

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 30000318 DE 2023****(- 1 MAR 2023)**

Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y el parágrafo 1 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho fundamental a la salud, entre otras acciones, a través de la adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, así como la prestación del servicio público bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, dispone que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, incluyendo "*el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*".

Que dentro del derecho a la participación de las personas en las disposiciones adoptadas por los agentes del Sistema que los afecten o interesan, el literal d) del artículo 12 *ibidem* incluye la posibilidad de hacer parte en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías en salud.

Que el artículo 15 de la precitada norma, relaciona los criterios de exclusión de servicios o tecnologías a financiar con recursos públicos, los cuales se aplicarán previo un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que debe evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Que, en desarrollo de esta disposición, este Ministerio expidió la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020, mediante la cual se adoptó el procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 establece que el Plan de Beneficios debe actualizarse cada dos años, por lo tanto, el listado de exclusiones debe surtir este mismo trámite teniendo en cuenta ese plazo, tal como se ha venido surtiendo a través de las Resoluciones 5267 de 2017, 244 de 2019 y 2273 de 2021.

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

Que, en desarrollo del procedimiento implementado para la determinación de los servicios y tecnologías excluidos de la financiación del Sistema de Salud, así como de las observaciones recibidas por los diferentes actores y la valoración que sobre el mismo ha efectuado la Corte Constitucional, en particular, a través de los Autos A094A-20 y A755-21, se determina la necesidad de introducir algunas modificaciones a este.

Que, para facilitar el desarrollo de las sesiones de los grupos de análisis técnico científico de algunas tecnologías y para agilizar su conclusión, es necesario reducir el número mínimo de representantes de asociaciones o agremiaciones requeridos y el término para la presentación de los soportes documentales.

Que en consideración con lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y con el propósito de eliminar barreras de acceso al tratamiento de personas que sufren enfermedades huérfanas o raras, se requiere explicitar en este procedimiento que, aquellos servicios y tecnologías indicados para el tratamiento de este tipo de enfermedades, no serán sometidos al procedimiento que acá se establece.

Que, de conformidad con lo señalado en el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, aquellos productos clasificados por el INVIMA como cosméticos, corresponden a exclusiones directas, ante la evidencia de que configuran dicha causal.

Que, a través del Auto 755 de 2021, la Corte Constitucional, establece el alcance de lo dispuesto en el literal d) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, ratificando que los servicios y tecnologías no aprobados por autoridad competente, no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, dado que sus usos no están autorizados en el país.

Que, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional en los Autos 094A de 2020 y 755 de 2021 se hace necesario: i) crear un mecanismo para la revisión de la decisión de exclusión de los servicios y tecnologías, cuando ya no le sea aplicable el (los) criterio (s) de exclusión; ii) suprimir el registro previo, para facilitar la participación de la ciudadanía en las distintas fases del procedimiento.

Que, los aspectos principales de esta modificación fueron objeto de un procedimiento de consulta ciudadana que se desarrolló por parte de este Ministerio en 2019 con representantes de agremiaciones y asociaciones de pacientes con enfermedades huérfanas y, en 2022, con agremiaciones y asociaciones de pacientes y ciudadanía en general, en eventos presenciales que tuvieron lugar en 21 ciudades de diferentes departamentos.

Que, en virtud de lo descrito, se considera pertinente establecer un procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, con el propósito de optimizar su aplicación y explicitar la etapa de validación dentro de la primera fase del procedimiento para identificar las nominaciones de servicios y tecnologías indicados para enfermedades huérfanas o raras, así como aquellos clasificados como cosméticos y no aprobados por autoridad competente

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene como objeto actualizar el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que permite la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015,

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

para determinar las tecnologías y servicios que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones establecidas en la presente resolución aplican a las entidades promotoras de salud – EPS, entidades adaptadas, instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, o las entidades que hagan sus veces, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS, profesionales y trabajadores de la salud, usuarios y pacientes de los servicios de salud, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas y de investigación, industria, entidades de inspección, vigilancia y control y demás personas naturales o jurídicas interesadas en participar en el procedimiento de que trata la presente resolución.

Artículo 3. *Definiciones.* Para efectos de la aplicación de lo previsto en el presente acto administrativo, se deberán tener en cuenta las siguientes definiciones:

- 3.1. *Asociaciones de profesionales de la salud:*** entidades sin ánimo de lucro que hayan sido constituidas con el fin de agremiar profesionales de la salud y áreas afines, bajo la denominación de colegios, sociedades, federaciones, asociaciones, entre otras, con el fin de realizar actividades en beneficio de sus asociados, terceras personas o comunidad en general y cuyo campo de aplicación se encuentre asignado a alguna de las especialidades del área de la salud.
- 3.2. *Carácter colectivo:*** entendido como la participación de todos los actores del Sistema de Salud, a través de representantes o delegados de las diferentes asociaciones, organizaciones, agremiaciones, colegios o sociedades nacionales o territoriales, en adelante denominadas asociaciones, con el fin de transmitir el sentir o preferencias de su colectividad en los diferentes procesos que se adelanten.
- 3.3. *Carácter participativo:*** se entiende como: i) el derecho que tienen los actores del sistema de ser convocados y ii) el deber que tienen de participar y mantenerse informados en el desarrollo de los diferentes procesos. Este carácter se extiende de igual forma al proceso interno que deben adelantar las asociaciones, federaciones y demás, para garantizar a sus asociados el derecho a ser convocados, informados y consultados y la corresponsabilidad de los mismos frente al deber que tienen de participar en la elección de sus representantes o delegados conforme lo dispuesto en la Circular 32 de 2022 y lo dispuesto en el presente acto administrativo.
- 3.4. *Carácter público:*** hace referencia a que la información que sea utilizada o aportada por los diferentes actores del Sistema, que participan activa y efectivamente en el desarrollo de los procesos contemplados en el presente acto administrativo, sea accesible, de fácil comprensión y entendimiento, con el fin de que esta pueda ser objeto de consulta por parte de cualquier ciudadano o asociación.
- 3.5. *Carácter de transparencia:*** se entiende como aquellas actuaciones desplegadas por los pacientes, usuarios, asociaciones, federaciones y demás actores que intervienen en el sistema de salud, así como por este Ministerio quien genera la información que tenga relación directa con los procesos contemplados en el presente acto administrativo, que se publica y pone a disposición de toda la población, con el objetivo que esta sea conocida y sirva de retroalimentación para los interesados en la participación, inspección, vigilancia y control.
- 3.6. *Conflicto de interés:*** son situaciones de orden moral, intelectual, o económica, entre otras, que impiden la actuación en forma objetiva en el procedimiento que se establece en el presente acto administrativo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

- 3.7. Enfermedades huérfanas:** son aquellas incluidas en la lista de denominación de estas, adoptada por este Ministerio, en virtud de lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011.
- 3.8. Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES):** es un proceso sistemático y multidisciplinario de examen y reporte de las propiedades de efectividad, eficacia y seguridad, y las consecuencias sociales, económicas y éticas del uso de una tecnología utilizada en el cuidado de la salud. Su propósito principal es informar y proporcionar evidencia científica para la toma de decisiones relacionadas con tecnologías en salud.
- 3.9. Exclusiones:** corresponde a los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.
- 3.10. Experto independiente:** aquel profesional que esté inscrito en el Registro de Talento Humano en Salud — RETHUS de su profesión, si aplica y que cuente con amplios conocimientos y experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la profesión, con habilidad para compartir su conocimiento, argumentar y elaborar juicios independientes, que goza del reconocimiento público y de los pares profesionales. En los casos de especialidades también se exige experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la especialidad.
- 3.11. Paciente potencialmente afectado:** persona que padece, está en alto riesgo o probabilidad de padecer la enfermedad o la condición de salud que la tecnología trata.
- 3.12. Tecnología:** incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, productos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.

Artículo 4. Coordinación del procedimiento técnico-científico y participativo. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en el marco de sus competencias coordinará el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de exclusiones.

Parágrafo 1. Las actuaciones que se surtan en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo se publicarán en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Parágrafo 2. Las veedurías ciudadanas en salud y los diferentes organismos de control podrán participar como garantes en el desarrollo de las diferentes fases del procedimiento técnico-científico.

Artículo 5. Reporte de información. Las EPS y las IPS, dentro de los dos primeros meses de cada vigencia, deberán remitir a este Ministerio las bases de datos de sus asociaciones de usuarios o pacientes, en las cuales se deberá identificar: I) nombre de la asociación, II) presidente, director o representante legal, III) números de contacto, IV) número de asociados, V) correo electrónico, VI) dirección de correspondencia y VII) municipio y departamento.

Artículo 6. Divulgación del procedimiento técnico-científico y participativo. Las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, o las entidades que hagan sus veces, así como las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán divulgar entre sus asociaciones

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

de usuarios, pacientes y personal de salud, el procedimiento técnico-científico y participativo establecido en el presente acto administrativo.

Artículo 7. Fases del procedimiento técnico-científico y participativo para la definición de exclusiones. El procedimiento técnico-científico de que trata la presente resolución se desarrollará en cuatro (4) fases, así:

1. Fase de nominación, validación y priorización.
2. Fase de análisis técnico-científico.
3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados.
4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

Parágrafo. Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones obtenidos en el desarrollo de las fases tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin que adquieran carácter vinculante para la toma de decisiones por parte de este Ministerio.

Artículo 8. Fase de nominación, validación y priorización. Esta fase tiene como objetivo nominar, validar y priorizar las tecnologías que se someterán al procedimiento de exclusiones, en ella participan los actores del Sistema de Salud de que trata el artículo 2 de este acto administrativo, en forma directa o representativa y este Ministerio.

Parágrafo 1. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud definirá el formulario de nominación que debe contener como mínimo los siguientes datos: I) el nominador, II) posibles conflictos de interés, III) la tecnología propuesta con sus características e indicaciones por las cuales ha sido nominada y IV) la identificación del criterio o criterios de exclusión que motivaron la nominación.

Parágrafo 2. Cuando una tecnología sea nominada para exclusión por más de un actor se acumularán en la primera solicitud radicada.

Artículo 9. Término de las nominaciones. Los interesados en presentar nominaciones de servicios o tecnologías para su posible exclusión, podrán presentarlas entre el primer día del mes de marzo y el último día del mes de abril de cada vigencia; las nominaciones que sean presentadas en fechas diferentes serán devueltas.

Artículo 10. Validación de las nominaciones. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud efectuará la revisión de los parámetros de oportunidad, completitud, consistencia de la justificación y pertinencia de la información aportada en el registro de nominación.

Artículo 11. Publicación de las nominaciones. Las nominaciones validadas serán publicadas en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Artículo 12. Objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones. Una vez publicado el listado de nominaciones validadas, los interesados podrán presentar a través del sitio web dispuesto por este Ministerio, objeciones, observaciones o aportes a dichas nominaciones, adjuntando la evidencia técnico-científica respectiva.

La evidencia aportada por los interesados sobre la tecnología nominada deberá contener como mínimo: I) identificación del interesado; II) posible declaración de conflicto de intereses y, III) argumentos que sustentan la objeción, observación o aporte.

Artículo 13. Publicación de las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones. Las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones junto con la información de soporte allegada, se publicarán en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

Artículo 14. Priorización de las nominaciones. Una vez realizada la publicación de que trata el artículo anterior, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio priorizará las tecnologías nominadas considerando como mínimo: el criterio de exclusión, el interés en salud pública, la población afectada, la disponibilidad de alternativas y el impacto fiscal, entre otros.

Artículo 15. Remisión de las nominaciones. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio remitirá al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS-, las nominaciones priorizadas acompañadas de las objeciones, observaciones y aportes, así como la información de soporte.

Artículo 16. Fase de análisis técnico- científico. Esta fase tiene como objetivo analizar y emitir el 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 participarán el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS -, expertos independientes delegados por parte de las asociaciones de profesionales de la salud de la especialidad correspondiente o de otras asociaciones de profesionales de la salud y este Ministerio.

Parágrafo. Los representantes de las asociaciones de profesionales de la salud deberán socializar entre sus miembros, los asuntos tratados en cada una de las sesiones y el concepto y recomendación técnico-científica emitida.

Artículo 17. Estudio técnico realizado por el IETS. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS -, de conformidad con la solicitud del Ministerio, revisará la información para una o un conjunto comparable de tecnologías remitidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, con el fin de elaborar un informe técnico de las nominaciones que incluya como mínimo: I) la identificación de la tecnología propuesta con sus características e indicación por la cual fue nominada, II) la identificación del criterio o criterios de exclusión con la evidencia que lo soporta, III) el análisis de las objeciones, las observaciones o los aportes realizados con respecto a la tecnología nominada, IV) la identificación de los comparadores o alternativas terapéuticas disponibles con la información que lo soporta y V) la recomendación de exclusión de la tecnología.

Artículo 18. Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, convocará a las agremiaciones médicas y científicas con el fin de conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico teniendo en cuenta la tecnología o conjunto de tecnologías en salud a analizar; para el efecto, podrá invitar a:

1. Uno o varios representantes de las asociaciones de profesionales de la salud.
2. Un representante de las federaciones de profesionales del área de la salud.
3. Un representante de la Academia Nacional de Medicina.
4. Un representante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina-Ascofame.
5. Un representante del colegio de químicos farmacéuticos, odontológico, nutricionista, optómetras, psicólogos, terapeutas, u otras asociaciones profesionales de la salud, según sea el caso.
6. Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las agremiaciones o asociaciones informarán a la Dirección el nombre e identificación del representante delegado para conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico, por medio de un mensaje de datos con firma digital o de una comunicación suscrita por el representante legal de la agremiación o asociación, remitida por correo certificado o como

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

un archivo adjunto a un mensaje de datos, dentro de un plazo máximo de diez (10) días calendario, a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.

El experto delegado acreditará su delegación al momento de la apertura de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico.

Para el desarrollo de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico se requerirá como mínimo la presencia de cinco (5) representantes de al menos tres (3) de las asociaciones o agremiaciones invitadas. Las sesiones serán grabadas y sólo participarán los delegados e invitados acreditados.

Parágrafo 1. La secretaría técnica de la sesión será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien definirá el reglamento para el desarrollo de éstas.

Parágrafo 2. La Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud podrán participar en calidad de observadores, para lo cual, la Secretaria Técnica los invitará. Así mismo, podrá invitar, para que participen con voz, pero sin voto, las demás personas, asociaciones o instituciones que considere pertinente.

Artículo 19. Requisitos de los integrantes. Los integrantes del Grupo de Análisis Técnico-Científico deberán ser expertos independientes en los términos del numeral 3.10 del artículo 3 del presente acto administrativo y deberán declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como conflictos de intereses, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico científico.

Artículo 20. Publicación del listado de delegados. Una vez se tenga conformado el Grupo de Análisis Técnico-Científico para una o un conjunto comparable de tecnologías en salud, se publicará el listado de sus integrantes en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Artículo 21. Sesiones. El Grupo de Análisis Técnico-Científico sesionará cada vez que sea convocado por la Secretaría Técnica y en el desarrollo de las sesiones, los miembros asistentes elegirán el moderador de la misma.

Parágrafo. En el desarrollo de las diferentes sesiones del Grupo de Análisis Técnico - Científico se podrán implementar canales virtuales o de videoconferencia.

Artículo 22. Funciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico. El Grupo de Análisis Técnico - Científico tendrá las siguientes funciones:

1. Analizar la información sobre las tecnologías en salud objeto de posible exclusión
2. Aportar información adicional de ser necesario.
3. Emitir el concepto y recomendación técnico-científica de las tecnologías analizadas.
4. Sesionar de acuerdo al orden del día establecido.
5. Aprobar y suscribir las actas de cada una de las sesiones.
6. Las demás que correspondan a su objeto y naturaleza.

Artículo 23. Conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Los conceptos y las recomendaciones técnico-científicas adoptadas dentro de las diferentes sesiones deberán ser el resultado del consenso de los asistentes. En caso de no lograr un consenso, la decisión se someterá a votación y se adoptará aplicando el sistema de mayoría simple, es decir, la mitad más uno de los asistentes.

El grupo dispondrá de un término máximo de veinte (20) días hábiles para presentar los soportes documentales que evidencien la aplicación de los criterios de exclusión.

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

Artículo 24. Publicación de los conceptos y recomendaciones de exclusión. Los conceptos y recomendaciones remitidas por el Grupo de Análisis Técnico-Científico deberán publicarse, en forma consolidada, en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Artículo 25. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía. Esta fase tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico.

En esta fase participarán los pacientes preferencialmente en forma directa o mediante representación, a través de las diferentes asociaciones que los agremian o representan, que se encuentren registrados según lo establecido en la Circular 32 de 2022 o la norma que la modifique o sustituya. Las asociaciones de pacientes potencialmente afectados que se hayan inscrito previamente en la herramienta dispuesta por este Ministerio, deberán postular sus respectivos delegados a través de la misma. En caso de que una patología o condición de salud determinada, no cuente con agremiación o asociación de pacientes, su participación se garantizará de forma directa.

Las EPS y las IPS deberán facilitar el registro y la delegación de sus: I) pacientes potencialmente afectados, II) asociaciones de pacientes potencialmente afectados y III) asociaciones o agremiaciones de usuarios.

Parágrafo. Las veedurías ciudadanas en salud y la Defensoría del Pueblo podrán participar como garantes en el desarrollo de esta fase.

Artículo 26. Convocatoria. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud convocará a participar de esta fase a las asociaciones de usuarios o pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía en general, para lo cual desarrollará una estrategia que garantice la mayor difusión, considerando la disponibilidad de recursos.

Artículo 27. Consulta. Una vez finalizada la convocatoria, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud dispondrá de hasta cuarenta y cinco (45) días para adelantar el proceso de consulta de opinión de los participantes, que podrá ser virtual o presencial y tendrá como resultado el consolidado de estas opiniones.

Artículo 28. Publicación del resultado de la consulta de opinión. El consolidado de las opiniones emitidas por los participantes será publicado en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

Artículo 29. Fase de adopción y publicación de las decisiones. Una vez recibido el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, así como los conceptos y las recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico Científico, este Ministerio adoptará la decisión frente a la exclusión de cada una de las tecnologías, mediante acto administrativo debidamente motivado.

Artículo 30. Servicios y tecnologías que no serán sometidos a este procedimiento. Los servicios y tecnologías no aprobados por autoridad competente o clasificados como cosméticos por el INVIMA, no serán sometidos al procedimiento establecido en este acto administrativo ante la evidencia de que configuran las causales previstas en los literales a) y d) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y en consecuencia se entenderán no financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Los servicios y las tecnologías con indicación específica para cualquier enfermedad rara o huérfana, no serán sometidos al procedimiento establecido en este acto administrativo en

Continuación de la resolución: "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud"

el entendido que no podrán ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Artículo 31. Actualización del listado de exclusiones. El listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, se actualizará cada dos (2) años.

Artículo 32. Revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida. Cuando a una tecnología previamente excluida, ya no le sea aplicable el criterio de exclusión, podrá el interesado solicitar la revisión de la decisión a través de la herramienta dispuesta por este Ministerio, adjuntando la nueva evidencia que refute el (los) criterio (s) por los cuales la tecnología o servicio fue excluido, conforme a la metodología que se defina para el efecto.

Artículo 33. Transitoriedad. A los servicios y tecnologías que, a la entrada en vigencia de este acto administrativo, se encuentren surtiendo el procedimiento técnico científico de exclusiones, se les aplicará lo dispuesto en este acto administrativo.

Artículo 34. Vigencia y derogatorias. El presente acto administrativo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los - 1 MAR 2023



DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Director Jurídico

