de servicios cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través del aplicativo MIPRES	Total general
Atención domiciliaria (at)	0	0	8	8
Insumo/Dispositivo medico	0	16	21	37
MEDICAMENTO	4	1	16	21
Procedimiento	0	0	5	5
Servicio de ambulancia	0	4	0	4
Terapias	0	0	1	1
TRATAMIENTO INTEGRAL	0	0	9	9
SOPORTE NUTRICIONAL	0	0	7	7
SERVICIO DE TRANSPORTE - VIÁTICOS	0	141	0	141
Total general	4	162	67	233



La salud
es de todos

Minsalud

Problemas Jurídicos	Problema 3	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular.	
Etiquetas de fila		Total general
SOPORTE NUTRICIONAL	1	1
Total general	1	1

Problemas Jurídicos	Problema 5	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
	Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos.	
Etiquetas de fila		Total general
EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADOR	16	16
Total general	16	16

Problemas Jurídicos	Problema 7	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
	No reconocimiento y pago de prestaciones económicas por demora en el pago de los aportes de salud.	
Etiquetas de fila		Total general
Contingencias económicas	38	38
Total general	38	38



La salud es de todos

Minsalud

Problemas Jurídicos	Problema 9								
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna								
Etiquetas de fila	Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES.	Postergación en el agendamiento con médicos especialistas.	Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS.	Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS.	Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento.	Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante.	Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud.	Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS.	Total general
Atención domiciliaria (at)	16	0	0	0	0	0	0	0	16
Citas medicas	0	200	0	0	0	0	69	0	269
Exámenes de laboratorio y complementarios	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Insumo/Dispositivo medico	42	0	0	0	0	26	0	7	75
MEDICAMENTO	66	0	0	0	126	0	15	0	207
NO APLICA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Procedimiento	15	0	237	0	0	0	85	1	338
Terapias	0	0	2	0	0	0	0	0	2
SOPORTE NUTRICIONAL	8	0	0	0	0	0	0	0	8
SERVICIO DE TRANSPORTE - VIÁTICOS	10	0	0	0	0	0	0	0	10
SOLICITUD DE IPS A ELECCIÓN DEL USUARIO, AJENA A LA RED DE LA EPS	0	0	0	0	0	0	37	0	37
Total general	157	200	239	7	126	26	207	8	970

Problemas Jurídicos	Problema 10	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
Etiquetas de fila	Solicitud de respuesta de derecho de petición relacionado con el funcionamiento y flujo de los recursos para la atención y	Total general
Derecho de Petición	1	1
Total general	1	1

Problemas Jurídicos	Problema 13	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
Etiquetas de fila	Tutela reclamando falta de procedimiento administrativo para acceder a un servicio en salud.	Total general
SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1	1
Total general	1	1



La salud
es de todos

Minsalud

Problemas Jurídicos	Problema 16	
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna	
	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	
Etiquetas de fila		Total general
Procedimiento	5	5
Insumo/Dispositivo medico	1	1
Total general	6	6

Problemas Jurídicos	Problema 17			
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna			
	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incongruencias en las firmas del médico prescriptor.	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por inconsistencias en la información del afiliado en las bases de datos de la entidad aseguradora.	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por demora en la documentación requerida por parte del afiliado.	
Etiquetas de fila				Total general
Contingencias económicas	2	109	44	155
Total general	2	109	44	155

Problemas Jurídicos	Problema 18			
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna			
	Solicitud de afiliación a una EPS.	Solicitud de Movilidad o Portabilidad	Solicitud de Traslado de EPS a elección del accionante	
Etiquetas de fila				Total general
Afiliaciones	20	4	5	29
MOVILIDAD	0	2	0	2
Portabilidad	0	1	0	1
Traslado	0	0	13	13
Total general	20	7	18	45



La salud
es de todos

Minsalud

Problemas Jurídicos	Tutelas cuya pretensión no va dirigida a la prestación de un servicio de salud	
Cuenta de Radicado del expediente		
Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	Tutelas cuya pretensión no va dirigida a la prestación de un servicio de salud	Total general
NO APLICA		3
Total general		3

4.10. Comportamiento de acciones de tutela por problema jurídico, frente a las variables de negación, demora y fuente de financiación de los servicios y tecnologías en salud

Negación o Demora	Demora		
Demora			
Cuenta de Radicado del expediente		Etiquetas de co	
Etiquetas de fila	Problema 9	Problema 1	Total general
SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS FINANCIADO CON UPC	781	2	783
Total general	781	2	783

Negación o Demora	Negación					
Negación						
Cuenta de Radicado del expediente	Etiquetas de columna					
Etiquetas de fila	Problema 17	Problema 7	Problema 1	Problema 16	Problema 9	Total general
OTROS SERVICIOS - PRESTACIONES ECONOMICAS NO FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DEL ASEGURAMIENTO	151	36	0	0	0	187
SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS FINANCIADO CON UPC	0	0	22	3	1	26
Total general	151	36	22	3	1	213

Nota: De acuerdo con los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993, las prestaciones económicas por contingencias de origen común, derivadas de enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad, a que tienen derecho los afiliados al Régimen Contributivo, se reconocen con recursos diferentes a los que financian el aseguramiento en salud.



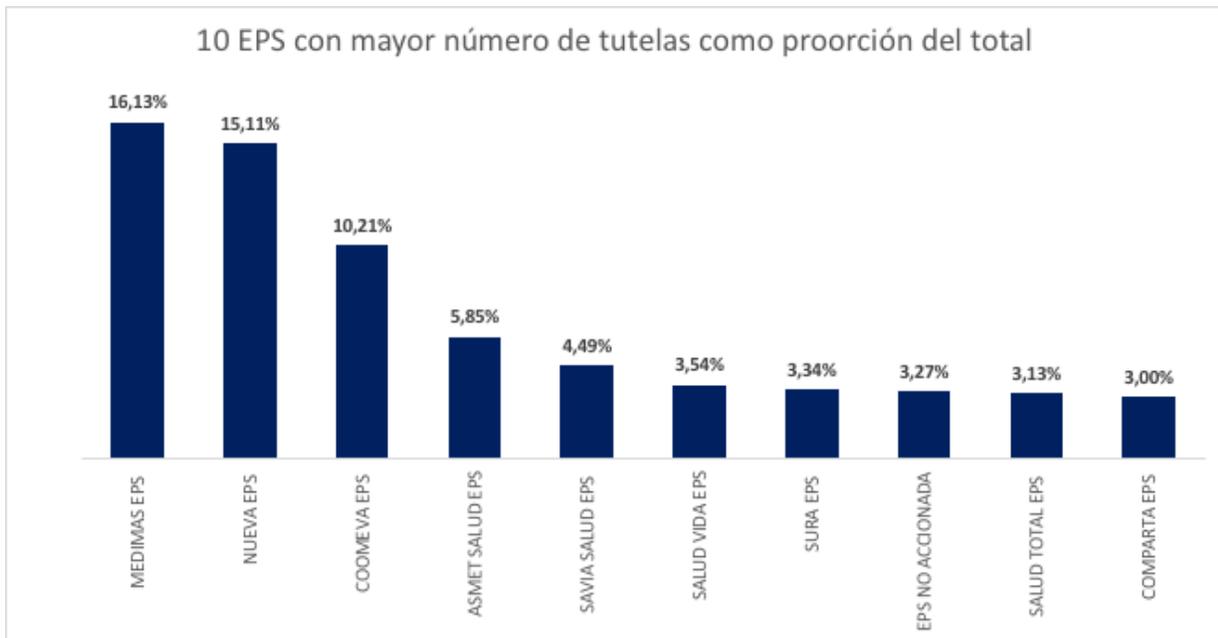
La salud
es de todos

Minsalud

4.11. Relación de EPS e IPS más accionadas durante la vigencia 2020

EPS

Ilustración 2 10 EPS con mayor número de tutelas como proporción del total



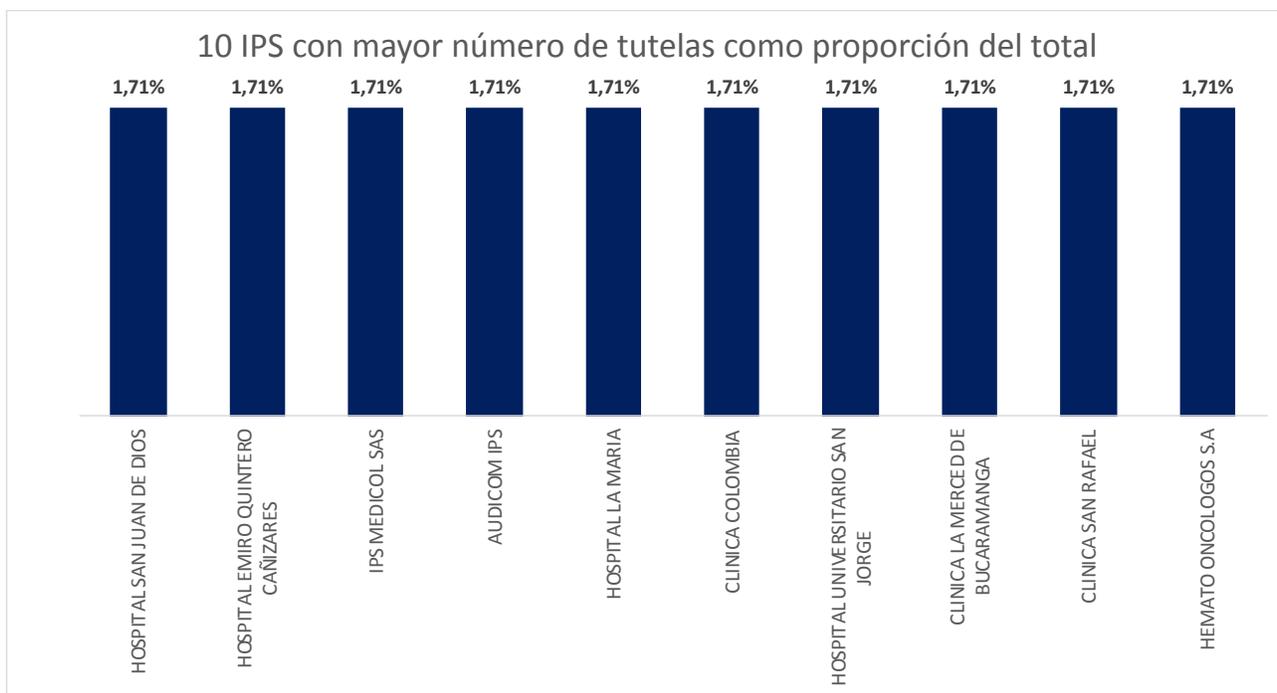
IPS



La salud
es de todos

Minsalud

Ilustración 3 10 IPS con mayor número de tutelas como proporción del total



*Es importante señalar que el número de IPS accionadas es significativamente menor frente al número de expedientes de tutela sobre los cuales se realizó el presente informe, toda vez que según los datos recolectados de dichos expedientes, las tutelas se promovieron mayoritariamente contra las EPS.

5. Indicadores de goce efectivo del derecho a la salud -GED-

Al respecto, debe anotarse que este Ministerio, a través de su Oficina de Calidad, en pro de responder a la necesidad de mejorar la calidad en salud de los colombianos, expidió la Resolución 256 de 2016, mediante la que dictó disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad – SIC y estableció los indicadores del monitoreo de la calidad en salud. Esta batería de indicadores debe ser consolidada por las EPS, IPS y entidades territoriales.

En consonancia con lo anterior, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 111, ordenó a este Ministerio crear un sistema que evalúe, califique y dé a conocer indicadores de las entidades del sector salud, lo que dio paso al Sistema de Evaluación y Calificación de Actores – SEA.

En el SEA se involucran temáticas que abordan diferentes desenlaces de salud a nivel de prevención; control de enfermedades, los resultados en la atención de la enfermedad, la prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, así como la calidad de la atención en salud y la satisfacción de los usuarios frente a la gestión de los actores del SGSSS, temáticas que presentan relación directa para impactar las inequidades en el marco de los determinantes sociales de salud.



La salud
es de todos

Minsalud

Ahora bien, los indicadores del SEA son indicadores trazadores¹ de aspectos fundamentales de la atención en salud, por lo cual, el SEA constituye la herramienta idónea para medir el goce efectivo del derecho a la salud; reúne un conjunto de indicadores a partir de las fuentes de información disponibles en el SISPRO y a través de otras fuentes externas oficiales, considerándose en su selección el análisis de situación de salud del país, las políticas en salud pública y la evidencia científica disponible.

Finalmente, debe enfatizarse que el sistema de indicadores diseñado evalúa y califica a las entidades del sector, cuya información se encuentra disponible para libre consulta en la página web del Observatorio Nacional de Calidad en Salud

<http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/publicaciones/Paginas/default.aspx>

6. Medidas para la resolución de los problemas jurídicos

6.1. Problema jurídico relacionado con falta de precisión, indefinición, actualización y acceso a las coberturas del Plan de Beneficios

Solución adoptada:

6.1.1. Adopción de un esquema de salud que remueve falencias relacionadas con indeterminación de servicios y tecnologías y determina claramente sus fuentes de financiación

Con el fin de garantizar el derecho a la salud bajo una concepción integral, este Ministerio lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico – científico de exclusiones, en aras de determinar explícitamente los servicios y tecnologías en salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con alguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, según criterio de expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Con la aplicación de dicho procedimiento, y en observancia de la precitada ley, se amplió el contenido del derecho a todos los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país por la autoridad competente para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante.

Como mecanismos de financiación a la cobertura integral de los servicios y tecnologías que requieran los usuarios del SGSSS, se contemplan los siguientes: i) mecanismo de protección colectiva – UPC y presupuestos máximos; ii) mecanismo de protección individual, que cubre los servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales, son financiados con recursos dispuestos por la ADRES. En tercer lugar se encuentran las exclusiones, que corresponden al listado explícito de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la salud (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015).

Frente a los presupuestos máximos, cuyo fundamento legal lo constituye el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, debe anotarse que para su operatividad, en lo referente al 2020 (anualidad a la que corresponde este informe), el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, mediante las que se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo, y se fijó el presupuesto a transferir a las EPS, respectivamente, con lo cual, se

¹ El Indicador trazador se define como “una condición diagnóstica típica de una determinada especialidad médica o de una institución, que refleje de forma fiable la globalidad de la asistencia brindada. Puede ser una enfermedad de diagnóstico frecuente en la cual las deficiencias en la asistencia se consideran comunes y susceptibles de ser evitadas, y en las que se puede lograr beneficio al corregir esas deficiencias”. (Chassin MR. Quality of Health Care, Part 3: Improving the quality of care. Editorial. NEJM, 1996, 335(14):1060- 63).



La salud
es de todos

Minsalud

promovió una nueva forma de atender y pagar los servicios y tecnologías PBS no UPC, para superar aquellos problemas que desde el punto de vista financiero, impedían el acceso oportuno a tales servicios.

Este nuevo esquema de presupuesto máximo le permite a las EPS como entidades responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud (artículo 14 de la Ley 1122 de 2007), gestionar integralmente el riesgo en salud de su población afiliada, optimizando el uso de los recursos para alcanzar tal objetivo.

Aún más, para facilitar el manejo mancomunado de las dos fuentes de financiación por parte de las EPS (UPC y presupuesto máximo), y propender tanto por la garantía de la integralidad en el suministro de la totalidad de servicios y tecnologías en salud autorizados en el marco del SGSSS; como por la no fragmentación de la responsabilidad en su prestación y en desmedro de la salud del usuario, este Ministerio expidió la Resolución 535 de 2020, en cuyo marco se buscó que los recursos de dichas fuentes se puedan contratar de forma integrada e integral, con el fin de lograr una mejor gestión y avanzar en formas de contratación diferentes a la de pago por evento.

De lo anterior se colige que las EPS como responsables del aseguramiento en salud de sus afiliados, según lo prescrito por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, deben garantizarles por intermedio de su red prestadora de servicios de salud, proveedores, gestores y dispensadores de dicha red, el acceso oportuno y efectivo al conjunto de servicios y tecnologías que financia el sistema de salud por intermedio de los mecanismos anteriormente referidos.

Ahora bien, para la materialización de la garantía en el acceso a servicios y tecnologías en salud, tanto las EPS, como los demás agentes del SGSSS, deben acatar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS, y los diferentes componentes de este, en cuyo marco, la prestación de los servicios de salud debe regirse por los principios de calidad, accesibilidad, pertinencia, oportunidad, y continuidad, entre otros, so pena de hacerse acreedoras a medidas sancionatorias por parte de las autoridades de inspección, vigilancia y control, legalmente instituidas, pues la labor de este Ministerio como rector del sector salud es la fijación de la política pública en la materia, a través de la regulación correspondiente.

Así las cosas, durante el año 2020, se avanzó en el desarrollo de mecanismos y procedimientos técnico científicos y participativos para las actualizaciones y ampliaciones progresivas en materia de servicios y tecnologías en salud, y servicios complementarios, como se ilustrará en este ítem.

Al punto, debe anotarse que el procedimiento de actualización integral abarcó los análisis y estudios para que el conjunto de tecnologías en salud y servicios complementarios financiados con recursos públicos asignados a la salud (UPC y presupuesto máximo), sea mayor y que su suministro se haga de manera expedita y efectiva. Dicho procedimiento contempló las fases de nominación, ponderación, Evaluación de Tecnologías de Salud –ETES, disponibilidad en el sistema de salud de las respectivas tecnologías en salud, garantía a través del SGSSS y toma de decisión, siendo claro que estos procedimientos son dinámicos, continuos, permanentes y participativos, lo que permite que los diferentes agentes y actores apropien conocimiento.

Bajo este orden, como acciones correctivas se destacan la actualización integral de los servicios y tecnologías con recursos públicos asignados a la salud y la ampliación progresiva, de lo cual, se derivan, entre otras, las siguientes acciones: i) la realización de un proceso de exclusiones; ii) la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC; iii) la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, y iv) la fijación de un presupuesto máximo para la gestión del conjunto de tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC.

6.1.1 Mecanismo de exclusiones

De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, este Ministerio reglamentó el procedimiento técnico– científico y participativo para la determinación de los servicios de salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, para lo cual, expidió la Resolución 330 de 2017, modificada por la Resolución 687 de 2018. También expidió la



Resolución 244 de 2019, mediante la que se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Así pues, para el año 2020, se continuo con el proceso dinámico, continuo, transparente y participativo de exclusiones; sin desconocer el impacto generado por la pandemia como consecuencia del Covid – 19, y las diferentes medidas sanitarias adoptadas en el territorio nacional, con el objeto de prevenir y controlar la propagación de dicho virus, fundamentadas en la Resolución 385 de 2020, de este Ministerio, mediante la que se declaró la emergencia sanitaria. Estas medidas impidieron la realización de la fase 3, sobre consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, por lo que ante tal situación, se aprovechó la oportunidad para agotar la fase 2 de las tecnologías y servicios rezagadas de las vigencias anteriores y de las nominadas en el año 2020.

6.1.1.1 Fase 1: nominación y priorización

En el año 2020 se recibieron de parte de las entidades aseguradoras (EPS), y de personas naturales, 20 nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, tal como se detalla a continuación:

Tabla 4 Nominaciones recibidas en 2020

Table with 7 columns: No., ID, Tipo de Actor del SGSS, Nombre de la tecnología, Enfermedad asociada a la tecnología, Tipo de tecnología, Criterio (s) de nominación. It lists 7 items including mental health services, disposable diapers, kidney dialysis, and hearing aids.



No.	ID	Tipo de Actor del SGSSS	Nombre de la tecnología	Enfermedad asociada a la tecnología	Tipo de tecnología	Criterio (s) de nominación
8	1276	NUEVA EPS	ADAPTADOR PARA BATERÍA RECARGABLE PARA EL PROCESADOR DE UN IMPLANTE COCLEAR	H905 Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	DISPOSITIVO MÉDICO	CRITERIO A
9	1277	NUEVA EPS	ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA ANTI-MOG	G360 Neuromielitis Óptica [Devic]	PROCEDIMIENTO	CRITERIO B CRITERIO D CRITERIO E
10	1278	NUEVA EPS	MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS OCULAR	complicación mecánica de otros dispositivos protésicos, implantes e injertos oculares (T853)	OTRO	CRITERIO D
11	1279	NUEVA EPS	CUANTIFICACIÓN DE PROTEÍNA 70 DE SHOCK TÉRMICO (ANTI HSP)	Otros trastornos especificados del oído interno (H838)	PROCEDIMIENTO	CRITERIO B CRITERIO D
12	1280	NUEVA EPS	LENTE DE CONTACTO COSMOPROTÉSICA	Otros trastornos del globo ocular (H448)	DISPOSITIVO MÉDICO	CRITERIO A
13	1281	NUEVA EPS	INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACION DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	Esquizofrenia, no especificada (F209)	SIN CLASIFICAR	CRITERIO D
14	1282	NUEVA EPS	INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACION DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	Esquizofrenia, no especificada (F209)	SIN CLASIFICAR	CRITERIO D
15	1283	NUEVA EPS	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSEO REGIÓN DORSAL POR LIPOSUCCIÓN O LIPECTOMIA	Otros trastornos especificados de la piel y del tejido subcutáneo (L988)	PROCEDIMIENTO	CRITERIO A CRITERIO D
16	1284	NUEVA EPS	ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHYA Y PARA IMPLANTE COCLEAR	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación (H905)	DISPOSITIVO MÉDICO	CRITERIO A
17	1285	NUEVA EPS	REPARACIÓN DE PROCESADOR IMPLANTE COCLEAR	Otras hipoacusias especificadas (H918)	OTRO	CRITERIO A
18	1286	NUEVA EPS	AYUDAS TIFLOTECNICAS	Ceguera binocular (H540)	DISPOSITIVO MÉDICO	CRITERIO D
19	1287	NUEVA EPS	JUEGO DE BOLAS PARA BOCHAS	parálisis cerebral, sin otra especificación (G809)	OTRO	CRITERIO A CRITERIO D
20	1288	NUEVA EPS	TERAPIA INTEGRAL ABA	Autismo en la niñez (F840)	OTRO	CRITERIO D

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información extraída de la herramienta Mi Vox pópuli, proceso de nominación exclusiones, vigencia 2020. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTAS

En aplicación de los lineamientos definidos en la “Metodología para la Fase 1 del Procedimiento Técnico – Científico y Participativo de Exclusiones: Nominación, Objeción y Priorización”, se realizó la validación, acorde con los parámetros



La salud
es de todos

Minsalud

estipulados en la metodología respectiva, tal como se detalla a continuación: **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

Parámetros de validación de nominaciones

Parte	Ítem	Observaciones de validación
1. Información del nominador	Programado para que se diligencien todos los campos requeridos	Nota: se confirma la completitud de la información requerida.
2. Información de la tecnología nominada para posible exclusión	Nombre de la tecnología	Se encuentra en la Clasificación ATC de la OMS (se encuentra en línea)
		Está descrito en términos de la CUPS vigente
		Nomina con nombre comercial
		Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación
		No presenta novedad
	CIE-10 (patología o condición de salud para la cual está indicada la tecnología)	Es pertinente la nominación frente a la indicación
		No es pertinente la nominación frente a la indicación
		La indicación corresponde a una enfermedad huérfana (listado de enfermedades huérfanas vigente).
		No aplica
	Validación de medicamento	Tiene registro sanitario INVIMA vigente para la indicación por la cual fue nominada
		No tiene registro sanitario vigente para la indicación por la cual fue nominada
		Se encuentra en la Lista UNIRS vigente
		Error de clasificación de tipo de tecnología
	Validación de procedimiento	Está descrito en términos de la CUPS vigente
		No está descrito en términos de la CUPS vigente
		Está en proceso de actualización
Validación de dispositivo médico	Tiene registro sanitario INVIMA vigente	
	No tiene registro sanitario vigente	
Validación de otro	No Presenta Novedad	
	Presenta Novedad	
	No aplica	
3. Información de criterios de exclusión	Criterio(s) seleccionado(s)	Nota: se confirma que el nominador ha elegido criterio o criterios de exclusión para la nominación.
	Justifique elección	La justificación es coherente con la definición operativa del o los criterios(s) de nominación



La salud es de todos

Minsalud

Parte	Ítem	Observaciones de validación
		La justificación NO es coherente con la definición operativa del o los criterios(s) de nominación
		No justifica el criterio
4. Información adicional	Validación de la evidencia adjunta	La evidencia adjunta justifica la nominación
		La evidencia adjunta NO justifica la nominación
	Conflicto de intereses	Nota: se confirma que el nominador ha registrado si tiene o no conflicto de intereses.
	Pertinencia del análisis	La tecnología nominada fue analizada en los últimos tres años para la misma indicación
		La tecnología nominada para la misma indicación, ya se encuentra excluida de la financiación
		La tecnología nominada en esa misma indicación, se encuentra en proceso de análisis
Nominación valida	Si o No	Nota: se marca la aceptación o no de la nominación.
	Concepto	No es pertinente la nominación frente a la indicación expuesta.
		La justificación NO es coherente con la definición operativa del o los criterios(s) de nominación
		La evidencia adjunta NO justifica la nominación
		La nominación se acepta
	Observaciones generales	Nota: espacio para registrar observaciones a la nominación por parte de quien valida.

Fuente: Metodología para la Fase 1 del Procedimiento Técnico-Científico y Participativo de Exclusiones: Nominación, Objeción y Priorización. Febrero de 2019. Minsalud.

Se aceptaron seis (6) de las tecnologías nominadas en el 2020, las cuales, se relacionan para continuar con los correspondientes procesos.

Nominaciones aceptadas en la vigencia 2020

NOMBRE_TECNOLOGIA	ENFERMEDAD O CONDICIÓN ASOCIADA A LA TECNOLOGÍA NOMINADA	CRITERIO(S) NOMINACIÓN
ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHY Y PARA IMPLANTE COCLEAR	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (H905). OBSERVACIÓN: BATERÍAS, CABLES, MICRÓFONOS, PORTA BATERÍAS, ADAPTADORES, ESTUCHES PROTECTORES DE AGUA, ANTENAS, DESHUMIDIFICADORES, TAPA MICRÓFONO, CONTROLADORES, CARGADORES, CARCAZAS, IMANES, GANCHOS, SUJETADORES, CUBIERTAS, MANDOS A DISTANCIA.	CRITERIO A
LENTE DE CONTACTO COSMOPROTÉSICO	OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR (H448)	CRITERIO A
INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INTOXICACIÓN AGUDA (F190)	CRITERIO C
INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA (F209) OBSERVACIÓN: PARA LA NOMINACIÓN DE INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA E INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA PARA PACIENTE CON PATOLOGÍA DIFERENTE A FARMACODEPENDENCIA, SE TENGA EN CUENTA DENTRO DE LA JUSTIFICACIÓN QUE, LA NOMINACIÓN SE HACE PARA	CRITERIO D



La salud
es de todos

Minsalud

NOMBRE_TECNOLOGIA	ENFERMEDAD O CONDICIÓN ASOCIADA A LA TECNOLOGÍA NOMINADA	CRITERIO(S) NOMINACIÓN
	AQUELLAS ESTANCIAS QUE NO CORRESPONDEN A LAS AUTORIZADAS POR EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.	
INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA (F209,) OBSERVACIÓN: PARA LA NOMINACIÓN DE INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA E INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA PARA PACIENTE CON PATOLOGÍA DIFERENTE A FARMACODEPENDENCIA, SE TENGA EN CUENTA DENTRO DE LA JUSTIFICACIÓN QUE, LA NOMINACIÓN SE HACE PARA AQUELLAS ESTANCIAS QUE NO CORRESPONDEN A LAS AUTORIZADAS POR EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	CRITERIO D
ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA ANTI-MO	G360 NEUROMIELITIS OPTICA. OBSERVACIÓN: UN BAJO NÚMERO DE PACIENTES CON NEUROMIELITIS OPTICA Y TEST NEGATIVO PARA ANTICUERPOS AQP4, PRESENTAN ANTICUERPOS ANTIGLICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DE OLIGODENDROCITOS (MOG, DEL INGLÉS MYELIN OLIGODENDROCYTE GLYCOPROTEIN) TANTO EN SUERO COMO EN LCR. DICHS ANTICUERPOS SE ENCUENTRAN TAMBIÉN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y EN LA ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA.	CRITERIO B CRITERIO D CRITERIO E

Fuente: Elaboración propia Minsalud. - DRBCTAS – Subdirección de Beneficios del Aseguramiento - SBA, a partir de la información contenida en la herramienta Mi Vox pópuli, nominación 2020.

6.1.1.2 Fase 2: análisis técnico científico

Estrategia para el desarrollo de la fase II

Como se señaló previamente, por la situación actual de la pandemia y la declaratoria de emergencia sanitaria que se ha venido prolongando durante el año 2020 y 2021, se han realizado gestiones virtuales y se configuró la siguiente estrategia:

- Convocatoria a través de correos electrónicos a los representantes legales de las sociedades científicas, delegados del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y nominadores de las tecnologías.
- Disposición de los estudios técnicos del IETS en la herramienta MiVoxPopuli, para la consulta de las sociedades científicas.
- Programación de sesiones de panel de expertos, empleando la herramienta Microsoft Teams.
- Publicación de los nombres de los delegados, en MiVoxPopuli y en la página web de este Ministerio, previo al evento.
- Invitación de los delegados, acudiendo al calendario de la herramienta Microsoft Teams, correo electrónico y llamadas telefónicas, esto último cuando fue necesario.
- Diligenciamiento de formularios electrónicos antes o durante la reunión: consentimiento informado, declaratoria de conflicto de intereses y acuerdo de confidencialidad.
- Registro en video de las sesiones, empleando la herramienta Microsoft Teams.
- Durante la sesión realizada en Microsoft Teams se compartió la presentación y los enlaces para el diligenciamiento de los formatos de asistencia, votación y encuesta de satisfacción.
- Como evidencia de las sesiones se tienen las respectivas actas, publicadas en MiVoxPopuli, enlace: [Mi vox pópuli \(minsalud.gov.co\)](https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co)
<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx>.



La salud
es de todos

Minsalud

Grupos de Análisis Técnico – Científicos - GATC

En el año 2019 se recibieron ochenta y dos (82) nominaciones, de las cuales, una vez surtidos los análisis internos, se evidenció que el medicamento - marcador tumoral L01XC, L01XE Y L01XX, no correspondía a nominación de exclusión, sino a la realización de un protocolo de prescripción, por lo que quedaron ochenta y un (81) tecnologías nominadas. Debido al alto volumen de nominaciones recibidas, en dicha vigencia únicamente se analizaron 40 de las tecnologías nominadas, quedando pendientes para estudios técnicos del IETS, 41 tecnologías en la vigencia 2020.

Ahora bien, la fase de análisis técnico científico en el año 2020 se dividió en dos momentos, el primero de ellos, en septiembre, en el que se analizaron seis (6) tecnologías pendientes de la vigencia 2017 (Azacitidina, Paliperidona, Valsartán + amlodipino, Valsartán + hidroclorotiazida (en 2 indicaciones), Irbesartán + hidroclorotiazida en (2 indicaciones), una (1) tecnología de 2018 (alimentos procesados y envasados) y cuatro (4), para la continuidad del análisis con nueva evidencia (Equinoterapia, Diacereina, Glucosamina sulfato, Glucosamina sulfato + condroitina sulfato). El segundo momento se dio en octubre, en el que se analizaron las tecnologías pendientes de la vigencia 2019, esto es, cuarenta y una (41) y las recibidas en 2020, vale decir, seis (6).

Los servicios y tecnologías programados para GATC en los meses de septiembre y octubre de 2020 se relacionan en los Anexos Nos. 1 y 2.

Así las cosas, hasta las fechas antes señaladas (septiembre y octubre de 2020), se realizaron las fases I y II, y según lo ya indicado, por razones de fuerza mayor relacionadas con la pandemia por el Covid – 19, se está pendiente de continuar con la fase III, por lo que los resultados se enuncian con corte a las precitadas fechas.

6.1.1.3 Resultados

Para la vigencia 2020 se había programado el análisis y estudio de cincuenta y ocho (58) tecnologías, sin embargo, no se llevaron al GATC las siguientes tecnologías: 1281 - INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA, 1282 - INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA y 1254 - INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL, quedando cincuenta y cinco (55) tecnologías para ser analizadas por parte del GATC.

Es importante aclarar que de las cincuenta y cinco (55) tecnologías programadas, siete (7) fueron aplazadas, por lo que se analizaron cuarenta y ocho (48), y para algunas de ellas, de acuerdo con la evidencia científica disponible, las indicaciones y el concepto del grupo de expertos, se generó más de una recomendación, lo que explica el aumento de la cifra de recomendaciones del GATC, respecto de las tecnologías analizadas; ya que en total se generaron cincuenta y cinco (55) recomendaciones.

El consolidado de las recomendaciones técnico – científicas, generadas en los GATC, vigencia 2020, se ilustra en el Anexo No. 3.

Por su parte, el detalle de las tecnologías, de acuerdo con las recomendaciones técnico – científicas, generadas en los GATC, 2020, se ilustra con los Anexos Nos. 4, 5, 6, 7 y 8.

Ahora bien, en la siguiente tabla se muestran las cincuenta y siete (57) tecnologías con concepto de exclusión por parte del IETS y del GATC, las cuales, se llevarán a la consulta de pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el propósito de recolectar las opiniones de sus participantes frente a la pertinencia o no de su exclusión en las indicaciones nominadas.



La salud
es de todos

Minsalud

Listado de tecnologías que se llevará a fase 3. Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía

No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN DE IETS Y GATC 2019 Y 2020	
			A	B	C	D	E	F		
1	1153 - 1241 – COXIBS (PARECOXIB)	Parecoxib indicado para el manejo de otro dolor crónico no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud debido a que es profármaco de valdecoxib, medicamento retirado del mercado en Colombia desde el año 2005 debido al reporte de eventos adversos de tipo cardiovascular y en consideración a que se encuentra en desuso, adicionalmente este medicamento no tiene indicación aprobada para su uso en dolor crónico, su indicación es para dolor agudo y posoperatorio.		X	X					EXCLUSIÓN
2	1173 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
3	1174 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
4	1175 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
5	1176 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
6	1194 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
7	1196 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
8	1197 - PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
9	1203 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
10	1204 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS	X							EXCLUSIÓN
11	1218 - PRODUCTO FITO TERAPÉUTICO TRADICIONAL (PFT)	TODAS LAS INDICACIONES		X	X					EXCLUSIÓN
12	1219 - MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	Los medicamentos homeopáticos para las indicaciones: Tinnitus, hipoprosexia o fatiga mental, estrés agudo, bienestar, y calidad del sueño, insomnio y los trastornos relacionados con el sueño, trastorno de ansiedad generalizada, tuberculosis multirresistente, inducción al trabajo de parto, histerectomía,		X	X					EXCLUSIÓN



No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS					RECOMENDACIÓN DE IETS Y GATC
		artritis reumatoide, síndrome de fatiga crónica, eccema, verrugas no genitales, verrugas en el dorso las manos, dermatitis atópica, periodontitis crónica, complicaciones post operatorias en extracción de piezas dentales impactadas en el hueso, rinoplastia, blefaroplastias, túnel del carpo, cirugía oral: extracción de molares, vegetaciones adenoides, cirugía de válvula aórtica, hallux valgus, enfermedades infecciosas: candidiasis vulvovaginal, sepsis severa, niveles sanguíneos de plomo no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, dado que no es suficiente la evidencia científica en cuanto a efectividad, eficacia y seguridad.						
13	1223 – APITERAPIA	La Apiterapia (apitoxina) , para todas las indicaciones, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, toda vez que no existe evidencia científica suficiente de la efectividad, seguridad y eficacia clínica que respalden el uso de esta terapia. Adicionalmente, esta tecnología no tiene registro sanitario INVIMA vigente.		X	X			EXCLUSIÓN
14	1223 – APITERAPIA	La Apiterapia (propóleo) , para todas las indicaciones, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, toda vez que no existe evidencia científica suficiente sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica.		X	X			EXCLUSIÓN
15	1230 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS	X					EXCLUSIÓN
16	1250 – NIMESULIDA	MANEJO DEL DOLOR		X	X			EXCLUSIÓN
17	1257 - TERAPIA DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X		X	EXCLUSIÓN
18	1258 - TERAPIA DE CONSTELACIONES FAMILIARES	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X		X	EXCLUSIÓN
19	1260 - TERAPIA TRANSPERSONAL	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X		X	EXCLUSIÓN
20	1261 - PSICOMAGIA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X		X	EXCLUSIÓN
21	1284 - ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHA Y PARA IMPLANTE COCLEAR	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (H905)	X					EXCLUSIÓN
22	ALARGAMIENTO DE PENE	CON FINES ESTÉTICOS	X					EXCLUSIÓN



La salud
es de todos

Minsalud

No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN DE IETS Y GATC
23	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS (RESOLUCIÓN 2674 DE 2013).	NO APLICA			X				EXCLUSIÓN
24	CLITEROPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
25	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
26	CUPS 890298 - 890398 -890497 CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ESTÉTICA	Z719 - CONSULTA, NO ESPECIFICADA	X						EXCLUSIÓN
27	CUPS 908432 BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	C500 - TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA			X				EXCLUSIÓN
28	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
29	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
30	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
31	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
32	ENGROSAMIENTO DEL PENE	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
33	EQUINOTERAPIA (HIPOTERAPIA) TERAPIA SESIÓN	F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ			X				EXCLUSIÓN
34	GLUCOSAMINA SULFATO/CONDROITINA SULFATO	M158 - OTRAS POLIARTROSIS; M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES; GLUCOSAMINA SULFATO/CONDROITINA SULFATO		X	X				EXCLUSIÓN
35	HIMENOPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
36	HIMENORRAFIA	CON FINES ESTÉTICOS.	X						EXCLUSIÓN
37	IRBESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	N19 -INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica con tasa de filtración < 30ml/min o en diálisis.		X	X				EXCLUSIÓN
38	LIPOSUCCIÓN DEL MONTE DE VENUS	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
39	OSELTAMIVIR*	PROFILAXIS DE INFECCIONES CAUSADAS POR INFLUENZA.		X					EXCLUSIÓN
40	PLASTIA DE LABIOS MENORES (DE AUMENTO Y REDUCTORA)	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
41	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
42	PLASTIA DEL ESCROTO	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN



No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN DE IETS Y GATC
43	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
44	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
45	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
46	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
47	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
48	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
49	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
50	REJUVENECIMIENTO VAGINAL	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
51	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	CON FINES ESTÉTICOS	X						EXCLUSIÓN
52	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN
53	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN
54	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN
55	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN
56	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO	X						EXCLUSIÓN
57	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	N19 -INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica con tasa de filtración < 30ml/min o en diálisis.		X	X				EXCLUSIÓN

Fuente: Elaboración propia DRBCTAS – SBA, 2020.

6.1.2 Mecanismo de protección colectiva – actualización, ampliación progresiva y actualización integral



La salud
es de todos

Minsalud

En el año 2020 se ajustaron los procesos y procedimientos sobre la materia, ya que para las tecnologías en salud y servicios complementarios, como se anotó, se establecen dos fuentes de financiación de destinación específica (UPC y presupuestos máximos, estos últimos, acorde con las Resoluciones 205 y 206 de 2020).

Así las cosas, la materialización de las inclusiones de tecnologías en salud a financiar con la UPC, surte las fases descritas previamente y el resultado del procedimiento se consigna en los correspondientes actos administrativos expedidos por este Ministerio. Por último, y no menos importante, es que este procedimiento está centrado en: i) el usuario; ii) las necesidades en salud; iii) la protección al derecho fundamental a la salud; y iv) la gestión apropiada desde el punto de vista clínico y técnico que responda a estándares de calidad definidos por los entes reguladores y las autoridades competentes.

La actualización y ampliación progresiva de las tecnologías en salud responde a los siguientes aspectos: i) las necesidades en salud de la población residente en el territorio nacional; ii) contiene elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de las necesidades en salud y la finalidad del servicio; iii) procura la mejor utilización de los recursos, servicios y tecnologías disponibles autorizadas en el país; iv) proporciona beneficios adicionales a las tecnologías que ya se encuentran cubiertas en el aseguramiento social, a través de los mecanismos de protección colectiva.

La actualización integral, a partir de lo ordenado por la Ley 1751 de 2015, se articula con la regulación anterior (Leyes: 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011); cuyos aspectos esenciales para dicha actualización se resaltan, así: i) carga de enfermedad de la población; ii) perfil epidemiológico; iii) disponibilidad de recursos y equilibrio; y iv) medicamentos extraordinarios no explícitos. A su vez, la citada actualización tiene en cuenta todas aquellas tecnologías en salud que a través de la aplicación de metodologías aprobadas y aplicadas en los años anteriores, han cumplido los requisitos en los diferentes periodos o momentos de actualización y que por varias razones han quedado en lista de espera para agotar todas las etapas que se requieren, en pro de la financiación con recursos de la UPC.

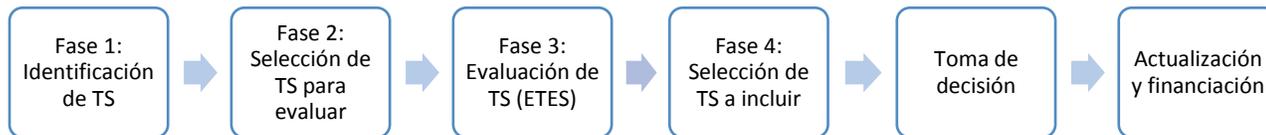
De manera posterior a la precitada normativa, la Ley 1955 de 2019, en su artículo 240, como se anotó, reguló lo correspondiente a presupuestos máximos para el reconocimiento de tecnologías en salud y servicios complementarios cuyo acceso y prescripción se hace mediante la herramienta MIPRES, lo que conllevó por parte de este Ministerio, la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, según lo igualmente anotado.

Bajo este contexto, debe señalarse que el proceso de actualización integral con sus respectivas fases, se realiza de forma permanente, continua, dinámica y participativa, cumpliendo las condiciones y el procedimiento previamente establecido. Dicho procedimiento se describe en el *"MANUAL METODOLOGICO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UCP"*, contenido de fases que se desarrollan en cada periodo, con miras a mejorar la protección y garantía del derecho a la salud de todos los residentes en el territorio nacional, y consecuentemente, a desestimular el uso de la acción de tutela por coberturas de servicios y tecnologías en salud que se requieran.

Las mencionadas fases se describen de manera secuencial en la siguiente gráfica:



Ilustración 4 Procedimiento para la actualización integral de las tecnologías de salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación



Al punto, debe anotarse que el desarrollo de cada una de las mencionadas fases, junto con la aplicación de otros mecanismos de evaluación, constituyen el proceso de actualización integral, el cual, de forma sucinta, en cuanto a cada fase, en lo referente a la vigencia 2020, se detalla a continuación:

Fase 1. Identificación de tecnologías de salud para la inclusión a la financiación con recursos de la UPC

Este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTAS, solicitó al IETS, la construcción de una matriz que permitiera identificar las tecnologías en salud, empleadas para la atención de las principales condiciones de salud, su rol en la clínica y su estado de financiación en el SGSSS.

La información reportada por el IETS, fue remitida a las sociedades científicas en el primer trimestre de 2019, para revisión y validación. Recibidas las correspondientes observaciones, el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento – SBA de la DRBCTAS, realizó los ajustes solicitados por dichas sociedades. En aras de la transparencia y publicidad de la información, este Ministerio publicó en la herramienta MiVoxPopuli, el resultado de la validación y ajustes a la referida información, para la revisión de los diferentes actores.

Fase 2. Selección de tecnologías de salud para evaluar (priorización)

Teniendo en cuenta que en años anteriores se trabajó con diferentes actores del SGSSS, en un procedimiento participativo, relacionado con la construcción de criterios para priorización, en lo atinente al año 2020 se aplicaron los criterios para la selección y ordenamiento de las tecnologías identificadas como no financiadas con la UPC, que durante varios años fueron nominadas por diversos actores del SGSSS.

Para dicha aplicación se diseñó una matriz en Excel, con columnas para la aplicación de cada criterio, que incluía los campos establecidos, lo que puede profundizarse en el documento *“INFORME DE GESTIÓN 2020”*, publicado la herramienta MiVoxPopuli.

Desde el punto de vista técnico las observaciones presentadas frente a cada criterio, fueron registradas y documentadas en un archivo Excel, atendiendo la medición de cada criterio, lo cual se consignó en el documento denominado *“Metodología de Ponderación de Criterios para Seleccionar las Tecnologías en Salud a Evaluar”*.



La salud
es de todos

Minsalud

Fase 3. Evaluación de tecnologías en salud para su inclusión a los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC

En el marco de esta fase se desarrolló un primer paso, relacionado con la revisión y actualización de los Análisis de Impacto Presupuestal –AIP de tecnologías de años anteriores, en el que se identificaron los AIP a actualizar, tomando el listado jerarquizado de tecnologías priorizadas de la fase 4 “*Selección de las tecnologías a incluir (Priorización para inclusión)*”. Esta información se ordenó de mayor a menor puntaje, a fin de que en comité técnico se definiera cuáles tecnologías se priorizarían de las que tenían AIP, desarrollado entre los años 2018 y 2019, para ser actualizados.

Además, se revisaron y actualizaron las tecnologías en salud, tomando como base las descritas como actual (es) y nueva (s), con lo cual, se determinó si habían surtido algún tipo de cambio en cuanto a su autorización por autoridad competente, financiación, indicación de uso y cualquier otra modificación que hubiera podido alterar los modelos, desde la realización del AIP hasta el momento en que se priorizara su inclusión a la financiación con UPC. En este paso se efectuó el escrutinio del estado de los códigos y descripciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, de los procedimientos nuevos y sus comparadores, acorde con la Resolución 3495 de 2019, modificada por Resolución 537 de 2020. También se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 3512 de 2019, sobre servicios y tecnologías, financiados con la UPC.

Posteriormente, se efectuó la revisión y actualización de la población, verificando la consistencia de la información del modelo, respecto de las características poblacionales, identificando los cambios en cuanto al crecimiento poblacional, disponibilidad de la tecnología, capacidad instalada para la atención, uso real de la tecnología, y cualquier otra característica que pudiera generar un ajuste a la población objeto, identificada.

Aunado a lo anterior, se revisó y actualizó la información económica, en lo que respecta a la tecnología actual, tomando como fuente de información la correspondiente base de prestación de servicios de suficiencia del régimen contributivo. En todo caso, debe aclararse que esta clase de bases contiene la información de las EPS que pasaron todos los procesos de calidad, previamente establecidos. En cuanto a las tecnologías nuevas, la información se tomó de los reportes de las EPS de cada régimen, vigencia 2019, en lo atinente a la base de datos de recobros/cobros.

Finalmente, para el primer paso, en lo referente al año 2020, los resultados de la actualización de los AIP de procedimientos, se presentaron con la información del modelo para cada análisis, previa realización de los ajustes requeridos, según lo referido en la justificación de actualización.

El segundo paso de esta fase, relacionado con la actualización de la estimación de impacto presupuestal del 2019 para formas farmacéuticas de administración oral o parenteral no financiadas con recursos de la UPC, se centró en actualizar la estimación del impacto presupuestal para los medicamentos que tanto en sus formas farmacéuticas orales, como parenterales, no se reconocían con la UPC. Ello se hizo a partir del cálculo de la Tasa Global de Impacto (TGI) y el subsiguiente AIP, con el fin de evaluar su posible inclusión para la vigencia 2021, por este mecanismo de aseguramiento (colectivo - UPC).



La salud
es de todos

Minsalud

En dicho paso y acorde con la metodología y estudio realizado y detallado en el marco de la TGI, se procedió a la estimación del impacto presupuestal de las formas farmacéuticas no reconocidas con la UPC. A partir de la TGI, la actualización se realizó con la herramienta computacional entregada por el IETS durante la presentación de los informes 2019, para las formas farmacéuticas orales y parenterales. En el referido documento *“INFORME DE GESTIÓN 2020”*, se describe el resumen y los resultados del citado paso.

Posteriormente, con el análisis de resultados respecto a las formas farmacéuticas orales, se evidenció que los resultados de las TGI presentaron diferentes valores en los subgrupos conformados y que las TGI con valores inferiores al uno por ciento (1%), relacionan principalmente con una baja participación de mercado, criterio este que se considera importante en la orientación de la magnitud de la TGI, más allá de las variaciones que puede presentar el precio por Unidad Mínima de Concentración -UMC y la dosis anual promedio.

También se identificaron valores de TGI entre dos y diez por ciento (10%), en los cuales, las participaciones del mercado fueron representativas. Se hace necesario y relevante aclarar que la magnitud de la TGI, como criterio de inclusión a la financiación con UPC, no representa necesariamente un aumento o disminución en el gasto. Es así que el costo monetario aproximado a asumir por la intervención va a estar sujeto a la TGI y al gasto total de la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC (comparador).

En cuanto a formas farmacéuticas parenterales, los resultados se analizan a partir de los tres criterios aplicados para la estimación de las TGI, como insumo a tener en cuenta en la toma de decisiones para la inclusión de las formas farmacéuticas inyectables no financiadas con recursos de la UPC, frente a sus comparadores. En estas formas farmacéuticas los resultados de las TGI evidenciaron incrementos no marcados. De ahí que la magnitud de la TGI, como criterio de financiación a través de la UPC, no representa necesariamente un aumento o disminución del gasto; siendo así que el costo monetario aproximado a asumir por la intervención va a estar sujeto a la TGI y al gasto total de la forma farmacéutica financiada con la UPC (comparador).

Frente al tercer paso, el estudio de impacto presupuestal respecto de los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 – DM-II, contempló análisis del impacto fiscal para la inclusión de las combinaciones a dosis fijas y medicamentos de GLPQ, en busca de su reconocimiento con la UPC. En este marco, se determinó que el costo total de las tecnologías actuales para el tratamiento de pacientes con DM-II, en consideración del AIP, permitía su inclusión y reconocimiento con UPC, lo que confluía en dar oportunidad al afiliado al SGSSS de contar con un mayor arsenal terapéutico para una de las patologías más frecuentes, con alto compromiso de la calidad de vida y generadora de comorbilidades. También confluía en disponer de un mayor grupo terapéutico al alcance de los profesionales de la salud, para mejor adherencia terapéutica.

Fase 4. Selección de las tecnologías a incluir a los beneficios en salud financiados con la UPC

Aplicados los criterios descritos en esta fase, se identifica la priorización y ordenamiento de las tecnologías que serán parte de la propuesta de inclusión. De ahí que agotadas las fases anteriores, como primer paso de esta fase, se aplican los criterios de priorización, construidos en periodos anteriores con participación y consensos de la comunidad y expertos.



La salud
es de todos

Minsalud

Previo a la observancia de los criterios, y con miras a que estos se aplicaran de forma más homogénea, la base de datos contentiva de las tecnologías pendientes por incluir, se dividió en medicamentos y procedimientos. Técnicamente se calificaron las tecnologías de salud identificadas previamente como seguras y efectivas. Para cada tecnología se aplicaron cinco criterios de priorización en forma secuencial, por lo que una vez calificado cada criterio, el resultado de la medición se multiplicó por su ponderador, de forma tal que la sumatoria de las mediciones ponderadas determinó el puntaje de la tecnología. Finalizado el procedimiento se organizaron las tecnologías de mayor a menor según el puntaje, asignándoles un número de uno (1) en delante, de acuerdo con el orden obtenido.

Seguidamente, se aplicaron, estandarizaron y ponderaron otras variables para la toma de decisión. Realizado el análisis de impacto presupuestal y según el orden obtenido de la aplicación de criterios de priorización para inclusión, se aplicaron las variables para toma de decisión, las cuales, se establecieron con un mecanismo adicional.

El resultado de las precitadas variables, y el arrojado en el marco de la aplicación de los criterios de priorización iniciales, se estandarizó y multiplicó por el valor de ponderación definido. Culminado el proceso, se realizó la tabla con el listado del ordenamiento final, siendo del caso anotar que en cuanto al presupuesto y los recursos de salud son finitos, para la actualización integral se tomaron las tecnologías que ocuparon la posición hasta el número quince (15). Adicionalmente, por solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, se incluyó un procedimiento que es necesario para la aplicación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

Con respecto a medicamentos, no se aplicó la estandarización y ponderación de otras variables, teniendo en cuenta el proceso de actualización integral.

Otro proceso que coadyuva a la actualización integral y que según análisis técnicos y económicos da consistencia a la ampliación progresiva es el que se viene contemplando en los actos administrativos que anualmente se expiden para la actualización de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, en virtud del cual, en el evento en que se prescriban servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en el correspondiente acto de UPC, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos allí, siempre cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el INVIMA, o por la respectiva autoridad competente.

Esta estrategia es una clara evidencia de la realidad de la prescripción en el país y de las tecnologías alternativas que pueden demandar tanto los prescriptores, como afiliados.

También debe resaltarse como proceso encaminado a que se disponga de un mayor grupo de tecnologías en salud, el relacionado con la revisión y comparación del listado de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud – OMS. Bajo este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social técnicamente realiza la identificación del número de medicamentos incluidos en cada listado de los contenidos en el respectivo acto de actualización de servicios financiados con la UPC, identificación que se hace por principio activo, concentración, forma farmacéutica y distribución de aquellos. Posteriormente, se identifican los medicamentos del Listado de Medicamentos Esenciales –LME, que no tienen registro de autoridad competente para comercialización en el país, empleando como fuente de consulta en línea



La salud
es de todos

Minsalud

los Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, a la fecha de elaboración del informe técnico respectivo. Después se hace la comparación de cobertura de los medicamentos incluidos en el LME de la OMS en la respectiva versión, con el listado de medicamentos financiados con la UPC. Culminado este proceso, se establece la comparación de los medicamentos no financiados con la UPC y reconocidos a través de presupuestos máximos que pertenecen al mismo grupo químico según el código ATC.

De la misma forma, se realiza la comparación de los medicamentos incluidos en el listado del modelo de medicamentos esenciales para niños de la OMS, en la correspondiente versión, con la información contenida en el respectivo acto administrativo de actualización de servicios y tecnologías, financiados con la UPC.

Igualmente se identifican los medicamentos del LME que están recomendados para algunas poblaciones de alto riesgo o para zonas geográficamente endémicas y que no tienen incidencias epidemiológicas en el territorio colombiano.

Así mismo, se identifican los medicamentos del LME, que corresponden a programas de inmunización y que, aunque no estén financiados y tampoco registrados como fármacos, si se encuentran disponibles en combinación con otros principios activos y son financiados con la UPC.

Realizado el proceso se identificó que, con la financiación de la UPC, la cobertura en la actualidad fue del sesenta por ciento (60%) de la oferta farmacéutica nacional, de este el cuarenta y cuatro por ciento (44%) de los medicamentos se encuentran cubiertos para todas las indicaciones registradas en el INVIMA y el dieciséis por ciento (16%) restante tiene alguna aclaración de uso específico. Así mismo, realizada la comparación entre los listados y teniendo en cuenta la totalidad de medicamentos en el LME (564), se determinó una cobertura con recursos de la UPC del setenta y uno por ciento (71%) de los (402) ítems y el veintiocho punto siete por ciento (28.7%) restante financiado con presupuestos máximos. A su vez, se encontró que, de la totalidad del listado, (97) medicamentos, correspondientes al dieciséis punto nueve por ciento (16.9%) de los ítems del LME (573) no se encuentran registrados ante la autoridad competente en Colombia. Dándose una evolución en el aumento de la cobertura de la financiación con recursos de la UPC del LME del dieciséis punto seis por ciento (16.6%) entre los años 2016 y 2020.

Además, se realizaron análisis de medicamentos explícitamente no financiados con la UPC, a partir de grupos relevantes para inclusión por eficiencia transaccional con per cápita, por lo que se han desarrollado varias estrategias y procesos que permiten una ampliación de tecnologías de salud.

Fase final - actualización y financiación

En esta última fase sobre actualización y financiación, se establece que agotadas las fases anteriores, debe llevarse la propuesta a la Comisión Asesora de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento en Salud, para las discusiones y análisis respectivos, que culminen con la decisión frente a las tecnologías en salud a financiarse con recursos de la UPC.

Es así como por Resolución 2481 de 2020, modificada por Resolución 163 de 2021, se realizó la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC.



Actualización frente a medicamentos

En materia de actualización integral y ampliación progresiva frente a medicamentos, se incluyeron 184 principios activos, discriminados en ampliación a todas las indicaciones autorizadas en nuestro país, o inclusión de nuevos principios activos.

1. Inclusión por principio activo + forma farmacéutica

ESTRATEGIA	INCLUSIONES P.A. + FORMA FARMACÉUTICA
FORMAS FARMACÉUTICAS	24
ART. 128	1
DIABETES	15
EFICIENCIA TRANSACCIONAL	191
TOTAL	231

2. Inclusión según indicación o nuevo principio activo y forma farmacéutica

Medicamentos (P.A. + [] + F.F.)	ACTUALIZACIÓN
235	Financiación de todas las indicaciones
300	Financiación de nuevos P.A, [] o F.F.
535	Total

3. Inclusión según número de Código Único de Medicamentos – CUMS, relacionados

TIPO DE INCLUSIÓN	CUMS IMPACTADOS
INCLUSIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS	2020
INCLUSIÓN DE INDICACIONES	3.553
INCLUSIÓN DE INDICACIONES Y NUEVO SUBGRUPO	943
INCLUSIÓN DE NUEVO SUBGRUPO	4



La salud
es de todos

Minsalud

TIPO DE INCLUSIÓN	CUMS IMPACTADOS
INCLUSIÓN FORMAS FARMACÉUTICAS E INDICACIONES	18
INCLUSIÓN FORMAS FARMACÉUTICAS Y NUEVO SUBGRUPO	64
INCLUSIÓN NUEVO PRINCIPIO ACTIVO + CONCENTRACIÓN + F.F.	1.545
INCLUSIÓN NUEVO PRINCIPIO ACTIVO + CONCENTRACIÓN + F.F. Y NUEVO SUBGRUPO	493
INCLUSIÓN SECCIÓN A3 NUEVO	426
TOTAL	9.066

4. Inclusión según Resolución 2481 de 2020

ANEXO 1 - RESOLUCIÓN FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC			
SECCIÓN	NOMBRE DE LA SECCIÓN	Ítems R. 3512 de 2019	Ítems R. 2481 de 2020
SECCIÓN A1	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC POR MEDICAMENTO	462	498
SECCIÓN A2	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS POR SUBGRUPOS DE REFERENCIA.	35	53
SECCIÓN A3	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS CON CRITERIO ESPECÍFICO.	10	10
SECCIÓN B	MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA.	38	38
SECCIÓN C	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA OTROS PRODUCTOS.	2	2
	TOTAL	547	601

De acuerdo con lo anterior, a continuación se relaciona el total de medicamentos incluidos para la financiación con UPC, así:

Medicamentos
diabetes

PRINCIPIO ACTIVO

FORMA FARMACÉUTICA



METFORMINA+GLIBENCLAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+GLIMEPIRIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METFORMINA+GLIMEPIRIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+SITAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METFORMINA+SITAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+VILDAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+SAXAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METFORMINA+LINAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METFORMINA+CANAGLIFLOZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
EMPAGLIFLOZINA+LINAGLIPTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
METFORMINA+EMPAGLIFLOZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METFORMINA+EMPAGLIFLOZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
EXENATIDA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
EXENATIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN MODIFICADA
LIRAGLUTIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
LIXISENATIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DULAGLUTIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE

Formas farmacéuticas orales

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
ÁCIDO ACETÍL SALICÍLICO	TABLETA EFERVESCENTE
ÁCIDO ACETÍL SALICÍLICO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ÁCIDO ASCÓRBICO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
CLINDAMICINA (FOSFATO)	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
DEXAMETASONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
DEXAMETASONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
DIPIRONA (METAMIZOL)	SOLUCIÓN ORAL
DIPIRONA (METAMIZOL)	JARABE
DIPIRONA (METAMIZOL)	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
HIOSCINA BROMURO+DIPIRONA	N-BUTIL TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
METILPREDNISOLONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
NITROFURANTOÍNA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
OXICODONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
TESTOSTERONA ÉSTER	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA

Formas farmacéuticas inyectables

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
ÁCIDO FÓLICO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DOXORUBICINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ESTRADIOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
METOCARBAMOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
OLANZAPINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE



La salud
es de todos

Minsalud

PANTOPRAZOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
SUMATRIPTAN	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE

Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC – artículo 129
Resolución 2481 de 2020

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
ETONOGESTREL	IMPLANTE SUBDÉRMICO

Eficiencia transaccional

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
ABATACEPT	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ACETAMINOFEN+ACIDO ACETIL SALICILICO+CAFEINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACETAMINOFEN+HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
ACETAMINOFEN+HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACETAMINOFEN+IBUPROFENO+CAFEINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACETAMINOFEN+NAPROXENO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACETAMINOFEN+TRAMADOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
ACETIL SALICILICO ACIDO+CLOPIDOGREL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACICLOVIR	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
ACICLOVIR	CREMA VAGINAL
ACICLOVIR	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
ACICLOVIR	UNGÜENTO OFTÁLMICO
ACIDO FOLICO+CALCIO+COLECALCIFEROL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACIDO FOLICO+HIERRO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
ACIDO FOLICO+HIERRO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACIDO FOLICO+HIERRO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ACIDO MICOFENOLICO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ACIDO RETINOICO+ERITROMICINA	LOCIÓN
ACIDO VALPROICO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ALTEPLASA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMLODIPINA+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMLODIPINA+INDAPAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
AMLODIPINO+CANDESARTAN	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMLODIPINO+CANDESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMLODIPINO+PERINDOPRIL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMONIO CLORURO+FENOTEROL+NOSCAPINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	TABLETA DISPERSABLE
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
AMOXICILINA+SULBACTAM	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
AMOXICILINA+SULBACTAM	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ARIPIRAZOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
ARIPIRAZOL	TABLETA DISPERSABLE
ARIPIRAZOL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ARIPIRAZOL	TABLETA ORODISPERSABLE
AZITROMICINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+GENTAMICINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
BETAMETASONA+GENTAMICINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
BICALUTAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
BICARBONATO DE SODIO+POLIETILENGLICOL+POTASIO CLORURO+SODIO CLORURO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
BICARBONATO DE SODIO+POLIETILENGLICOL+POTASIO CLORURO+SODIO CLORURO+SODIO SULFATO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
BRIMONIDINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
CAFEINA+IBUPROFENO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CARBON ACTIVADO+SIMETICONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CARBONATO DE CALCIO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
CARVEDIOL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
CEFTRIAXONA+LIDOCAINA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CEFUROXIMA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CEFUROXIMA	POLVOS O GRANULADOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL
CEFUROXIMA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CIANOCOBALAMINA+PIRIDOXINA+TIAMINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CIPROFLOXACINO	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS OFTÁLMICOS
CIPROFLOXACINO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS OFTÁLMICOS
CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ÓTICA
CIPROFLOXACINO+HIDROCORTISONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ÓTICA
CITALOPRAM	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CLINDAMICINA+CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL
CLINDAMICINA+CLOTRIMAZOL	ÓVULO O TABLETA VAGINAL O CÁPSULA VAGINAL
CLINDAMICINA+KETOCONAZOL	ÓVULO
CLOMIPRAMINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CLOMIPRAMINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
CLOPIDOGREL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CLOROQUINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
CLOTRIMAZOL+METRONIDAZOL	CREMA VAGINAL
CLOTRIMAZOL+METRONIDAZOL	ÓVULO O TABLETA VAGINAL
DAPSONA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
DEXAMETASONA ACETATO+DEXAMETASONA FOSFATO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DEXAMETASONA+GENTAMICINA+KETOCONAZOL	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
DEXAMETASONA+MOXIFLOXACINO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
DEXAMETASONA+NAFAZOLINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
DEXAMETASONA+NEOMICINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
DICLOFENACO	PARCHE
DICLOFENACO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
DICLOFENACO+ALUMINIO HIDROXIDO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
DINOPROSTONA	ÓVULO
DIPIRIDAMOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DOXICICLINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
EPOPROSTENOL	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
EPROSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ESOMEPRAZOL+NAPROXENO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ESPIRAMICINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
ESTRADIOL	PARCHES TRANSDÉRMICOS



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
FENITOINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
FENTANILO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN
FINGOLIMOD	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
FLUNARIZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
FLUTAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
FULVESTRANT	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FUROSEMIDA+ESPIRONOLACTONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
GLATIRAMERO ACETATO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
HEPARINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+BICARBONATO DE CALCIO+SIMETICONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+CARBONATO DE CALCIO+SIMETICONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+CARBONATO DE CALCIO+SIMETICONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
IBUPROFENO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
IBUPROFENO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
IBUPROFENO+METOCARBAMOL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
INTERFERON BETA-1A	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
INTERFERON BETA-1B	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
IRBESARTAN+LEVOAMLODIPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
LABETALOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
LAMOTRIGINA	TABLETA DISPERSABLE
LAMOTRIGINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
LEFLUNOMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
LEVOFLOXACINO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
LEVOFLOXACINO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
LEVOFLOXACINO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
LEVONORGESTREL	SISTEMAS INTRAUTERINOS
LOSARTAN+AMLODIPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MEGESTROL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MEMANTINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
MEMANTINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MICOFENOLATO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MINOXIDIL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MISOPROSTOL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MISOPROSTOL	TABLETA ORODISPERSABLE
MISOPROSTOL	ÓVULO O TABLETA VAGINAL O CÁPSULA VAGINAL
MONTELUKAST	POLVOS O GRANULADOS
MONTELUKAST	TABLETA DISPERSABLE
MONTELUKAST	TABLETA MASTICABLE
MONTELUKAST	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
MOXIFLOXACINO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
MOXIFLOXACINO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
MOXIFLOXACINO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
NAPROXENO+CAFEINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
NATALIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
NEOMICINA+POLIMIXINA B	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
NITROGLICERINA+DEXTROSA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
OXCARBAZEPINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
OXCARBAZEPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
OXCARBAZEPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
PALIVIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
PEGFILGRASTIM	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
PERINDOPRIL+INDAPAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
PILOCARPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
PIRIMETAMINA+SULFADOXINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
POLIETILENGLICOL (COMBINACIONES)	SOLUCIÓN, SUSPENSIÓN O GEL DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA
PREDNISOLONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
PREDNISOLONA+FENILEFRINA+NEOMICINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
PREGABALINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
QUETIAPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
QUETIAPINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
QUINAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
RALOXIFENO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
RANITIDINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
RIFAMPICINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
RISPERIDONA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN



PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
	INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
RISPERIDONA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
RISPERIDONA	TABLETA DISPERSABLE
RISPERIDONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
RISPERIDONA	TABLETA ORODISPERSABLE
RITUXIMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
SALBUTAMOL+BECLOMETASONA	AEROSOL
SALBUTAMOL+BROMURO DE IPRATROPIO	AEROSOL
SALBUTAMOL+BROMURO DE IPRATROPIO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
SILDENAFILO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
SILDENAFILO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
SILDENAFILO	TABLETA MASTICABLE
SILDENAFILO	TABLETA DISPERSABLE
SIMETICONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
SODIO FOSFATO DIBASICO+SODIO FOSFATO MONOBASICO (Enema)	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
SODIO FOSFATO DIBASICO+SODIO FOSFATO MONOBASICO (Enema)	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN RECTAL
SODIO FOSFATO DIBASICO+SODIO FOSFATO MONOBASICO (Laxante)	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
SODIO FOSFATO DIBASICO+SODIO FOSFATO MONOBASICO (Laxante)	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN RECTAL
SOMATOSTATINA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
SUCRALFATO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
SULFASALAZINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
SULFATO DE ZINC	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
SULFATO DE ZINC	JARABE
SULFATO DE ZINC	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TACROLIMUS	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS TÓPICOS
TACROLIMUS	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TALIDOMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TECLOZAN	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
TELMISARTAN	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TENOFOVIR DISOPROXIL	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TERAZOSINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TERLIPRESINA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TETRACOSACTIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TIAMINA+PIRIDOXINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TIAMINA+PIRIDOXINA+HIDROXICOBALAMINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TIROFIBAN	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TRAMADOL+DICLOFENACO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
TRAMADOL+DICLOFENACO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
TRANDOLAPRIL+VERAPAMILO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
TRASTUZUMAB	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TRAZODONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
TRIPTORELINA	POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE



La salud
es de todos

Minsalud

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA
VALACICLOVIR	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
VALSARTAN+CLORTALIDONA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
VALSARTAN+INDAPAMIDA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
VENLAFAXINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL
VENLAFAXINA	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
VERAPAMILO	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ZOLMITRIPTAN	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN

Fuente: Elaboración propia DRBCTAS – SBA, 2020.

Procedimientos

Los procedimientos en salud incluidos y actualizados acorde con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, fueron los siguientes:

No	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN
1	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	INSUFICIENCIA CARDIACA, ARRITMIAS CARDIACAS, BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS
2	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INSUFICIENCIA CARDIACA, ARRITMIAS CARDIACAS, BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS
3	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON Y SIN ESOFAGITIS, ACALASIA DE CARDIAS, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO, ENFERMEDADES NO ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO Y ESCLEROSIS SISTÉMICA NO ESPECIFICADA



La salud
es de todos

Minsalud

4	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON Y SIN ESOFAGITIS, ACALASIA DE CARDIAS, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO, ENFERMEDADES NO ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO Y ESCLEROSIS SISTÉMICA NO ESPECIFICADA
5	893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO
6	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, ESCLEROSIS SISTÉMICA
7	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, ESCLEROSIS SISTÉMICA
8	893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO
9	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
10	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
11	898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
12	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
13	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
14	898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO



La salud
es de todos

Minsalud

15	898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO
16	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	MUJERES EN EMBARAZO CON PRUEBAS DE IGG E IGM POSITIVOS PARA TOXOPLASMA
17	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	CA DE MAMA, OVARIO, PÁNCREAS O METASTÁSICO DE PROSTATA
18	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	CA DE MAMA, OVARIO, PÁNCREAS O METASTÁSICO DE PROSTATA
19	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	ALTERACIONES DE LA MARCHA EN NIÑOS Y ADULTOS SECUNDARIOS A: PARÁLISIS CEREBRAL, SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE), DISTROFIAS MUSCULARES, PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO(S) INFERIOR CON PRÓTESIS, PATOLOGÍAS NEUROMOTORAS ESQUELÉTICAS, ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, ENFERMEDAD DEL NERVI PERIFÉRICO
20	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	DETECCION TEMPARANA Y DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA RIESGO ALTO
21	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	ASMA PERSISTENTE MODERADA O CON RINITIS PERSISTENTE MODERADA/SEVERA, QUE PRESENTEN ATOPIA, SENSIBILIZADOS A ALÉRGENOS
22	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	ASMA PERSISTENTE MODERADA O CON RINITIS PERSISTENTE MODERADA/SEVERA, QUE PRESENTEN ATOPIA, SENSIBILIZADOS A ALÉRGENOS



La salud
es de todos

Minsalud

6.1.3 Presupuesto Máximo

El presupuesto máximo como medida para garantizar una atención integral y optimizar el uso de los recursos del SGSSS

Una de las medidas dispuestas por el Gobierno nacional a través de la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*”, corresponde a la creación de una nueva forma de financiación de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos con la UPC, los cuales, eran anteriormente reconocidos mediante el procedimiento del recobro. Dicha medida de financiación fue propuesta por el Ministerio de Salud y Protección como una estrategia para, entre otros, eliminar el incremento exponencial del recobro de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

Esta nueva forma de financiación consiste en el establecimiento de un presupuesto máximo que se gira a las EPS de manera anticipada a la ocurrencia de los eventos, similar a lo que ocurre con la UPC, a efecto de que tales entidades gestionen el riesgo en salud integralmente, es decir, garanticen todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente, que requiera el usuario, indistintamente de si están cubiertos con la UPC o con el presupuesto máximo. En otras palabras, el mecanismo propone el cálculo de un presupuesto máximo que la ADRES le gira a cada EPS de manera ex ante, transfiriéndoles a su vez, el riesgo en salud para su gestión integral; todo ello en desarrollo del principio de integralidad de que trata el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

Es importante resaltar que con el presupuesto máximo se pretende, entre otros: i) fortalecer la gestión integral del paciente, en cuanto la entidad aseguradora dispone de la información de sus asegurados y de los recursos de forma “ex ante”, para financiar los servicios de manera similar a como ocurre con la UPC; ii) equiparar los mecanismos colectivo e individual entre los regímenes contributivo y subsidiado, acortando las diferencias de trato para el paciente por pertenecer a uno u otro régimen, y iii) fortalecer la gestión de las entidades aseguradoras (EPS), y por ende, la atención integral del paciente con un trato equitativo entre los regímenes contributivo y subsidiado.

En ese orden de ideas, son las EPS y Entidades Obligadas a Compensar – EOC, en su calidad de agentes del SGSSS, las responsables del aseguramiento en salud y por tanto, las llamadas a realizar la gestión de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios que se encuentran bajo su responsabilidad, por lo que pueden, entre otras muchas estrategias, optimizar el uso de los recursos de UPC y de presupuestos máximos, al financiar la contratación de manera integral, tal como lo prevé la Resolución 535 de 2020, expedida por este Ministerio, según lo ya anotado.

Al respecto debe señalarse que en cuanto no todos los servicios y tecnologías en salud que anteriormente eran recobrados ante la ADRES, hoy son financiados con los recursos del presupuesto máximo, el mecanismo de protección individual continúa aplicándose para aquellas tecnologías que no son financiadas con recursos del presupuesto máximo, ni de la UPC, de lo que se excluye claro está, las tecnologías expresamente excluidas de financiación con recursos de la salud.

Así las cosas, acorde con la Ley Estatutaria en Salud – 1751 de 2015, los mecanismos de financiación a la cobertura integral de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios, corresponden a los siguientes: i) mecanismo de protección colectiva – UPC y presupuestos máximos; ii) mecanismo de protección individual, que cubre los servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales, son financiados con recursos dispuestos por la ADRES. También se contempla el mecanismo de exclusiones, que corresponde al listado explícito de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la salud (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015).



La salud
es de todos

Minsalud

Corolario de lo expuesto, esta Cartera Ministerial estima que la financiación de los servicios y tecnologías en salud con cargo al presupuesto máximo, constituye una medida para garantizar la atención integral del paciente, superar las barreras de acceso, las negaciones y demoras en la entrega de los servicios y tecnologías, en lo no financiado con la UPC.

Adicionalmente, con esta nueva forma de atender los servicios y tecnologías PBS NO UPC, se pretende eliminar la acumulación de diferencias de valores entre la entidad responsable de pago y las cobrantes/recobrantes, en tanto al transferir la gestión a la EPS, asociado a un pago anticipado, no existe razón alguna para volver ante la ADRES a recobrar diferencias en el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, ya que son tales entidades las que tienen la capacidad de contratar, auditar y pagar dichos servicios con los recursos asignados.

Así las cosas, con los presupuestos máximos, se migró hacia el mecanismo colectivo, en virtud a que se realiza el cálculo ex ante, y por consiguiente, los recursos fluyen de diferente forma y se deja la gestión en las EPS.

Ahora, como se anotó, con los presupuestos máximos se avanzó a que las tecnologías de salud se gestionen de forma integral y en la práctica, se incentivó a los agentes a cambiar la forma de contratar y garantizar el derecho a la salud, ya que este se profundiza. Es decir, al interrelacionar los mecanismos y establecer metodologías y procesos, el denominado mecanismo de protección individual, que protege el derecho fundamental a la salud, a través de las tecnologías no financiadas con la UPC y servicios complementarios, cada vez avanza más hacia su unificación con los demás mecanismos de protección, sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que a través del aseguramiento, garanticen la provisión de servicios que continúen siendo financiados por la ADRES (mecanismos de protección individual).

Acciones adoptadas en el marco del artículo 240 Ley 1955 de 2019 – presupuesto máximo

Con el fin de operativizar esta medida e iniciar un proceso de participación ciudadanía con los actores interesados, durante el segundo semestre del año 2019, este Ministerio convocó a las EPS de ambos regímenes, IPS, sociedades científicas, asociaciones de usuarios, entre otros, a participar en los talleres work café, en las sesiones de presentación de la metodología de cálculo y en las demás mesas de trabajo, dentro de las que se efectuó la socialización, discusión y recepción de propuestas, en torno a los presupuestos máximos. Culminada esta etapa, a finales del año 2019, se publicaron en la página web de este Ministerio, los proyectos de acto administrativo que pretendían adoptar la metodología del presupuesto máximo y la definición de los valores a asignar a cada EPS, para observaciones y comentarios de la ciudadanía en general.

Durante la vigencia 2020, este Ministerio expidió la Resolución 205, a través de la cual, se adoptó la metodología para el cálculo del presupuesto máximo a asignar a las EPS de ambos regímenes para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías no cubiertos con la UPC y no excluidos de financiación con recursos del sistema de salud. En el marco de la precitada resolución, se definieron los criterios de identificación de las tecnologías que se encuentran financiadas con el presupuesto máximo y de las que no harían parte de este, y se establecieron las demás disposiciones necesarias para la entrada en vigencia del presupuesto máximo.

En aplicación de la metodología adoptada, por Resolución 206 del 17 de febrero de 2020, este Ministerio fijó el presupuesto máximo para la vigencia 2020, a transferir a cada una de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y EOC, cuyos efectos iniciaron a partir del 01 de marzo del 2020.

Adicionalmente, como se anotó, en pro de garantizar la integralidad y la gestión en la prestación de los servicios de salud, este Ministerio mediante la Resolución 535 de 31 de marzo de 2020, dispuso que las EPS y EOC podrían realizar contratos con las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, y financiarlos de manera integral con los recursos de la UPC y del Presupuesto Máximo.

De otra parte, ante la emergencia sanitaria por el Covid – 19, por Resolución 500 de 2020, este Ministerio, incluyó un párrafo transitorio al artículo 14 de la Resolución 205 del mismo año, a cuyo tenor se permitió que la ADRES anticipara a las EPS y EOC, el giro de los recursos del presupuesto máximo, con el fin de que estas pudieran responder con medidas inmediatas en materia de concentración de servicios y tecnologías de salud financiados a través de los presupuestos máximos, para la atención de pacientes confirmados con Covid – 19.



La salud
es de todos

Minsalud

Es del caso anotar que las Resoluciones 205 y 206 de 2020, sobre presupuesto máximo, le han permitido a este Ministerio contar con información detallada y conocer el comportamiento de las tecnologías en salud reconocidas con dichos recursos, permitiéndole evaluar el alcance de estas disposiciones, de cara al inmediato futuro. Lo anterior, pues las tecnologías en salud prescritas, suministradas y facturadas, que financie el presupuesto máximo, deben registrarse en la plataforma tecnológica MIPRES, para el seguimiento y monitoreo por parte de la ADRES.

También debe anotarse que conforme con el numeral 15.3 del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, el presupuesto máximo de cada EPS o EOC puede ajustarse *“Por solicitud de revisión o ajuste de la EPS o EOC cuando, del monitoreo realizado por la ADRES, se determine que el presupuesto máximo se superará”*.

Bajo este orden, ante el informe de seguimiento al presupuesto máximo, vigencia 2020, presentado por la ADRES, y el análisis efectuado por esta Cartera Ministerial, con Resolución 2454 del 21 de diciembre de 2020, se adoptó la metodología para la definición del ajuste al presupuesto máximo de la citada vigencia, y por Resolución 2459 del mismo año, se fijó el valor del ajuste al presupuesto máximo para algunas EPS.

Este ajuste se dio en consideración a la necesidad de corregir las desviaciones en las cantidades de los servicios y tecnologías en salud suministrados, que se proyectaban a diciembre de 2020 y que fueron reportados en MIPRES, y de paso, evitar posibles barreras de acceso que llevaran a los usuarios a acudir a la acción de tutela. También se pretendió evitar la desfinanciación de las EPS y EOC, respecto de las cuales, se determinó la viabilidad del ajuste.

En conclusión, con la implementación del presupuesto máximo se busca eliminar la negación o demora en la prestación de los servicios de salud, bajo el argumento de las EPS y EOC de no financiación o demoras en el reembolso de los recursos que financian estas prestaciones.

Al punto, es oportuno destacar que para el año 2020 el mecanismo de presupuesto máximo financió el 9.8% de los procedimientos y el 41.23 % de los medicamentos autorizados por la autoridad competente. En razón a la actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC, realizada para el año 2021, el presupuesto máximo de la presente vigencia financia el 9.86% de los procedimientos en salud y el 37.38 % de los medicamentos autorizados por la autoridad competente.

6.1.4 Mecanismo de Protección Individual

Ante la implementación de los presupuestos máximos, a través del mecanismo de protección individual se vienen financiando los servicios y tecnologías no cubiertos con UPC, ni con dichos presupuestos, autorizados por la autoridad competente, al igual que servicios complementarios, según lo estatuido por los artículos 9 y 10 de la Resolución 205 de 2020, cuya prescripción se hace mediante la herramienta tecnológica MIPRES.

Es oportuno anotar que en lo atinente a este mecanismo, se han establecido como causas que motivan la interposición de acciones de tutela, el mal diligenciamiento en el proceso de prescripción por parte de los profesionales de la salud, bien sea por errores en las cantidades totales, en las presentaciones, dosis y formas farmacéuticas, referente a medicamentos; en cuanto a los procedimientos, es por el desconocimiento e inaplicación de la normatividad vigente, en particular, lo alusivo a los procedimientos en salud autorizados por autoridad competente, como es el caso del código y descripción conforme a la CUPS. También se han encontrado errores en materia de coberturas y extemporaneidad en los momentos de corrección o anulación de las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud, falencias estas que no responden al cumplimiento de las obligaciones por parte de los agentes del SGSSS, pues evidencian desconocimiento de sus obligaciones y de la normatividad vigente.



La salud
es de todos

Minsalud

Como medida correctiva, este Ministerio ha realizado jornadas de socialización y capacitación, tanto de manera programada, como en el marco de la asistencia técnica y acompañamiento a los diferentes agentes y actores del SGSSS, con el fin de resolver las inquietudes que les permitan el adecuado manejo de la herramienta MIPRES, y por tanto, que no se presenten inconvenientes en la prescripción de los servicios suministrados mediante dicha herramienta.

6.1.5 Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS

Otra estrategia encaminada a minimizar la posibilidad de errores que puedan afectar el acceso a la prestación de servicios de salud es la relacionada con el proceso de actualización de la CUPS (Resolución 3804 de 2016), lo que constituye un proyecto de gran trascendencia por lograr la estandarización semántica y adecuada interoperabilidad de datos.

Es así como durante los últimos siete años, se ha logrado cerrar la brecha con respecto a la deficiencia de los procedimientos en salud que se realizaban en Colombia y la desactualización evidenciada frente a la innovación tecnológica y los avances en la práctica clínica; siendo la CUPS un pilar e insumo para muchos de los procesos y proyectos desarrollados por este Ministerio, que a su vez, sirve para la interacción y ejecución de todos los actores y agentes del SGSSS.

Las vigencias y el número de nominaciones, actualizaciones y sociedades o agremiaciones científicas participantes en los últimos seis (6) años, para la actualización de la CUPS, como política pública en salud, dinámica, continua, transparente, participativa y permanente se ilustra con el Anexo No. 9.

Como se puede observar en la anterior tabla, el proceso de actualización de la CUPS desde que este Ministerio implementó el proyecto como parte de los insumos para la actualización integral y la ampliación progresiva de los servicios y tecnologías en salud, ha venido contando con la participación de expertos para realizar las nominaciones y posteriores discusiones, a lo largo de todo el período en que esta gestión se ha desarrollado y cuyo último acto corresponde a la Resolución 2238 de 2020.

Ahora bien, el proyecto de actualización de la CUPS, se vio fortalecido con la expedición de la Resolución 3804 de 2016, pues allí se contempla un proceso continuo, dinámico, participativo, transparente y validado por los expertos, donde prima el interés general.

La actualización de la CUPS se caracteriza por desarrollarse en tres (3) fases, a saber: i) fase de nominación; ii) fase de análisis técnico – científico; y iii) fase de decisión y seguimiento integral.

Fase de nominación

En esta participan de forma colectiva los ciudadanos y demás actores que intervienen en el SGSSS



Fase de análisis técnico – científico

Su desarrollo se hace de forma conjunta entre este Ministerio y los expertos del país, de acuerdo con la especialidad correspondiente, analizando cada una de las nominaciones presentadas en el primer trimestre de cada vigencia.

Fase de decisión y seguimiento integral

En esta fase se adopta la respectiva decisión, frente a la actualización de la CUPS y su trazabilidad.

Así las cosas, con la creación y puesta en marcha del Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS, se puso al servicio de los agentes y actores del SGSSS, una herramienta tecnológica en la que diferentes agremiaciones, asociaciones, sociedades y demás gremios científicos y profesionales de la salud, pueden presentar las correspondientes nominaciones, previa inscripción en el “*Registro de Participación Ciudadana*”.

En el año 2020 se procedió con la actualización de la CUPS, realizando diferentes ajustes, modificaciones y reubicaciones para denominar e identificar con código y descripción los procedimientos en salud autorizados por la autoridad competente, realizados en nuestro país, lo cual se ilustra con los Anexos Nos. 10, 11 y 12.

De la información contenida en dichos anexos se observa que se han modificado un total de catorce mil setecientos cuarenta y cuatro (14.744) códigos, para un cien por ciento (100%) en los diferentes tipos de modificación, dando mayor claridad a los agentes del SGSSS para tener un conjunto de procedimientos en salud a los cuales, los afiliados al SGSSS tienen acceso.

6.1.6 Participación ciudadana

La participación ciudadana en las decisiones del sistema de salud, a que refiere el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, ha sido objeto de mejoras, en procura de un mayor alcance a todos los agentes del sector salud y ciudadanía en general.

Es así como ante la pandemia por el Covid – 19, se hizo necesario recurrir a las herramientas virtuales, como el uso de Microsoft TEAMS, y ajustar y actualizar la herramienta informática MiVoxPopuli; la primera, usada para lograr comunicación en tiempo real, la interacción entre los participantes y la posibilidad de realizar trabajo colaborativo, y la segunda, para prestar apoyo al proceso de participación ciudadana, ya que a través de esta plataforma, la ciudadanía en general es informada sobre las actividades que realiza la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en todo lo relacionado con los beneficios en salud. Con esta herramienta también se convoca a quienes están inscritos, a participar en los distintos eventos que se programen.

Bajo este marco, se implementaron los formularios para la participación virtual, que incluyen listados de asistencia, formularios de participación ciudadana (contiene la declaratoria de conflicto de interés, consentimiento informado y confidencialidad de la información) y encuestas de satisfacción.

Con MiVoxPopuli, se permite al ciudadano inscribirse, participar y hacer seguimiento a los diferentes procesos misionales, como el procedimiento técnico – científico y participativo de exclusiones (Resolución 330 de 2017); la actualización de los servicios y tecnologías en salud, financiados con la UPC, y la actualización de la CUPS, además de ser



La salud
es de todos

Minsalud

un repositorio digital institucional donde reposan los documentos técnicos, metodologías, normas e informes de resultados.

Para la vigencia 2020 se registraron como datos estadísticos que 529 personas naturales y 40 personas jurídicas se registraron en MiVoxPopuli; que 3.185 usuarios (nuevos y recurrentes), accedieron a dicha herramienta, y que se realizaron 4.692 sesiones (número de veces que los usuarios interactuaron con MiVoxPopuli), con un número de sesiones por usuario de 1.47, una duración media (promedio de tiempo que los usuarios duraron en POS POPULI antes de abandonarlo), de 0:00:48 minutos y con un porcentaje de rebote (porcentajes de sesiones en las que el usuario abandonó la página de entrada de MiVoxPopuli sin interactuar con ella), del 33.1%; la media de páginas de MiVoxPopuli visualizadas por cada visita (Página/Sesión), fue de 1.73 y el porcentaje de salidas (porcentaje de usuarios que abandonaron una página de MiVoxPopuli, luego de haber visitado otra página de la misma web), fue el 27,3%.

Dentro de las actividades de participación, según las modalidades, se encuentran: información en una vía; información en dos vías o socialización pedagógica, consulta y actividades de participación deliberativa o de dialogo propositivo.

Modalidad de información en una vía – Información pasiva

Esta modalidad se considera el primer peldaño para la construcción del proceso de participación ciudadana, ya que implica a este Ministerio, mantener informados a los ciudadanos sobre los desarrollos de política pública en salud, desde el diseño, metodologías a aplicar, y toma de decisión, seguido de la implementación y seguimiento, de tal manera que con esta información se logre una participación comprometida y empoderada.

La participación en esta modalidad se da, así: página web; Repositorio Digital Institucional –RID; POS Pópul, herramienta amigable de consulta para la ciudadanía, lo que se puede profundizar en el documento *“INFORMACIÓN DE GESTIÓN 2020”*, publicado en MiVoxPopuli.

Modalidad de Información Activa, Pedagógica o en dos vías (socialización)

Esta modalidad permite que los ciudadanos y actores de manera presencial o virtual, puedan retroalimentar, consultar o contra argumentar lo que se informe. Aquí se incluyen todas las consultas y sesiones presenciales de socialización de las actualizaciones.

Las diferentes gestiones en las modalidades y actividades realizadas bajo el proceso de participación ciudadana 2020, se ilustran y consolidan en los Anexos Nos. 13 y 14.

Actividades de participación ciudadana por procesos misionales

Proceso de participación ciudadana para la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

Para la fase de nominación, su desarrollo permitió la habilitación desde el primero de enero, hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2020, por MiVoxPopuli, para que los diferentes actores del SGSSS, a través de las sociedades científicas, participaran en la nominación de procedimientos en salud, asimismo se permitió el diligenciamiento del Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS; en donde se recibieron 39 nominaciones, procedentes de 12 sociedades científicas.



La salud
es de todos

Minsalud

Para la fase de análisis técnico científico, mediante correos electrónicos y llamadas telefónicas se realizaron las convocatorias de los delegados de las sociedades científicas correspondientes al área técnica del procedimiento nominado. En desarrollo de los consensos y las mesas de trabajo, se programaron cada uno de los eventos por la herramienta tecnológica Microsoft Teams, publicándose el calendario de eventos en la plataforma MiVoxPopuli. En total se desarrollaron 11 sesiones de trabajo con expertos delegados de diferentes sociedades científicas del país; de los 95 profesionales expertos delegados para representar a las diversas agremiaciones en los temas atinentes a sus especialidades, asistieron 80 delegados, con un porcentaje de inasistencia del 16%. Esta información se ilustra con el Anexo No. 15.

Proceso de participación ciudadana para el Procedimiento Técnico – Científico y Participativo de Exclusiones

En el año 2020 se realizaron diferentes convocatorias de participación ciudadana, en las fases I – nominación y II - análisis técnico científico, de acuerdo con lo establecido en los actos administrativos que regulan el tema (Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020).

En cuanto a la convocatoria para la fase de nominación de tecnologías a excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la herramienta MiVoxPopuli se habilitó desde el primero (01) de marzo hasta el treinta (30) de abril de 2020. Igualmente se publicaron avisos informativos en la misma herramienta.

También se enviaron comunicaciones a través de diferentes medios (Orfeo, correos electrónicos) invitando a EPS, IPS, agremiaciones de profesionales de la salud y ciudadanía en general, a participar en dicha fase.

Terminada la convocatoria a la fase de nominación se recibieron un total de 20 nominaciones, realizándose la validación de las tecnologías y servicios nominados para exclusión explícita y publicándose igualmente las nominaciones aceptadas (6 nominaciones).

Desde el 5 de mayo y por quince días, se abrió espacio para que los interesados presentaran sus objeciones, observaciones o aportes a dichas nominaciones, adjuntando la evidencia técnica científica respectiva en la plataforma MiVoxPopuli.

Los estudios técnicos del IETS, fueron publicados a través de la herramienta MiVoxPopuli, en la que también se publicó la información relacionada con los mismos.

Frente a la fase de análisis técnico – científico, el día 17 de julio de 2020 se envió comunicación electrónica a los presidentes de las diferentes sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud. Debido a la cantidad de tecnologías por analizar, la gestión se desarrolló en dos momentos, el primero de ellos, en el mes de septiembre de 2020 y, el segundo, en octubre del mismo año. También se invitó en calidad de observadores, y como garantes de la transparencia del proceso a representantes de la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Superintendencia Nacional de Salud y Defensoría del Pueblo.



La salud
es de todos

Minsalud

En este escenario se enviaron 135 correos electrónicos a agremiaciones o asociaciones y sociedades científicas, sin embargo, solo se obtuvo contestación de 36 sociedades, ante lo cual, se realizó acercamiento vía telefónica, frente a 125 sociedades. Adicionalmente, en la página web de este Ministerio se publicó un boletín o banner, dirigido a las sociedades científicas con el ánimo de dar a conocer el cronograma general de la II fase.

Para la delegación de representantes a los GATC, en lo relacionado con el primer momento, en el mes de agosto de 2020, se enviaron correos electrónicos a los presidentes de las diferentes sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de salud del país, sin embargo, también se obtuvo una baja respuesta, lo que conllevó a buscar apoyo de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, al igual que a efectuar gestiones telefónicas. Similar gestión en cuanto a correos electrónicos, se adelantó para lograr la participación frente al segundo momento.

La información sobre la organización de los GATC (22 en total), también se publicó en MiVoxPopuli y en la herramienta Microsoft Teams, se crearon los enlaces correspondientes.

En total se realizaron 21 GATC, desarrollados durante los meses de septiembre y octubre de 2020, los cuales contaron con la participación de 228 delegados que representaban a 65 agremiaciones o asociaciones de profesionales de la salud. Además, se contó con la asistencia de uno o más delegados de los entes de control convocados. Esta información se ilustra con el Anexo No. 16.

Proceso de participación ciudadana para la actualización de los servicios y tecnologías en salud financiadas con la UPC

En la actualización de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, también se contó con participación ciudadana. Fue así como para validar la *“Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC Año 2019”*, se realizó consulta en MiVoxPopuli, recibiendo de actores del SGSSS, 225 observaciones validas, pues las duplicadas fueron eliminadas, lo que se ilustra, así:

- 98 observaciones para la matriz de medicamentos, la cuales, una vez evaluadas técnicamente, conllevaron a que se aceptaran 60 y se rechazaran 38. De las 60 aceptadas, se generaron ajustes en la matriz de medicamentos, traducidos, así: en 23 tecnologías en salud se agregaron líneas de tratamiento, se cambió la línea de manejo de 25 tecnologías y se retiraron del listado 12 tecnologías.
- 20 observaciones para la matriz de procedimientos, de cuya evaluación técnica, se aceptaron 20, lo que generó modificación en las líneas de manejo para 5 tecnologías.

En lo que respecta a la validación de la *“Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020”*, como consecuencia de la consulta a las sociedades científicas, validadas las correspondientes observaciones, se tuvo lo siguiente:

- 88 observaciones para la matriz de medicamentos, de cuya evaluación técnica se generaron ajustes a la línea de manejo en 11 de ellos.
- observaciones para la matriz de procedimientos, de cuya evaluación técnica no se generaron cambios.



La salud
es de todos

Minsalud

Consultas realizadas a la ciudadanía frente a proyectos normativos y documentos técnicos de interés general

Durante el año 2020 se realizaron seis (6) consultas a la ciudadanía, relacionadas con los proyectos normativos y documentos técnicos relacionados a continuación, para lo cual, se abrieron varios canales de participación (correo electrónico, radicaciones en el módulo de atención al ciudadano), recibiendo 582 observaciones o aportes, procedentes de 52 participantes. Esta información se ilustra con el Anexo No. 17.

Nivel de satisfacción en las actividades de participación ciudadana 2020

En los procesos de participación ciudadana adelantados por este Ministerio, se incorporaron las encuestas de satisfacción, las cuales fueron aplicadas de manera virtual, antes de finalizar los eventos, con miras a identificar las debilidades e inconformidades, y de esta forma, introducir las correspondientes mejoras.

En dichas encuestas se contemplaron nueve (9) variables a evaluar, así: 1. Información enviada previamente; 2. tiempo dispuesto para la revisión de la información; 3. contenidos de la presentación hecha por la secretaria técnica; 4. utilidad de la herramienta de consenso; 5. tiempo asignado para el desarrollo; 6. eficacia en la gestión de la secretaria técnica; 7. organización y soporte logístico; 8. cumplimiento del horario; y 9. grado de satisfacción.

Ahora bien, el número total de actividades de participación ciudadana en las modalidades antes referidas, fue de 69, con un total de 1409 participantes.

En razón a la pandemia por el Covid – 19, la mayoría de las socializaciones fueron virtuales, lo que aunado al limitado manejo de herramientas tecnológicas por parte de los asistentes, conllevó a que no se aplicaran encuestas de satisfacción en la totalidad de eventos.

Así las cosas, dichas encuestas se aplicaron a 46 eventos de participación ciudadana, que contaron con 527 participantes, de los cuales, 429 diligenciaron la encuesta, correspondientes al 81% de los mismos.

Una vez analizadas todas las encuestas diligenciadas, el índice general de satisfacción se ubicó en el 4.3.

La interpretación de esta escala es como sigue:

4.5 a 5: alto nivel de satisfacción.

4.1 a 4.4: buen nivel de satisfacción

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, el nivel de satisfacción general de los eventos de participación ciudadana es bueno.

A título de conclusión frente a este problema jurídico, debe señalarse que de acuerdo con el análisis de la información respecto de dicho problema, se encuentra que la causa más preponderante en cuanto a la presentación de acciones de tutela fue la relacionada con el servicio de transporte – viáticos. Al respecto cabe señalar que dicho servicio, así como lo correspondiente a manutención y viáticos, debe ser financiado con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud, por lo cual, en caso de falta de capacidad de pago del usuario, debe acudir al correspondiente ente territorial, para su posible financiación con los recursos disponibles para ese tipo de prestaciones.



La salud
es de todos

Minsalud

6.2. Problema jurídico relacionado con la no garantía de los servicios de salud que requiere el usuario, y la ordenación de los mismos por parte de médicos especialistas no adscritos a la red de prestadores de servicios de salud de la EPS

Solución adoptada:

Frente a este problema jurídico se han adoptado medidas para fortalecer la organización y gestión de los servicios de salud requeridos por los usuarios del SGSSS, dentro de las cuales, se destacan:

6.2.1. Implementación de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, por parte de las EPS (Resolución 1441 de 2016, modificada por las Resoluciones 5401 de 2018 y 1344 de 2019), como entidades responsables del aseguramiento en salud.

Las RIPSS refieren al conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en determinado ámbito territorial, con una organización funcional que comprende un componente primario y otro complementario, y apuntan a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

En la conformación y organización de las RIPSS, el enfoque territorial en el marco de la atención primaria en salud, conduce a que las EPS y demás entidades aseguradoras, desarrollen dicho proceso, de acuerdo con el departamento o distrito donde están autorizadas para operar, considerando las características y demandas particulares de la población y la disposición de la oferta de servicios para atender tales requerimientos.

Con corte a la vigencia 2020, las EPS que se enuncian a continuación, contaban con al menos una red habilitada, así: S.O.S, Suramericana, Aliansalud, Ambuc, Cajacopi, Capital Salud, Comfaguajira, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar Huila, Comfaoriente, Comfasucre, Comfenalco, Comparta, Compensar, Coosalud, Ecoopsos, Emsanar, Famisanar, Mutual Ser, Nueva EPS, Salud Total, Saludvida, Sanitas, y Savia Salud.

6.2.2. Actualización de la normativa de habilitación de servicios de salud (Resolución 3100 de 2019)

Con dicha actualización se ampliaron y especificaron los estándares y criterios para la prestación de servicios de salud y sus diferentes modalidades (unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas de salud y telemedicina).

6.2.3. Verificación y habilitación por parte de este Ministerio, de servicios oncológicos, entre pediátricos y adultos



La salud
es de todos

Minsalud

Entre los años 2012 y 2019, esta Cartera Ministerial, atendiendo las competencias establecidas por el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012, verificó y habilitó 1.306 servicios oncológicos entre pediátricos y adultos. Sin embargo, posteriormente, el Decreto Ley 2106 de 2019, trasladó esta competencia a las secretarías de salud del nivel territorial.

6.2.4. Promoción de la telesalud/telemedicina

Con la Resolución 2654 de 2019, se adoptaron estándares modernos y cumplibles para la práctica de la telesalud y la telemedicina, con lo que se favorece la accesibilidad y oportunidad en la integralidad de la atención en salud a poblaciones con problemas de oferta y acceso a los servicios de salud, en especial, en zonas rurales y dispersas, y la organización de redes con accesibilidad y eficiencia administrativa.

No obstante las medidas adoptadas, debe señalarse que la Resolución 3512 de 2019, mediante la cual, se actualizaron para el 2020 los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, al tenor de su artículo 130 estableció la viabilidad de financiar con dichos recursos los servicios prescritos por profesionales de la salud que no hagan parte de la red de prestadores de la correspondiente EPS, previa evaluación médico científica del caso por parte de personal de la citada red.

A título de conclusión, debe señalarse que este problema jurídico prácticamente ha sido superado, pues el número de acciones de tutela fue muy bajo (1).

6.3. Problema jurídico relacionado con la suspensión en la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario, como consecuencia del no pago por parte de este, de cuotas moderadoras fijadas normativamente, bajo el argumento de carecer de capacidad de pago.

Solución adoptada:

Sobre el particular, lo primero a señalar es que el pago de cuotas moderadoras y pagos compartidos, tiene origen en norma de carácter legal (artículo 187 de la Ley 100 de 1993), pues allí se prevé que los afiliados y beneficiarios del SGSSS, estarán sujetos a esta clase de pagos, y que tratándose de afiliados en calidad de cotizantes, los recursos que se recauden por tal concepto, tendrán como finalidad exclusiva la racionalización en el uso de los servicios de salud, mientras que respecto de los beneficiarios, los pagos se orientarán a la complementación del entonces POS, hoy PBS – UPC.

Sin embargo, la norma legal en cuestión también establece que en ningún caso estos pagos podrán convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud para los más pobres, y que para evitar tal situación, dichos pagos se definirán de acuerdo con la estratificación socioeconómica, acorde con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional, y previo concepto del entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS.



La salud
es de todos

Minsalud

Es así como en cumplimiento del citado mandato legal, la regulación expedida sobre la materia, ha propendido por la protección de los grupos más vulnerables y por tanto, que estos accedan a los servicios de salud sin que se les genere ningún costo por concepto de cuotas moderadoras y copagos.

Prueba de lo anterior lo constituyen los Acuerdos 260 de 2004 y 365 de 2007, del entonces CNSSS, que exoneraron de estos pagos a poblaciones especiales como población indigente, infantil abandonada, en condición de desplazamiento forzado, población indígena, personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social, entre otros.

Así mismo, por mandato legal se han exonerado de estos pagos a grupos especiales, tal como se ilustra a continuación:

- Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4º, párrafo 2º), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2º, corresponden a:

La población menor de 18 años, a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión

La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios

La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el aparte anterior, y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte

- Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3

Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas

- Ley 1438 de 2011, artículo 18

Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante (artículo 18)

Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (artículo 19)

- Ley 1438 de 2011, artículo 54



La salud
es de todos

Minsalud

Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas

- Ley 1448 de 2011, artículo 3, en consonancia con el artículo 52

Las víctimas del conflicto armado interno, registradas en los niveles 1 y 2 del Sisben

- Decreto Ley 4635 de 2011, artículos 3 y 53

Las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que se encuentren registradas en los niveles 1 y 2 del Sisben

- Ley 1438 de 2011, artículos 65 y 66, en concordancia con la Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9

Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido

- Ley 1438 de 2011, artículo 53 A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013

Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que causen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas

A título de conclusión, se tiene que este problema jurídico prácticamente ha sido superado, pues el número de acciones de tutela fue muy bajo (16).

6.4. Problema jurídico relacionado con negativa de la entidad encargada de garantizar el acceso a una prestación económica (incapacidades laborales), derivada del estado de salud del usuario, bajo el argumento que no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes a salud dentro del plazo establecido para ello.

Solución adoptada:



La salud
es de todos

Minsalud

6.4.1. Expedición de regulación que viabiliza el pago de aportes atrasados para acceder al reconocimiento de prestaciones económicas (licencia de maternidad y paternidad) - Decreto 2353 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016

El Decreto 780 de 2016 en sus artículos 2.1.13.1 y 2.1.13.3, compilatorios de los artículos 78 y 80 del Decreto 2353 de 2015, contemplaron la posibilidad de que el empleador, la cotizante independiente, o el afiliado cotizante, cancelen los aportes a salud atrasados con los respectivos intereses de mora, para el caso que durante el período de gestación de la afiliada, no hayan realizado el pago oportuno de los mismos, y de esta forma, que accedan al reconocimiento de la licencia de maternidad o paternidad, según corresponda.

El artículo primeramente citado también consagró la posibilidad del pago proporcional de la licencia de maternidad, cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes, o de la actividad desarrollada por la trabajadora independiente, se hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

De otro lado, respecto de la incapacidad por enfermedad general, debe tenerse en cuenta que conforme con el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016, para su reconocimiento y pago, únicamente se requiere que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

Como conclusión, evidenciamos que las medidas regulatorias adoptadas por este Ministerio, han contribuido a la solución de dicho problema, toda vez que el número de acciones de tutela presentadas como causa del mismo, fue bajo.

6.5. Problema jurídico relacionado con la interrupción de los servicios de salud al usuario por parte de la entidad encargada de garantizarle su prestación, por haber transcurrido un mes sin efectuar cotizaciones, en razón a que el usuario ahora es desempleado.

Solución adoptada:

6.5.1. Implementación de mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud, como consecuencia de la terminación del vínculo laboral

El Decreto 780 de 2016 en los artículos 2.1.8.1, 2.1.8.2 y 2.1.8.3, compilatorios de los artículos 66, 67 y 68 del Decreto 2353 de 2015, consagró diferentes medidas para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud ante el término del vínculo laboral, tratándose de trabajadores dependientes, o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante.

Dentro de tales medidas se contemplan:



La salud
es de todos

Minsalud

6.5.2. Período de protección laboral

Este periodo se presenta cuando el empleador reporta la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante y reporta la novedad.

Sobre el particular, el Decreto 780 de 2016, prevé:

“Artículo 2.1.8.1 Período de protección laboral. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más. Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará”

6.5.3. Mecanismo de protección al cesante

Este mecanismo se genera una vez superado el período de protección laboral, si hay lugar a él. Su materialización se hace por intermedio de las Cajas de Compensación Familiar - CCF y los beneficios se le reconocen a quien haya estado afiliado a una CCF, como trabajador dependiente, un año dentro de los últimos 3 años, o 2 años dentro de los últimos 3 años, tratándose de trabajadores independientes. Dichos beneficios se cubren con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante.

El Mecanismo de Protección al Cesante, como se le denomina, garantiza que durante seis meses, en cuanto a salud, el desempleado y su núcleo familiar, mantengan la continuidad en la prestación de dicho servicio y tratándose del Régimen Contributivo, que también se acceda a las prestaciones económicas. La protección igualmente se extiende al pago de aportes a pensión y de la cuota monetaria del subsidio familiar. Adicionalmente, el cesante recibe acompañamiento permanente para la búsqueda de empleo, orientación laboral y capacitación. El acceso a este mecanismo está supeditado a que el interesado no cuente con otra fuente de ingresos y haya realizado aportes a las CCF, por los períodos antes indicados, según se trate de trabajador dependiente o independiente.

Desde el punto de vista normativa, el mecanismo en cuestión, está regulado, así:

“Artículo 2.1.8.2. Protección en salud a través del mecanismo de protección al cesante. Agotado el período de protección laboral, si lo hubiere, el afiliado que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, una vez radicada la solicitud deberá registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional tal circunstancia. Una vez otorgado el mecanismo de protección al cesante, el afiliado cotizante y su núcleo familiar mantendrán la continuidad



La salud
es de todos

Minsalud

de la prestación de los servicios que venían recibiendo y las prestaciones económicas para el cotizante en el régimen contributivo.

El afiliado cotizante que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante deberá adelantar los trámites para la obtención de dicho beneficio de manera oportuna con el fin de que no afecte la continuidad de la prestación de los servicios de salud y en el evento de que no le sea otorgado el beneficio, hará uso de las otras medidas de protección previstas en el artículo 2.1.8.3 del presente decreto según corresponda.

Otorgado el beneficio del mecanismo de protección al cesante, la entidad otorgante deberá reportar al Sistema de Afiliación Transaccional el inicio y la finalización del beneficio.

En ningún caso, los pagos de los aportes al sistema de salud efectuados por las entidades otorgantes del mecanismo de protección al cesante podrán imputarse para cubrir períodos de mora en que hubiere incurrido el empleador o el cotizante independiente, por lo que la EPS no podrá interrumpir la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio del cobro de las cotizaciones en mora que deba adelantar la EPS al aportante.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado cotizante informará directamente a la EPS, la radicación de la solicitud para acceder al citado beneficio. La entidad otorgante reportará la novedad a la EPS correspondiente, al día siguiente de la inscripción del cesante en el registro de beneficiarios”.

6.5.4. Otras medidas de protección

Movilidad entre regímenes para los afiliados al SGSSS, focalizados en los niveles I y II del Sisben y poblaciones especiales

Beneficiario en el Régimen Contributivo o afiliado adicional

Afiliación de oficio como instrumento para la afiliación de población que se encuentre sin aseguramiento en salud en el SGSSS, o con novedad de terminación de la inscripción en la EPS

Sobre el particular, el Decreto 780 de 2016, establece:

Artículo 2.1.8.3 Otras medidas de protección. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, y el afiliado no hubiere accedido o se hubiere agotado el período de protección laboral o el Mecanismo de Protección al Cesante, podrá acudir a una de las siguientes medidas de protección: 1. Si el afiliado se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN o dentro de las poblaciones especiales a que hace alusión los numerales 7, 8, 10, 11 y 12 del artículo 2.1.5.1 del presente decreto, éste y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios del plan de beneficios en el Régimen Subsidiado, en la misma EPS aplicando la movilidad o mediante su inscripción en otra EPS si cumple el período mínimo de permanencia para ejercer el traslado. 2. Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN y no tiene las condiciones para cotizar como independiente deberá adelantar su inscripción como



La salud
es de todos

Minsalud

beneficiario en el régimen contributivo, si reúne las condiciones para ello o adelantar la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de afiliado adicional establecida en el artículo 2.1.4.5 del presente decreto. (...)”.

Artículo 2.1.5.4 Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata, según las siguientes reglas:

1. Cuando la persona reúna las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS de dicho régimen.

2. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los niveles I y II del Sisbén, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS del régimen subsidiado en el respectivo municipio.

3. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y que no le ha sido aplicada la encuesta Sisbén o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del Sisbén, la entidad territorial deberá gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación de la encuesta Sisbén al afiliado.

4. La persona deberá elegir la EPS, de no hacerlo, el Sistema de Afiliación Transaccional seleccionará la EPS que tenga mayor cobertura en la jurisdicción. La entidad territorial o la Institución Prestadora de Servicios de Salud le informará a la persona dicha inscripción. Sin embargo, la persona podrá ejercer el derecho a la libre escogencia de EPS dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la inscripción.

Parágrafo 1. En los casos señalados en los numerales 2 y 3, la entidad territorial verificará en un plazo no mayor a cuatro (4) meses, si la persona acredita las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, y en caso de que no cumplan, la entidad territorial reportará la novedad de terminación de la inscripción de los padres únicamente, y será efectiva desde el momento de su reporte. En aquellos lugares donde no es posible aplicar la encuesta Sisbén, el plazo de que trata el presente numeral, se contará a partir de la disponibilidad de la encuesta. Para los efectos previstos en los numerales anteriores el prestador de servicios de salud y la entidad territorial, según corresponda, deberán consultar la información que para tal efecto disponga el Sistema de Afiliación Transaccional.

Parágrafo 2. Efectuada la inscripción y registro de la persona al régimen subsidiado o contributivo según corresponda, el Sistema de Afiliación Transaccional notificará dicha novedad a la entidad territorial, a la Administradora de los Recursos del Sistema (ADRES) y a la EPS según corresponda.

Parágrafo 3°. En caso de que no se pueda efectuar el registro e inscripción a través del Sistema de Afiliación Transaccional, el prestador de servicios de salud en coordinación con la entidad territorial deberá realizarla afiliación directamente ante la EPS y realizará las notificaciones previstas en el parágrafo anterior.



La salud
es de todos

Minsalud

Parágrafo 4°. La entidad territorial afiliará de oficio a personas válidamente identificadas en el Estado colombiano, y guardará constancia de las acciones adelantadas. Asimismo, deberá informar por escrito al afiliado el resultado de la transacción, la cual debe contener como mínimo la EPS seleccionada y los datos de contacto de dicha entidad”.

Frente a este problema, encontramos que no se presentaron acciones de tutela, de lo que se tiene que las medidas regulatorias de este Ministerio contribuyeron a su solución.

6.6. Problema jurídico relacionado con negación de servicios de salud contemplados en el entonces POS, y por tanto, previamente financiados, que al no ser suministrados, obligan a los usuarios a acudir a acciones judiciales para la protección de su derecho a la salud.

Solución adoptada:

Esta Cartera Ministerial ha implementado una serie de medidas encaminadas a mejorar la oportunidad en la prestación de servicios de salud, como quiera que del análisis a los informes relacionados con las acciones de tutela, se ha determinado que esencialmente en ello radica la motivación para acudir al amparo constitucional. Por tal razón, como se anotó líneas atrás, en materia de habilitación de servicios de salud, se actualizó la normativa (Resolución 3100 de 2019), para ampliar los estándares y criterios de prestación de servicios mediante modalidades como la telemedicina, y unidades móviles.

Particularmente, con la Resolución 2654 de 2019, se adoptaron estándares modernos y cumplibles para la práctica de la telesalud y la telemedicina, en pro de favorecer la accesibilidad y oportunidad en la integralidad de la atención en salud a poblaciones con problemas de oferta y acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y dispersas.

También se destaca la implementación de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, en cuya conformación las EPS deben considerar las características y demandas particulares de la población y la disposición de la oferta de servicios para atender tales requerimientos, de acuerdo con el departamento o distrito donde van a operar. Como avance, se encuentra que con corte a 2020, las EPS que se enlistaron en apartes anteriores, contaban con al menos una red habilitada.

De la misma forma, se ha avanzado en la habilitación de servicios oncológicos, entre pediátricos y adultos (1306 servicios), correspondientes al periodo 2012 – 2019, como labor desarrollada por este Ministerio, pues con el Decreto Ley 2106 de 2019, dicha función quedó radicada en las secretarías de salud del nivel territorial.

Como conclusión debemos señalar que a este problema se le circunscribieron las diferentes causas que tienen que ver con la demora en la prestación de servicios (citas con médicos especialistas, realización de procedimiento, entrega de insumos, no entrega de medicamentos por desabastecimiento, realización de exámenes de laboratorio, etc.). Del análisis del informe encontramos que el mayor número de acciones de tutela correspondieron a demora, pues se presentaron 970 tutelas, lo cual sustenta lo que ha venido sosteniendo este Ministerio en cuanto a que estas acciones de amparo se presentan por falta de oportunidad en la prestación de los servicios, más no por negación de los mismos.



La salud
es de todos

Minsalud

6.7. Problema jurídico relacionado con la negativa de la entidad encargada de garantizar el derecho y la prestación del servicio de salud a los usuarios, a responder de fondo peticiones que permitan remover obstáculos para asegurar el adecuado flujo de recursos y por tanto, sostener las condiciones que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en razón a que tal entidad se considera incompetente.

Solución adoptada:

6.7.1. Creación de una entidad pública con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera, y patrimonio independiente, encargada de garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y ejercer los controles respecto de los mismos

Con el objeto de contar con una entidad que se encargara exclusivamente del manejo de los recursos del SGSSS, para garantizar su adecuado flujo hacia los diferentes agentes del SGSSS, y por tanto, el goce efectivo del derecho a la salud, la Ley 1753 de 2015, en su artículo 66 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Con la creación de la ADRES, actualmente se cuenta con un organismo técnico, especializado en el manejo de los recursos del SGSSS, y del giro de los mismos hacia los diferentes agentes, para optimizar su uso, evitar fraudes, y por tanto, que dichos recursos cumplan su finalidad, en pro de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

A título de conclusión, debe señalarse que este problema jurídico prácticamente ha sido superado, pues el número de acciones de tutela fue muy bajo (1).

6.8. Problema jurídico relacionado con la negativa de una entidad aseguradora en afiliar a un usuario, pese a que este cumplió con el tiempo exigido normativamente para poder trasladarse, por el hecho de que dentro del grupo familiar un menor padece una enfermedad catastrófica y por tanto, debe esperar más tiempo para poder trasladarse

Solución adoptada:

6.8.1. Creación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT

El SAT en su componente salud, constituye una de las herramientas digitales introducidas al SGSSS. A él se accede a través del portal miseseguridadsocial.gov.co. Esta herramienta dispone de las funcionalidades para que los usuarios puedan registrarse, autenticarse y realizar diferentes transacciones en línea, evitándoles así el diligenciamiento de formularios y pérdida de tiempo y dinero por los desplazamientos que anteriormente debían hacer a las oficinas de las EPS.



La salud
es de todos

Minsalud

6.8.2. El SAT como medida para impactar en el problema jurídico relacionado con negativas de las EPS a permitir la afiliación o traslado de usuarios, cuyo grupo familiar tiene integrantes que padecen enfermedades catastróficas

Por intermedio del SAT (instrumento adicional al mecanismo tradicional de realizar el trámite en las oficinas de las EPS, gratuito y voluntario), portal www.miseguridadsocial.gov.co, los usuarios del SGSSS, pueden efectuar transacciones como a) registro de aportantes, b) **traslado de EPS**, c) inclusión y retiro de beneficiarios, d) actualización de datos complementarios, e) actualización documento de identidad, f) reinscripción de una EPS, g) movilidad al Régimen Subsidiado, h) afiliación al SGSSS.

Es de destacar que el SAT ha sido ampliamente acogido por los usuarios, particularmente, en lo referente a traslados entre EPS, como quiera que facilita la libre elección de la entidad aseguradora.

Así las cosas, el SAT, se ha tornado efectivo para solucionar el problema jurídico a que se veían sometidos los usuarios del SGSSS, relacionado con las barreras que enfrentaban al momento de afiliarse o trasladarse de EPS, cuando alguien de su núcleo familiar padecía enfermedades denominadas como “catastróficas”, pues actualmente dichos traslados se pueden hacer en línea, y sin intervención de la EPS.

Como conclusión tenemos que del análisis a la información constitutiva de la muestra, este problema jurídico no persiste, pues no se presentó ninguna acción de tutela.

6.9. Problema jurídico relacionado con la falta de adopción de medidas por parte del Estado para garantizar que los usuarios del Régimen Subsidiado accedan a un plan de beneficios, cuyos contenidos no difieran de los contemplados para los afiliados al Régimen Contributivo.

Solución adoptada:

6.9.1. Unificación gradual de los entonces Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

Para resolver el citado problema jurídico, desde el año 2009 se dio inicio a un plan por etapas para la Unificación de los entonces Planes Obligatorios de Salud. Fue así como en su momento, la extinta Comisión de Regulación en Salud – CRES, expidió cuatro (4) acuerdos, a saber:

- Acuerdo 04 de 2009: unifica el entonces POS para los niños de 0 a 12 años
- Acuerdo 011 de 2010: unifica el entonces POS para los niños y adolescentes menores de 18 años Acuerdo 027 de 2011: unifica el entonces POS para los adultos de 60 y más años
- Acuerdo 032 de 2012: unifica el entonces POS para los adultos entre 18 y 59 años.



La salud
es de todos

Minsalud

Finalmente, con el Acuerdo 29 de 2011, y las medidas allí adoptadas, se llegó a la unificación del denominado POS.

Con esta medida se avanzó entre otros en equidad, como quiera que a partir de la unificación (1º de julio de 2012), los colombianos afiliados al Régimen Subsidiado, independientemente de su capacidad de pago, lograron acceder a los mismos servicios y tecnologías en salud de los afiliados al Régimen Contributivo y hacer uso de figuras como la movilidad y portabilidad entre regímenes, superándose por tanto el problema jurídico a que alude este numeral.

Como conclusión tenemos que del análisis a la información constitutiva de la muestra, este problema jurídico no persiste, pues actualmente el Plan de Beneficios en Salud – PBS es igual tanto para el régimen contributivo, como para el subsidiado.

6.10. Problema jurídico relacionado con la falta de regulación de procedimientos para que la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios, diferentes a medicamentos, disponga del instrumento que le permita hacer efectiva dicha garantía.

Solución adoptada:

Al respecto, debe empezar por señalarse que este problema jurídico se presentó cuando operaban los Comités Técnico – Científicos - CTC, como organismos que autorizaban los servicios y tecnologías en salud no financiados con la Unidad de Pago por Capitación – UPC, habida cuenta que frente a los medicamentos, estaba claramente determinado el procedimiento que debía seguir el médico tratante para solicitar su aprobación ante el CTC, no ocurriendo lo mismo respecto de otro tipo de servicios.

Sin embargo, dicho problema jurídico desapareció, como quiera que actualmente se dispone de la herramienta tecnológica MIPRES, a través de la cual, el profesional de la salud tratante ordena directamente los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios tanto del Régimen Contributivo, como del Subsidiado, que no se encuentren cubiertos con la UPC, sino con el presupuesto máximo, el cual, sea oportuno enfatizar, corresponde a la transferencia de recursos desde la ADRES, para que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, garanticen dichos servicios, en los componentes de medicamentos, Alimentos para Propósitos Médicos Especiales – APME, procedimientos y servicios sociales complementarios.

En tal sentido, MIPRES permite el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control y análisis de los precitados servicios y tecnologías, por lo que no se requiere la fijación de procedimientos manuales, ni de trámites administrativos al interior de las EPS, que dilaten la gestión.

Adicional a lo anterior, MIPRES interopera con otras bases de datos de este Ministerio como son la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, el Registro Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS; el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y mantiene en actualización permanente.



La salud
es de todos

Minsalud

A título de conclusión debe señalarse que este problema jurídico prácticamente fue superado, pues el número de acciones de tutela fue muy bajo (1).

6.11. Problema jurídico relacionado con desconocimiento al derecho a la salud por la no implementación en el nuevo sistema de las reglas fijadas legalmente para determinar los servicios excluidos de financiación con recursos de la salud.

Solución adoptada:

Las reglas para establecer los servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, fueron fijadas desde el año 2017. Es así como esta Cartera Ministerial, en pro del acatamiento a la Ley Estatutaria en Salud, expidió la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018, y 956 de 2020, mediante la cual, adoptó el procedimiento técnico – científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías en salud que no serán financiados con recursos de la salud, contemplando para el efecto cuatro fases, a saber i) nominación y priorización; ii) análisis técnico científico; iii) consulta a pacientes potencialmente afectados, y iv) adopción y publicación de las decisiones.

Cada una de tales fases tiene finalidades puntualmente determinadas, así:

La fase de nominación y priorización, como su nombre lo indica, se orienta a que se nominen y prioricen los servicios y tecnologías que se someterán al procedimiento técnico – científico y participativo de exclusiones, previendo fechas claramente determinadas para ello, la posibilidad de formular observaciones o aportes al listado que sobre el particular se publique, y la remisión de este al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Luego viene la fase de análisis técnico – científico, cuya finalidad es el análisis y la emisión del concepto y recomendación técnico-científica sobre la conveniencia o pertinencia de declarar una o un conjunto comparable de tecnologías en salud como una exclusión o exclusiones, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. En esta fase participa el Grupo de Análisis Técnico – Científico - GATC, conformado por representantes del área de la salud, de alto nivel. También participa el IETS y este Ministerio.

Al respecto, debe señalarse que los conceptos y recomendaciones generados en esta fase, deben ser producto del consenso de los asistentes, y que para el evento de que este no se logre, se prevé un mecanismo democrático (mayoría simple). Como expresión de la transparencia del proceso, se posibilitó el acompañamiento de los entes de control (Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y Superintendencia Nacional de Salud), para que actúen en calidad de observadores. También se contempla la publicación de los conceptos y recomendaciones en la página web de este Ministerio, para brindar total publicidad al proceso.

La fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, apunta a consultar la opinión de estos, frente a la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico en cuestión.



La salud
es de todos

Minsalud

Para garantizar la participación de los interesados, la resolución en comento estatuye que cuando determinada patología o condición de salud no cuente con agremiación o asociación de pacientes, su participación se garantizará de forma directa, y que las EPS e IPS deberán facilitar el registro y la delegación de i) pacientes potencialmente afectados, ii) asociaciones de pacientes potencialmente afectados y iii) asociaciones o agremiaciones de usuarios.

Igualmente se contempla la invitación y participación de las veedurías ciudadanas en salud, que se encuentren registradas en el marco de lo dispuesto en la Circular 060 de 2015, de este Ministerio.

Finalmente, esta fase prevé la publicación en la página web de este Ministerio, del resumen de las opiniones que se profieran en el desarrollo de la misma.

Como última fase se consagra la adopción y publicación de la decisión de exclusiones por parte de este Ministerio, con base en el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados y los conceptos y recomendaciones del GATC, instituido en la mencionada resolución para el desarrollo del proceso.

De acuerdo con lo anterior, es claro que desde el año 2017 (Resolución 330), se cuenta con el procedimiento técnico – científico y participativo de exclusiones, por lo que tal como lo reconoció la Sala Especial de Seguimiento en Salud de ese Alto Tribunal en el Auto 94 A del 10 de marzo de 2020, las decisiones que ha venido adoptando este Ministerio, con relación a los servicios excluidos no son producto de su capricho, sino que obedecen a recomendaciones de expertos técnicos como el IETS y el GATC, donde también es determinante la participación y consulta a los pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en general, de todo lo cual se tiene que se está ante un proceso reglado, participativo y transparente, en el que además, se vinculó a los organismos de control (Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y Superintendencia Nacional de Salud), para que actúen como observadores del mismo.

En consonancia con lo anterior, e independientemente de los ajustes a realizar al citado proceso, según lo establecido en el mencionado Auto 94 A, las medidas regulatorias adoptadas desde esta Cartera Ministerial para la solución del problema jurídico en cuestión, se han tornado efectivas.

Como conclusión tenemos que actualmente se encuentran establecidas las reglas para llevar a cabo el procedimiento de exclusiones. No se presentó ninguna acción de tutela por este problema.

6.12. Otras causas de interposición de las acciones de tutela que evidencian fallas por parte de algunos actores del SGSSS, según información recaudada de los expedientes de tutela para la selección de la muestra.



La salud
es de todos

Minsalud

6.12.1. Prevalencia de trámites administrativos en materia de prestaciones económicas, derivadas de incapacidades médicas, licencias de maternidad y paternidad, que desencadenan en negativa al reconocimiento de dichas prestaciones, pese al pago oportuno y completo de los aportes a salud

De acuerdo con los datos recogidos de los expedientes de tutela suministrados por esa Corporación, y puntualmente, en lo relacionado con la vigencia 2020, se determinó que el no reconocimiento de prestaciones económicas por parte de las entidades aseguradoras, sustentado en falencias de carácter administrativo, constituye motivo recurrente para la presentación de las acciones de tutela.

Al respecto, pese a que desde el punto de vista regulatorio se encuentra normado el tema, y el término máximo dentro del cual, la entidad aseguradora debe efectuar el pago de esta clase de prestaciones, especialmente, en lo relacionado con los trabajadores independientes, así como las consecuencias que el incumplimiento de dicho término acarrea, desde esta Cartera Ministerial se instará a las mencionadas entidades al acatamiento estricto de la regulación vigente, y se informará de ello a la Superintendencia Nacional de Salud.

Frente a los trabajadores dependientes, el Decreto Ley 019 de 2012, en su artículo 121, radicó en el empleador el deber de adelantar el trámite para el reconocimiento de esta clase de prestaciones.

En conclusión, tenemos que se vienen presentando problemas de carácter administrativo que impactan en el reconocimiento de prestaciones económicas, debido a las inconsistencias o incongruencias reportadas en la base de datos del afiliado, por lo que se instará a las entidades aseguradoras a la adopción de los correctivos necesarios, poniendo de presente esta información.

6.12.2. Inconsistencias en el reporte de información a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, en el marco de los deberes inherentes al aseguramiento en salud, respecto de la población afiliada, que desencadenan en barreras y/o demoras, relacionadas con los procesos de afiliación, traslado, movilidad y portabilidad

Los datos recogidos de los expedientes de tutela suministrados por esa Corporación frente al año 2020, igualmente evidenciaron la presentación de acciones de tutela por inconsistencias en que incurrieron algunas entidades aseguradoras al momento de reportar la información de sus afiliados a la BDUA, y que posteriormente, generó a estos, inconvenientes para adelantar procesos relacionados con afiliación, traslado, movilidad y portabilidad, dada la inexactitud de la información reportada, versus la real del usuario.

Sobre el particular, es importante enfatizar que desde el punto de vista regulatorio, se ha apuntado a que procesos como afiliación y traslado se adelanten por los usuarios en línea y sin intervención de las entidades aseguradoras, a través de la herramienta digital SAT, que valida en línea frente a tablas de referencia, la existencia del tipo y número de documento, las reglas para la transacción y la integridad del dato a ingresar, lo que garantiza calidad en la data.

Gradualmente se han incorporado al SAT las funcionalidades relacionadas con:



La salud
es de todos

Minsalud

- Registro de usuario
- Registro de aportantes
- Traslados entre EPS
- Actualización de datos complementarios
- Inclusión y exclusión de beneficiarios
- Actualización documento de identidad
- Adquisición de condiciones para cotizar
- Novedades de inicio de relación laboral
- Afiliación de oficio

Frente a traslado de EPS, actualmente conviven el procedimiento tradicional, mediante diligenciamiento del formulario de traslados y novedades, presentado a la EPS y tramitado ante la ADRES para la actualización de la BDUA, así como el SAT. El SAT ha sido ampliamente acogido por los afiliados, en particular, en los traslados entre EPS, toda vez que facilita la libre elección de la entidad aseguradora.

Sin embargo, en consideración a la información recogida de los expedientes de las acciones de tutela, referentes al 2020, a cuyo tenor, como se anotó, se evidenció la presentación de acciones de tutela por inconsistencias en información reportada a la BDUA, y consecuentemente, inconvenientes para efectuar a través del SAT, gestiones como el traslado de EPS, se instruirá a las precitadas entidades para que hagan doble filtro de validación de la información que reportan a la BDUA, en pro de minimizar la presentación de errores, y por tanto, de acciones de tutela por esta causa.

En conclusión, tenemos que se vienen presentando problemas de carácter administrativo que impactan en el derecho de los usuarios a trasladarse de EPS o acudir a figuras como la movilidad o portabilidad, debido a las inconsistencias o incongruencias reportadas en la base de datos, por lo que como se anotó, se instará a las entidades aseguradoras a la adopción de los correctivos necesarios, poniendo de presente esta información.

6.12.3. Prescripción de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos

De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y atendiendo el procedimiento técnico – científico y participativo a que refiere la Resolución 330 de 2017, ya citada, este Ministerio, mediante acto administrativo viene determinando los servicios y tecnologías en salud que no serán financiados con los recursos públicos asignados a la salud, por cumplir alguno de los criterios enlistados en dicho artículo.

A ese respecto se tiene que el procedimiento y la determinación explícita de las exclusiones es relevante por dos razones, por un lado, pretende no exponer a los usuarios a servicios y tecnologías inseguras o ineficaces, y por otro, busca invertir los recursos asignados al sistema de salud, de forma apropiada en aquellas tecnologías que contribuyan verdaderamente a recuperar y mantener la salud de los usuarios.

En tal sentido, pese a que por orden del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías que cumplan alguno de los criterios allí fijados y frente a los cuales, se surta el procedimiento técnico – científico y participativo, que



culmine con decisión de exclusión por parte de este Ministerio, no deben financiarse con recursos de la salud, vía acción de tutela los jueces insisten en desconocer la precitada disposición y por tanto, en ordenar servicios y tecnologías expresamente excluidas.

Prueba de lo anterior lo constituye el hecho que dentro del presente informe se registran acciones de tutela en las que se ordenan servicios expresamente excluidos, por lo que sea esta la oportunidad para solicitar a ese Alto Tribunal instruir a los diferentes despachos judiciales sobre la improcedencia jurídica de ordenar esta clase de servicios, los cuales, además, son el resultado de un procedimiento técnico – científico, adelanto por expertos, que culmina con la decisión de exclusión por concurrir alguna de las causales previstas en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

7. Anexos

Anexo No. 1 - Servicios y tecnologías programados para GATC en septiembre de 2020 (primer momento)

No.	MOMENTO	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA OSIBLE EXCLUSIÓN
1	2017-II	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes con enfermedad renal crónica y una tasa de filtración glomerular menor de 30 ml/min o en diálisis.
2	2017-II	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Aclaración: en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica, albuminuria mayor de 300 mg/g, hipertensión arterial severa y nefropatía diabética
3	2017-II	VALSARTAN + AMLODIPINA	N19- INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: no se puede dar concepto de favorabilidad o no favorabilidad, debido a que no se encontró evidencia científica suficiente que permitiera evaluar la efectividad y seguridad del mismo como terapia combinada en el manejo de pacientes hipertensos con Insuficiencia Renal Crónica
4	2017-II	IRBESARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA	N19 -INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica con tasa de filtración < 30ml/min o en diálisis.
5	2017-II	IRBESARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA	N19 – INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios I a III que además tienen hipertensión arterial severa y nefropatía diabética.
6	2017-II	PALIPERIDONA	F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE INDICACIÓN (O ACLARACIÓN): ESQUIZOFRENIA
7	2019	SITAGLIPTINA, SAXAGLIPTINA, LINAGLIPTINA, VILDAGLIPTINA	DIABETES MELLITUS TIPO II
8	2019	ROFLUMILAST	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS (J448)
9	2017-I	DIACEREINA	M150 - (OSTEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA. M158 - OTRAS POLIARTROSIS. M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
10	2019	ELOSULFASA ALFA	OTRAS MUCOPOLISACARIDOSIS (E762)
11	2018	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS (RESOLUCIÓN 2674 DE 2013).	NO APLICA



La salud
es de todos

Minsalud

Fuente: Fichas de nominación de tecnologías y servicios para posible exclusión, 2019/2020. Disponible en Mi Vox Pópuli.

Anexo No. 2 Servicios y tecnologías programados para GATC octubre de 2020 (segundo momento)

No.	MOMENTO	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN
1	2019	1129 - LARINGE ELECTRÓNICA DIGITAL O LARINGÓFONO	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES (J383). TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE
2	2019	1217 - MESA O CAMILLA BIPEDESTADORA	TODAS LAS INDICACIONES Y EN PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN EXTENSIÓN HOSPITALARIA EN EL DOMICILIO
3	2019	1227 - SISTEMA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA CON SEGUIMIENTO DE MOVIMIENTO OCULAR (EYE TRACKING) [1RA NOMINACIÓN]	1RA NOMINACIÓN: TODAS LAS INDICACIONES, 2DA NOMINACIÓN: G122 - ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS
4	2020	1284 - ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHÁ Y PARA IMPLANTE COCLEAR	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (H905)
5	2019	1162 - CONGELACIÓN DE SEMEN PARA AUTOCONSERVACIÓN	N46 ESTERILIDAD EN EL VARÓN Y PREVIO A TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE PUEDEN DAR LUGAR A ESTERILIDAD EN EL VARÓN.
6	2019	1159 - FECUNDACIÓN IN VITRO	N970 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACIÓN, N971 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBÁRICO, N972 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO, N973 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL, N974 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS Y N978 INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO
7	2019	1161 - TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	N979 INFERTILIDAD FEMENINA NO ESPECIFICADA, N970 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACIÓN, N971 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBÁRICO, N972 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO, N973 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL, N974 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS Y N978 INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN
8	2019	1228 - ENTRENAMIENTO VISUAL O TERAPIAS DE BAJA VISIÓN	CEGUERA BINOCULAR (H540) Y OTROS TRASTORNOS DEL OJO O SUS ANEXOS
9	2019	1248 - COLIRIO OFTÁLMICO PREPARADO A PARTIR DE SUERO AUTÓLOGO	USO OFTÁLMICO
10	2020	1280 - LENTE DE CONTACTO COSMOPROTÉSICA	OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR (H448)
11	2019	1257 - TERAPIA DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES
12	2019	1261 - PSICOMAGIA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES
13	2019	1258 - TERAPIA DE CONSTELACIONES FAMILIARES	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES



La salud
es de todos

Minsalud

No.	MOMENTO	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN
14	2019	1259 - TERAPIA GESTALT	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES
15	2019	1260 - TERAPIA TRANSPERSONAL	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES
16	2020	1269 INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INTOXICACIÓN AGUDA (F190)
17	2020	1281 INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA COMPLETA EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA (F209)
18	2020	1282 INTERNACIÓN O INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTANCIA PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA (F209)
19	2020	1254 - INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL	DEGENERACIÓN CEREBRAL SENIL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE (G311), DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDÍO (F001), DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATÍPICA O DE TIPO MIXTO (F002), DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (F009) ADULTOS MAYORES
20	2019	1223 – APITERAPIA	TODAS LAS INDICACIONES
21	2019	1222 – CATALIZADOR	MANEJO DEL DOLOR EN GENERAL, FATIGA CRÓNICA Y CÁNCER
22	2019	1221 - SOLUCIÓN POLARIZANTE	OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA, ARTRITIS REUMATOIDEA, CÁNCER, COLESTEROL ELEVADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, JAQUECAS, INSOMNIO, DEPRESIÓN, GASTRITIS, COLON IRRITABLE, PARÁLISIS FACIAL, ASMA, HERNIA DISCAL, DOLORES MUSCULARES, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FOBIAS,
23	2019	1220 – OZONOTERAPIA	TODAS LAS INDICACIONES
24	2019	1224 - TERAPIA DE MOXA	TODAS LAS INDICACIONES
25	2019	CONSULTA MÉDICA POR DERMATRÓN	TODAS LAS INDICACIONES
26	2019	SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMO FOTÓNICA	R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
27	2019	1174 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
28	2019	1173 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
29	2019	1176 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS



La salud
es de todos

Minsalud

No.	MOMENTO	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN
30	2019	1175 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
31	2019	1192 - PANICULECTOMÍA DE ABDOMEN	CON FINES ESTÉTICOS
32	2019	1193 - PANICULECTOMÍA DE MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS	CON FINES ESTÉTICOS
33	2019	1191 - PANICULECTOMÍA DE TÓRAX	CON FINES ESTÉTICOS
34	2019	1230 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS
35	2019	1203 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
36	2019	1204 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
37	2019	1197 - PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
38	2019	1194 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
39	2019	1196 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS
40	2019	1198 - OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	CON FINES ESTÉTICOS
41	2020	1277-ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA ANTI-MOG	G360 NEUROMIELITIS ÓPTICA. OBSERVACIÓN
42	2019	1184 - ATENCIÓN EN SALUD ORAL (CALZA DE AMALGAMAS)	ENFERMEDAD DE MINAMATA
43	2019	1219 - MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	TODAS LAS INDICACIONES
44	2019	1218 - PRODUCTO FITO TERAPÉUTICO TRADICIONAL (PFT)	TODAS LAS INDICACIONES
45	2019	1250 – NIMESULIDA	MANEJO DEL DOLOR
46	2019	1153 - CELECOXIB1241 – CELECOXIB	PRIMERA NOMINACIÓN: R522 OTRO DOLOR CRÓNICO SEGUNDA NOMINACIÓN: MANEJO DEL DOLOR (REUMATOLÓGICO)
47	2019	1247 - AC. ACETILSALICÍLICO	PREVENCIÓN PRIMARIA CARDIOVASCULAR EN MAYORES DE 70 AÑOS

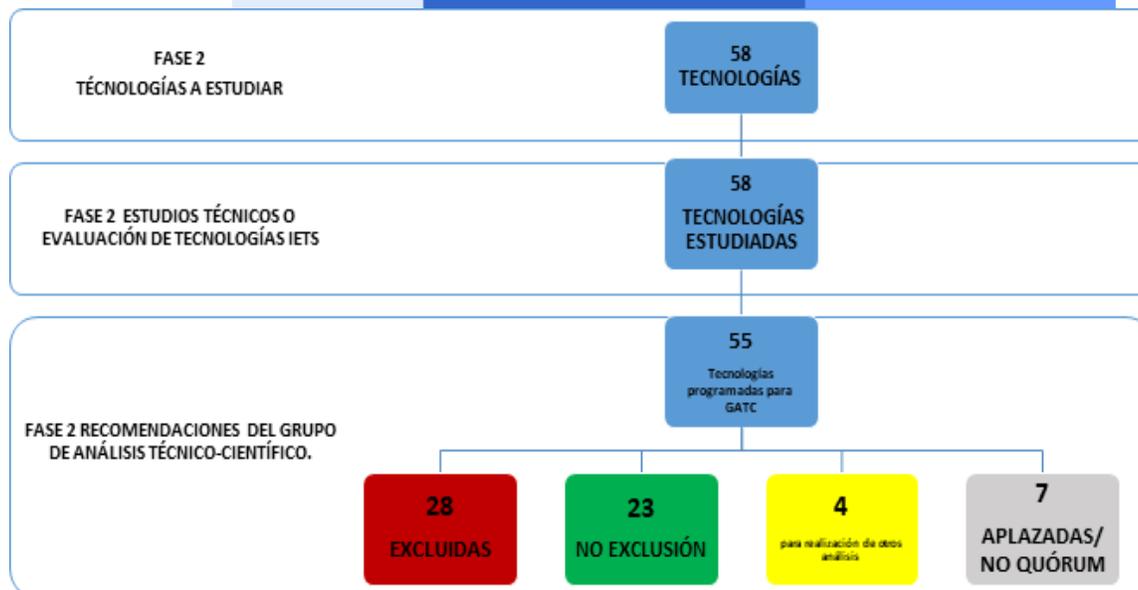
Fuente: Fichas de nominación de tecnologías y servicios para posible exclusión, 2019/2020. Disponible en Mi Vox Pópuli.

Anexo No. 3 - consolidado de las recomendaciones técnico científicas generadas por los GATC, año 2020



La salud es de todos

Minsalud



Fuente: Construcción propia según resultados GATC 2020

Detalle de las tecnologías, de acuerdo con las recomendaciones técnico – científicas, generadas en los GATC, 2020:

Anexo No. 4 Listado de tecnologías o servicios recomendados para exclusión por el GATC, vigencia 2020

No.	SERVICIO Y TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN	CRITERIO						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
1	IRBESARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA	N19 -INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica con tasa de filtración < 30ml/min o en diálisis.		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión
2	VALSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica con tasa de filtración < 30ml/min o en diálisis.		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión
3	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS (RESOLUCIÓN 2674 DE 2013).	NO APLICA			X				1.Tecnología candidata para exclusión
4	1284 - ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHA Y PARA IMPLANTE COCLEAR	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (H905)	X						1.Tecnología candidata para exclusión
5	1217 - MESA O CAMILLA BIPEDESTADORA (PARA PACIENTE EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL)	TODAS LAS INDICACIONES Y EN PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN EXTENSIÓN HOSPITALARIA EN EL DOMICILIO	X	X	X				1.Tecnología candidata para exclusión (en el ámbito domiciliario)
6	1257 - TERAPIA DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X			X	1.Tecnología candidata para exclusión
7	1261 - PSICOMAGIA	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X			X	1.Tecnología candidata para exclusión



No.	SERVICIO Y TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN	CRITERIO						RECOMENDACIÓN GATC	
			A	B	C	D	E	F		
8	1258 - TERAPIA DE CONSTELACIONES FAMILIARES	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X			X		1.Tecnología candidata para exclusión
9	1260 - TERAPIA TRANSPERSONAL	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X			X		1.Tecnología candidata para exclusión
10	1223 – APITERAPIA	La Apiterapia (apitoxina), para todas las indicaciones, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, toda vez que no existe evidencia científica suficiente de la efectividad, seguridad y eficacia clínica que respalden el uso de esta terapia. Adicionalmente, esta tecnología no tiene registro sanitario INVIMA vigente.		X	X					1.Tecnología candidata para exclusión (Apitoxina)
11	1223 – APITERAPIA	La Apiterapia (propóleo), para todas las indicaciones, debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, toda vez que no existe evidencia científica suficiente sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica.		X	X					1.Tecnología candidata para exclusión (Propóleo)
12	1174 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
13	1173 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
14	1176 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
15	1175 - RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
16	1192 - PANICULECTOMÍA DE ABDOMEN	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
17	1193 - PANICULECTOMÍA DE MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
18	1191 - PANICULECTOMÍA DE TÓRAX	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
19	1230 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
20	1203 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión
21	1204 - REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS	X							1.Tecnología candidata para exclusión



No.	SERVICIO Y TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN	CRITERIO						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
22	1197 - PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS	X						1.Tecnología candidata para exclusión
23	1194 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS	X						1.Tecnología candidata para exclusión
24	1196 - PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS	X						1.Tecnología candidata para exclusión
25	1219 - MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	Los medicamentos homeopáticos para las indicaciones: Tinnitus, hipoprosexia o fatiga mental, estrés agudo, bienestar, y calidad del sueño, insomnio y los trastornos relacionados con el sueño, trastorno de ansiedad generalizada, tuberculosis multirresistente, inducción al trabajo de parto, histerectomía, artritis reumatoide, síndrome de fatiga crónica, eccema, verrugas no genitales, verrugas en el dorso las manos, dermatitis atópica, periodontitis crónica, complicaciones post operatorias en extracción de piezas dentales impactadas en el hueso, rinoplastia, blefaroplastias, túnel del carpo, cirugía oral: extracción de molares, vegetaciones adenoides, cirugía de válvula aórtica, hallux valgus, enfermedades infecciosas: candidiasis vulvovaginal, sepsis severa, niveles sanguíneos de plomo no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, dado que no es suficiente la evidencia científica en cuanto a efectividad, eficacia y seguridad.		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión
26	1218 - PRODUCTO FITO TERAPÉUTICO TRADICIONAL (PFT)	TODAS LAS INDICACIONES		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión
27	1250 – NIMESULIDA	MANEJO DEL DOLOR		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión
28	1153 - CELECOXIB1241 – CELECOXIB (PARECOXIB)	PRIMERA NOMINACIÓN: R522 OTRO DOLOR CRÓNICO SEGUNDA NOMINACIÓN: MANEJO DEL DOLOR (REUMATOLÓGICO) Parecoxib indicado para el manejo de otro dolor crónico no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud debido a que es profármaco de valdecoxib, medicamento retirado del mercado en Colombia desde el año 2005 debido al reporte de eventos adversos de tipo cardiovascular y en consideración a que se encuentra en desuso, adicionalmente este medicamento no tiene indicación		X	X				1.Tecnología candidata para exclusión (Parecoxib)



No.	SERVICIO Y TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA POSIBLE EXCLUSIÓN	CRITERIO						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
		aprobada para su uso en dolor crónico, su indicación es para dolor agudo y posoperatorio.							

Fuente: actas y conceptos generados en los GATC 2020.

Anexo No. 5 Listado de tecnologías o servicios recomendados para no exclusión por el GATC, vigencia 2020

No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
1	1129 - LARINGE ELECTRÓNICA DIGITAL O LARINGÓFONO	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES (J383). TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE	X	X					2. Tecnología no candidata para exclusión
2	1227 - SISTEMA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA CON SEGUIMIENTO DE MOVIMIENTO OCULAR (EYE TRACKING) [1RA NOMINACIÓN]	1RA NOMINACIÓN: TODAS LAS INDICACIONES, 2DA NOMINACIÓN: G122 - ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	X		X				2. Tecnología no candidata para exclusión
3	1284 - ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHAY PARA IMPLANTE COCLEAR	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (H905)	X						2. Tecnología no candidata para exclusión
4	1162 - CONGELACIÓN DE SEMEN PARA AUTOCONSERVACIÓN	N46 ESTERILIDAD EN EL VARÓN Y PREVIO A TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE PUEDEN DAR LUGAR A ESTERILIDAD EN EL VARÓN.			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
5	1159 - FECUNDACIÓN IN VITRO	N970 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACIÓN, N971 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBÁRICO, N972 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO, N973 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL, N974 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS Y N978 INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
6	1161 - TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	N979 INFERTILIDAD FEMENINA NO ESPECIFICADA, N970 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACIÓN, N971 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBÁRICO, N972 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO, N973 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL, N974 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS Y N978 INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
7	1228 - ENTRENAMIENTO VISUAL O TERAPIAS DE BAJA VISIÓN	CEGUERA BINOCULAR (H540) Y OTROS TRASTORNOS DEL OJO O SUS ANEXOS		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
8	1248 - COLIRIO OFTÁLMICO PREPARADO A PARTIR DE SUERO AUTÓLOGO	USO OFTÁLMICO		X		X			2. Tecnología no candidata para exclusión
9	1280 - LENTE DE CONTACTO COSMOPROTÉSICA	OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR (H448)	X						2. Tecnología no candidata para exclusión



No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
10	1269-INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INTOXICACIÓN AGUDA (F190)			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
11	1223 – APITERAPIA	La Apiterapia (miel) debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, para las siguientes indicaciones: cicatrización de heridas y/o lesiones, mucositis oral inducida por radio/quimioterapia en pacientes con cáncer.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
12	1184 - ATENCIÓN EN SALUD ORAL (CALZA DE AMALGAMAS)	ENFERMEDAD DE MINAMATA		X					2. Tecnología no candidata para exclusión
13	1219 - MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	Los medicamentos homeopáticos para las indicaciones: Depresión, síndrome de intestino irritable (SII), asma, otitis, rinitis, influenza y enfermedades similares a la influenza, dispepsia, desnutrición, diarrea aguda leve en niños, síndrome premenstrual, sangrado posparto leve, menopausia, fibromialgia, dolor lumbar, osteoartritis, esguince de tobillo, psoriasis, dermatitis del pañal, aftas menores orales, enfermedades infecciosas (malaria), amigdalectomía, vértigo deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, dado que el servicio de homeopatía se encuentra autorizado en Colombia, existe talento humano medico capacitado, el INVIMA cuenta con una sala especializada en medicamentos homeopáticos y para estas indicaciones existen medicamentos homeopáticos con evidencia científica en cuanto a efectividad, eficacia y seguridad. Es importante para nuestro país desarrollar la homeopatía, los medicamentos homeopáticos, deben ser formulados y manejados por médicos homeópatas.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
14	1153 - 1241 – COXIBS (CELECOXIB)	El Celecoxib indicado para el dolor crónico asociado con osteoartritis, artritis reumatoide, dolor lumbar y espondilitis anquilosante, específicamente para los pacientes con bajo riesgo cardiovascular debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, debido a que su perfil de seguridad, eficacia y efectividad es similar a la de otros AINES.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión (Celecoxib)
15	1153 - 1241 – COXIBS (ETORICOXIB)	El Etoricoxib indicado para el manejo del dolor crónico asociado con osteoartritis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante, específicamente para los pacientes con bajo riesgo cardiovascular, debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud debido a que su perfil de seguridad, eficacia y efectividad es similar a la de otros AINES.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión (Etoricoxib)
16	1247 - AC. ACETILSALICÍLICO	PREVENCIÓN PRIMARIA CARDIOVASCULAR EN		X	X				2. Tecnología no



No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
		MAYORES DE 70 AÑOS							candidata para exclusión
17	VALSARTAN + AMLODIPINA	Tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
18	PALIPERIDONA	F200 esquizofrenia paranoide.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
19	SITAGLIPTINA, SAXAGLIPTINA, LINAGLIPTINA, VILDAGLIPTINA	Diabetes mellitus tipo 2		X					2. Tecnología no candidata para exclusión
20	ROFLUMILAST	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS (J448)			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
21	ELOSULFASA ALFA	OTRAS MUCOPOLISACARIDOSIS (E762)			X				2. Tecnología no candidata para exclusión
22	IRBESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	N19 – INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Aclaración: pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios I a III que además tienen hipertensión arterial severa y nefropatía diabética.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión
23	VALSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA Indicación (o aclaración): pacientes con enfermedad renal crónica, albuminuria mayor de 300 mg/g, hipertensión arterial severa y nefropatía diabética.		X	X				2. Tecnología no candidata para exclusión

Fuente: actas y conceptos generados en los GATC 2020.

Anexo No. 6 Listado de tecnologías o servicios recomendados por el GATC para realizar más análisis, vigencia 2020

No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						RECOMENDACIÓN GATC
			A	B	C	D	E	F	
1	DIACEREINA	M150 - (OSTEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA. M158 - OTRAS POLIARTROSIS. M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES.			X				3. Tecnología pospuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)
2	TERAPIA GESTALT	TODAS/CUALQUIER ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES		X	X	X			3. Tecnología pospuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)
3	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	CON FINES ESTÉTICOS	X						3. Tecnología pospuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)
4	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS (ESPESANTES)	NO APLICA			X				3. Tecnología pospuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)



Fuente: actas y conceptos generados en los GATC 2020.

Anexo No. 7 Listado de tecnologías o servicios aplazadas por no quórum en la vigencia 2020

No	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD O INDICACIÓN DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS						BALANCE FASE II EN 2019
			A	B	C	D	E	F	
1	CATALIZADOR	MANEJO DEL DOLOR EN GENERAL, FATIGA CRÓNICA Y CÁNCER			X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
2	SOLUCIÓN POLARIZANTE	OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA, ARTRITIS REUMATOIDEA, CÁNCER, COLESTEROL ELEVADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, JAQUECAS, INSOMNIO, DEPRESIÓN, GASTRITIS, COLON IRRITABLE, PARÁLISIS FACIAL, ASMA, HERNIA DISCAL, DOLORES MUSCULARES, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FOBIAS,			X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
3	OZONOTERAPIA	TODAS LAS INDICACIONES	X	X	X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
4	TERAPIA DE MOXA	TODAS LAS INDICACIONES		X	X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
5	CONSULTA MÉDICA POR DERMATRÓN	TODAS LAS INDICACIONES			X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
6	SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMO FOTÓNICA	R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE		X	X				APLAZADA/ NO QUÓRUM
7	ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA ANTI-MOG	G360 NEUROMIELITIS ÓPTICA. OBSERVACIÓN		X		X	X		APLAZADA/ NO QUÓRUM

Fuente: actas y conceptos generados en los GATC 2020.

Anexo No. 8 Tecnologías con más de una recomendación por parte de los GATC 2020

TECNOLOGÍA ANALIZADA	CANTIDAD DE RECOMENDACIONES	OBSERVACIÓN
APITERAPIA	3	Excluir: Apitoxina
		Excluir: Propóleo
		No excluir: Miel
COXIBS	3	Excluir: Parecoxib
		No excluir: Etoricoxib
		No excluir: Celecoxib
ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS	2	Excluir: Para todas las indicaciones



La salud
es de todos

Minsalud

TECNOLOGÍA ANALIZADA	CANTIDAD DE RECOMENDACIONES	OBSERVACIÓN
		Más análisis: para espesantes
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	2	Excluir: para condiciones de salud específicas No excluir: para condiciones de salud específicas, en las cuáles los medicamentos homeopáticos cuentan con evidencia científica de su seguridad, eficacia y efectividad clínica
ACCESORIOS PARA SISTEMA BAHÁ Y PARA IMPLANTE COCLEAR	2	Excluir: las carcasas de colores que sean diferentes a los colores básicos (negro, café y gris) No excluir: los accesorios para el sistema de conducción ósea y para implante coclear

Fuente: Construcción propia según resultados GATC 2020

Anexo No. 9 Vigencias, número de nominaciones, procedimientos y participantes actualización CUPS

AÑO ACTUALIZACIÓN	No TOTAL NOMINACIONES	No PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS	No. DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARTICIPANTES
2015	272	2541	7
2016	1400	1440	40
2017	1683	2792	29
2018	90	231	9
2019	181	208	14
2020	39	612	12
TOTAL	3665	7824	111

Anexo No. 10 Actualización CUPS

CALIFICACIÓN	DEFINICIÓN DEL TIPO DE MODIFICACIÓN PARA TRAZABILIDAD
1	El procedimiento se mantiene
2	Es un procedimiento nuevo
3	Es un procedimiento que requiere modificar la descripción
4	Es un procedimiento que requiere modificar la ubicación



La salud
es de todos

Minsalud

5	Es un procedimiento que requiere ser eliminado de la norma por estar contenido en otro procedimiento
6	Es un procedimiento que puede o no ser eliminado de la norma porque se desagrega en varios procedimientos o en uno solo
7	Son varios procedimientos que requieren ser eliminados de la norma porque se agrupan en un solo procedimiento
8	Es un procedimiento que requiere ser monitoreado , por ser considerado por los expertos como posible obsoleto

Elaboración propia: DRBCTAS; Subdirección de Beneficios en Aseguramiento – SBA, 2020.

Anexo No. 11 Actualización CUPS

No. Modificación	Tipo de Modificación	Total Códigos Modificados	% Modificación
2	Es un procedimiento o subcategoría NUEVO para las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones	250	3,20%
3	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN	2098	26,81%
4	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA UBICACIÓN.	428	5,47%
5	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que requiere ser ELIMINADO de la norma por estar CONTENIDO en otro procedimiento.	403	5,15%
6	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que PUEDE O NO SER ELIMINADO DE LA NORMA PORQUE SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS O EN UNO SOLO	3533	45,16%
7	Son varios procedimientos o subcategorías de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIEREN SER ELIMINADOS DE LA NORMA PORQUE SEA GRUPAN EN UN SOLO PROCEDIMIENTO.	159	2,03%
8	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, QUE ES CONSIDERADO OBSOLETO.	61	0,78%
3 y 4	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN y MODIFICAR LA UBICACIÓN	55	0,70%
4 y 6	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones CUPS y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA UBICACIÓN Y DESAGREGAR	827	10,57%



La salud
es de todos

Minsalud

3 y 6	Procedimiento MODIFICA DESCRIPCIÓN y se DESAGREGA	2	0,03%
4 y 8	Procedimiento MODIFICA UBICACIÓN y considerado OBSOLETO	1	0,00%
6 y 8	Procedimiento desagregado y considerado OBSOLETO	1	0,01%
4 y 7	Procedimiento MODIFICA UBICACIÓN y AGRUPADO	7	0,09%
		7824	100%

Elaboración propia: DRBCTAS; Subdirección de Beneficios en Aseguramiento – SBA, 2020.

Anexo No. 12 Actualización CUPS

No. Modificación	Tipo de Modificación	Total Códigos Modificados	% Modificación
1	El procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, se MANTIENE	13934	94,51%
2	Es un procedimiento o subcategoría NUEVO para las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones	8	0,05%
3	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN	9	0,06%
4	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA UBICACIÓN.	457	3,10%
5	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que requiere ser ELIMINADO de la norma por estar CONTENIDO en otro procedimiento.	18	0,12%

No. Modificación	Tipo de Modificación	Total Códigos Modificados	% Modificación
6	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que PUEDE O NO SER ELIMINADO DE LA NORMA PORQUE SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS O EN UNO SOLO	22	0,15%
7	Son varios procedimientos o subcategorías de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIEREN SER ELIMINADOS DE LA NORMA PORQUE SEA GRUPAN EN UN SOLO PROCEDIMIENTO.	0	0,00%
8	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, QUE ES CONSIDERADO OBSOLETO.	2	0,01%



La salud
es de todos

Minsalud

3 y 4	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN y MODIFICAR LA UBICACIÓN		0,05%
4 y 6	Es un procedimiento o subcategoría de las Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA UBICACIÓN Y DESAGREGAR	286	1,94%
TOTAL CÓDIGOS MODIFICADOS		14744	100,00%

Elaboración propia: DRBCTAS; Subdirección de Beneficios en Aseguramiento – SBA, 2020.

Anexo 13 Gestión, modalidades y actividades participación ciudadana – 2020

DIRIGIDO A	CANAL CONVOCATORIA DE	TEMA	FECHA	ASOCIACIONES USUARIOS, PACIENTES Y CIUDADANOS	EPS	IPS	ENTIDADES GOBIERNO	TOTAL
Personas naturales inscritas en la herramienta Mi Vox Pópuli	Correo Participación ciudadana	Socialización Manual Metodológico de Participación Ciudadana	Septiembre 10 de 2020	59				59
Usuarios del Sector Salud	Superintendencia Nacional de Salud	Socialización Manual Metodológico de Participación Ciudadana Servicios y Tecnologías en Salud financiados con cargo a la UPC, Actualización de la CUPS, MIPRES.	Octubre 16 de 2020	235				235
Departamento de Guainía	Secretaría Departamental de Salud de Guainía	Socialización Manual Metodológico de Participación Ciudadana	Noviembre 26 de 2020		7	4	8	19
Departamento de Mocoa	Secretaría Departamental de Salud de Mocoa	Socialización Manual Metodológico de Participación Ciudadana	Diciembre 10 de 2020	12				12
TOTAL DE PARTICIPANTES				306	7	4	8	325

Fuente: Datos PC- DRBCTAS, 2020.

Anexo 14 Consolidado actividades participación ciudadana MIPRES – 2020

CIUDA D	FECHA	ACTORES
---------	-------	---------



La salud
es de todos

Minsalud

		OPERADORES LOGÍSTICOS	EPS	IPS	ENTIDAD DEL ESTADO	ORGANISMOS DE CONTROL	GESTORES FARMACEUTICOS	ORGANIZACIONES DE PACIENTES	SIN INFORMACION	TOTAL
Bogotá	13/02/2020	10	18	16	2				1	47
Bogotá	18/02/2020				14					14
Bogotá	20/02/2020	8	12	15	12					47
Bogotá	21/02/2020	11	15	7	17				3	55
Bogotá	24/02/2020		22	34	11				3	74
Bogotá	25/02/2020		10		10					20
Bogotá	26/02/2020		15	8	8					31
Bogotá	27/02/2020	4	8	12	14					38
Bogotá	2/03/2020		6	7	11		2		2	31
Bogotá	3/03/2020		6	2	17		3			29
Bogotá	5/03/2020		39		2					41
Bogotá	9/03/2020		11	7	1		6		3	33
San Andrés	13/03/2020		2	6	8		4		3	27
Bogotá	16/03/2020		17		1					18
Total de asistentes		33	181	114	128	0	15	0	15	505

Fuente: Información propia DRBCTAS, 2020.

Anexo No.15 – Participación actualización CUPS 2020

CONSENSO O MESA DE TRABAJO CUPS 2020	No de delegados Invitados	No de delegados que participaron	% de Participación
Consenso Nefrología e Hipertensión Arterial	5	5	100%
Consenso Radiología	5	5	100%
Consenso Medicina Híper e Hipo bórica	9	7	78%
Consenso Audiología	9	8	89%
Consenso Alergia Asma e Inmunología	5	5	100%
Consenso Actividad plaquetaria	15	13	87%
Consenso Riesgo de Cáncer de Pulmón	16	12	75%
Consenso Menopausia	10	9	90%



La salud
es de todos

Minsalud

Mesa de trabajo Terapia Ocupacional	10	9	90%
Consenso Nefrología e Hipertensión Arterial	5	3	60%
Mesa de trabajo Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular	6	4	67%
TOTAL	95	80	84%

Fuente: DRBCTAS – SBA, Programación CUPS 2020

Anexo No. 16 - Consolidado Participación GATC 2020 – procedimiento de exclusiones

ENTIDAD	No. DELEGADOS PARTICIPANTES	No. GATC EN LOS QUE PARTICIPARON	% PARTICIPACIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	5	4	19%
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	19	14	67%
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	18	18	86%
IETS	31	21	100%
SOCIEDADES O AGREMIACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD	228	21	100%
TOTAL DE PARTICIPANTES	301		

Fuente: Listados de asistencia los eventos de análisis técnico científico exclusiones, 2020.

Anexo No. 17 - Consolidado participación ciudadana proyectos normativos y documentos técnicos

CONSULTA A LA CIUDADANÍA	No. PARTICIPANTES	No. OBSERVACIONES
Proyecto de Resolución “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS” y “Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS”,	18	100
“Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC AÑO 2019”. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN I_2019) por parte de los actores del sistema	10	225
“Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020.” (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II_2020) por parte de las sociedades científicas	3	90
“Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC AÑO 2020”. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II_2020) por parte de los actores del sistema	5	53
Proyecto de Resolución “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”	16	114
TOTAL	52	582

Fuente: Elaboración propia DRBCTAS – SBA, a partir de las observaciones recibidas, 2020.