



RESULTADOS TERCERA FASE 3 DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE EXCLUSIONES: PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS Y CIUDADANÍA 2025

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



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

JHON EDISON BETANCOUR ROMERO

Director de Regulación de Beneficios, Costos
y Tarifas del Aseguramiento en Salud



Dirección del Proyecto

JHON EDISON BETANCOUR ROMERO

Director de Regulación de Beneficios, Costos
y Tarifas del Aseguramiento en Salud

JULIO CÉSAR CUBILLOS ALZATE

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento

Equipo Técnico

MD. OSWALDO BARRERA GUAUQUE

AD. LUIS EDUARDO CORTÉS ESPITIA

MD. HILDELBRANDO PULIDO

EF. GINA PAOLA HERRAN CONTRERAS

QF. ANA MARÍA HERRERA ESLAVA

QF. GUSTAVO ADOLFO MORÁN CORTINA

PS. NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA

QF. ENRIQUE ALEJANDRO ROBAYO DUARTE

QF. LUIS HERNANDO TOCARUNCHO ARIZA

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento



SIGLAS

Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social.
PTC	Procedimiento técnico científico y participativo de Exclusiones
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
GATC	Grupo de Análisis Técnico-científico



Glosario

Acuerdo Social: Acuerdo hipotético de los ciudadanos en su fase natural de su desarrollo histórico, puede establecer la autoridad política a la que se enviste el poder y fuerza para hacer posible la convivencia humana en un nuevo estado de sociedad de derechos¹”.

Exclusiones: Son las tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos y cumplen alguno de los criterios de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015².

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 ³.

¹ Rousseau J, (1975) Contrato Social, obras clásicas de siempre. Madrid, España; editorial Espasa Calpe S.A.

² Tomado de la Resolución 318 de 2023. Ministerio de Salud y Protección Social

³ Tomado de la Resolución 318 de 2023. Ministerio de Salud y Protección Social



Contenido

Introducción	7
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Convocatoria a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía	10
Participantes y representatividad	11
Desarrollo de la metodología	13
Servicios y tecnologías presentados en la Fase 3.....	15
Resultados nacionales desagregados por tecnología	16
Balance de resultados de la fase 3.....	19

Introducción

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, diseñó un procedimiento técnico-científico y participativo (PTC) con la intervención de diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este mecanismo tiene como objetivo definir los servicios y tecnologías que, por acuerdo social, no deben ser financiados con recursos públicos destinados a la salud.

El resultado de este proceso se formalizó mediante la Resolución 318 de 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”* así:

El PTC se desarrolla en cuatro fases:

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

Este informe corresponde a la tercera fase, cuyo propósito es recoger la opinión de pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía sobre la conveniencia de declarar como exclusión la tecnología o servicio nominado y recomendado en la fase 2. Para ello, se consideran sus experiencias y vivencias como usuarios, y se habilita un mecanismo de votación para expresar su posición.

En el marco de esta consulta, se realizaron 25 eventos presenciales durante los meses de octubre y noviembre del año en curso en las ciudades de Bogotá D.C, Medellín, Villavicencio, San Juan de Pasto, Sincelejo, Cartagena, Popayán, Florencia, Bucaramanga, Mocoa, Cúcuta, Yopal, Riohacha, Soacha, Samacá, Quibdó, Mitú, Leticia, Valledupar, Ibagué, Neiva, San José del Guaviare, Santa Marta, Manizales y Montería.



Previo a estos encuentros, se publicaron en la plataforma Mi Vox-Pópuli los resultados de las fases 1 y 2, con el fin de garantizar que la ciudadanía contara con información suficiente para tomar decisiones informadas sobre cada servicio y tecnología consultada, además, en las sesiones de participación, se explicó cada una de las tecnologías, los criterios de nominación, las objeciones y los resultados de la Fase 2 en un lenguaje amigable para la ciudadanía.

Para lo anterior, fue necesario el despliegue del equipo técnico de exclusiones de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento para que en parejas técnicas se desplazaran a cada una de las ciudades con el objetivo de explicar a la ciudadanía la metodología contenida en la Resolución 318 de 2023 previamente mencionada, recoger sus opiniones y las evidencias del desarrollo de estos eventos.

A continuación, se presentan los resultados consolidados de la consulta, los cuales tienen valor social y servirán como insumo para la fase 4, en la que se adoptará la decisión final.



Objetivos

Objetivo general

Presentar los resultados de la consulta a los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía acerca de la conveniencia de declarar las tecnologías o servicios nominados como exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones y los análisis desarrollados al interior de las organizaciones de pacientes y usuarios.

Objetivos específicos

- Dar cuenta de los resultados de los espacios de discusión documentada entre pacientes potencialmente afectados y ciudadanos con miras a obtener una opinión consensuada acerca de la pertinencia o no de que un servicio o tecnología continúe siendo financiado con recursos públicos de la salud.
- Mostrar el consolidado de las votaciones frente a la exclusión o no del servicio o tecnología llevado a consulta.



Convocatoria a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía

Con el propósito de garantizar la participación activa de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, se adelantó una convocatoria utilizando las siguientes estrategias:

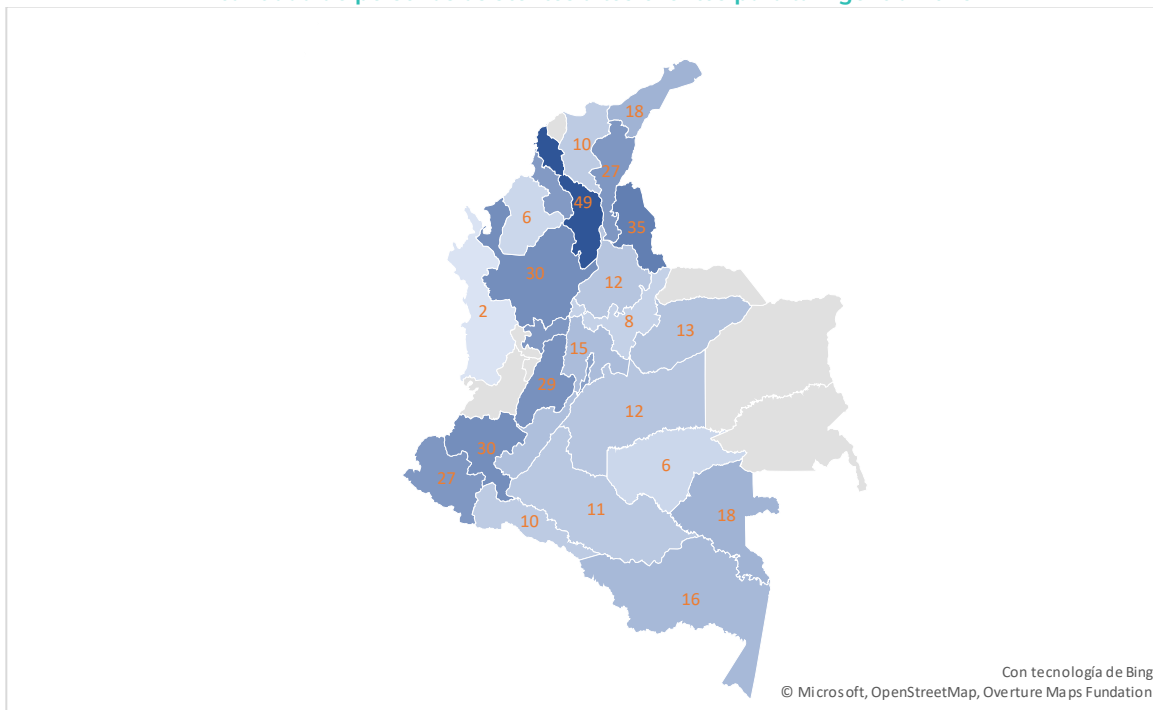
- Invitación por correo electrónico a todas las agremiaciones y asociaciones de usuarios y pacientes registradas en la base de datos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud.
- Convocatoria a través de la herramienta Mi Vox Pópuli.
- Invitación telefónica directa a los actores registrados en la base de datos mencionada.
- Inscripción en línea, mediante un enlace web, para los interesados en asistir al evento en cada departamento.
- Apoyo de las secretarías de salud departamentales y distritales, así como de los referentes de participación social, aseguramiento y prestación de servicios de cada una de estas entidades. Adicionalmente, los entes territoriales proporcionaron los recursos físicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las sesiones.
- Invitación por correo electrónico a la Defensoría del Pueblo y a la Superintendencia Nacional de Salud, quienes fueron convocados en calidad de observadores y garantes del proceso.

El mensaje de invitación incluyó información sobre el lugar, fecha, hora, objeto de la consulta e insumos relevantes, los cuales se publicaron en la página web del Ministerio de Salud y en la herramienta Mi Vox Pópuli.

Participantes y representatividad

Para la programación y realización de los eventos presenciales de Fase 3, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos se quiso inicialmente priorizar los departamentos con mayor número de municipios PDET y departamentos con mayor número de municipios que reciben UPC diferencial por dispersión geográfica, dado que concentran mayores retos en acceso, equidad y presencia institucional, lo que permite focalizar esfuerzos en las zonas más necesitadas y garantizar un impacto real en la construcción y el fortalecimiento del sistema de salud. Sin embargo, se pudo ampliar la consulta realizando los eventos de participación ciudadana en 25 de los 32 departamentos del territorio Nacional (78.12% de cobertura) como se muestran en la Figura 1:

Figura 1: Mapa del territorio colombiano con los departamentos visitados en la Fase 3 del PTC y la cantidad de personas asistentes a los eventos para la vigencia 2025



Departamentos visitados: Bogotá, Antioquia, Meta, Nariño, Sucre, Bolívar, Cauca, Caquetá, Santander, Putumayo, Norte de Santander, Casanare, La Guajira, Cundinamarca, Boyacá, Chocó, Vaupés, Amazonas, Cesar, Tolima, Huila, Guaviare, Magdalena, Caldas, Córdoba

Elaboración: Propia SBA Dic 2025

A estas sesiones asistieron representantes de los entes territoriales, la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, participando como observadores, veedores ciudadanos y garantes del proceso. Es importante mencionar que, participaron tanto organizaciones o agremiaciones de pacientes como personas naturales; representantes del ente territorial, entre otros actores, como se relaciona a continuación en su orden cronológico de visitas así:

Tabla 1. Asistentes a las sesiones de fase 3 por ciudad y departamento

DEPARTAMENTO	CIUDAD	ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD	ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ENTES DE CONTROL	ENTIDADES DEL GOBIERNO	PERSONAL NATURAL	VEEDURÍAS	Total, general
BOGOTÁ D.C	Bogotá D.C	1	17	1	4		1	24
ANTIOQUIA	Medellín	5	21	1	2		1	30
META	Villavicencio		2	1	4	1	4	12
NARIÑO	San Juan de Pasto	3	13	2	5	2	2	27
SUCRE	Sincelejo	2	13	1	7		3	26
BOLÍVAR	Cartagena	2	42	3			2	49
CAUCA	Popayán	7	16	1	5		1	30
CAQUETÁ	Florencia	3	4				4	11
SANTANDER	Bucaramanga	1	3	4	3	1		12
PUTUMAYO	Mocoa	4	4		2			10
NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	8	10	2	2		13	35
CASANARE	Yopal		10		3			13
GUAJIRA	Riohacha	1	11	1	3		2	18
CUNDINAMARCA	Soacha		6				9	15
BOYACÁ	Samacá					8		8
CHOCO	Quibdó		2					2
VAUPÉS	Mitú	1	4	1	10		2	18
AMAZONAS	Leticia	1	4	1	3	6	1	16
CESAR	Valledupar	1	10	1	9		6	27
TOLIMA	Ibagué	4	10	1	10		4	29
HUILA	Neiva	2	2	1	3		6	14
GUAVIARE	San José del Guaviare	1	4				1	6

DEPARTAMENTO	CIUDAD	ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD	ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ENTES DE CONTROL	ENTIDADES DEL GOBIERNO	PERSONAL NATURAL	VEEDURÍAS	Total, general
MAGDALENA	Santa Marta		2			8		10
CALDAS	Manizales	2	11	1	4		9	27
CÓRDOBA	Montería	1	1		3		1	6
	Total, general	50	222	23	82	26	72	475

Fuente: Estadísticas proceso de Participación Ciudadana vigencia 2025

Desarrollo de la metodología

Para la consulta con pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía, se empleó la metodología participativa denominada Philips 6/6, la cual permite, en un tiempo reducido, adelantar discusiones estructuradas sobre cada una de las tres tecnologías presentadas, desde su nominación hasta los estudios técnicos, análisis y recomendaciones del Grupo Técnico-Científico (GATC).

De manera resumida, esta metodología consiste en dividir a los participantes en mesas de seis personas. Tras la presentación inicial, cada mesa elige un moderador y procede al análisis de la información consultada. Durante la elección del moderador, se solicita verificar la declaratoria de conflicto de intereses de los asistentes, identificando si existe alguno y, en caso afirmativo, su tipo (económico, financiero, intelectual o familiar), según la clasificación establecida en el formato entregado al ingreso. Si se presenta algún conflicto, este debe declararse verbalmente y registrarse en el formato correspondiente, garantizando así la transparencia del proceso. Teniendo en cuenta lo anterior ningún participante declaro conflicto de interés.

Gracias a esta dinámica, los participantes de cada mesa pudieron desarrollar una discusión ordenada sobre la pertinencia de excluir o no las tecnologías consultadas de la financiación con recursos del sistema de salud. El moderador, además de promover la participación, tuvo la responsabilidad de consignar las opiniones de los

asistentes respecto a las opciones: exclusión, no exclusión o abstención, utilizando las fichas específicas suministradas por el equipo del Ministerio de Salud.

Posteriormente, una vez alcanzado el consenso en cada mesa, se realizó un sondeo de preferencia mediante votación manual sobre la exclusión o no de cada tecnología, o la abstención, según la decisión de cada participante. Los votantes habilitados emitieron su voto manualmente, respetando las condiciones de representatividad de las organizaciones en el caso de personas jurídicas, mientras que las personas naturales votaron a título individual.

Tanto las votaciones como las opiniones de los pacientes en cada ciudad fueron registradas por un funcionario del Ministerio de Salud y Protección Social. Como evidencia de ello, se encuentra publicado en la página web Mi Vox Populi el resultado consolidado de la votación nacional, los registros de asistencia y el registro fotográfico para la vigencia 2025 en el link: <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/frmHomeProcesoConsultas.aspx?cod=1&v=22&r=1>. Para garantizar la representatividad, cada delegado consignó por escrito la organización (asociaciones de usuarios y veedurías) y el número de personas representadas, que en total sumaron **9.535.919**. La siguiente tabla muestra la representatividad nacional alcanzada:

Tabla 2. Consolidado de representatividad nacional, Fase 3 del PTC año 2025

DEPARTAMENTO	CIUDAD	(ASOCIACIONES DE USUARIOS , VEEDURÍAS)	REPRESENTATIVIDAD	PERSONA NATURAL	REPRESENTATIVIDAD NACIONAL
BOGOTÁ D.C	Bogotá D.C	13	1.322.660		1.322.660
ANTIOQUIA	Medellín	14	26.732		26.732
META	Villavicencio	7	447	1	448
NARIÑO	San Juan de Pasto	8	9.269	2	9.271
SUCRE	Sincelejo	18	3.463.725		3.463.725
BOLÍVAR	Cartagena	9	229		229
CAUCA	Popayán	5	105.031		105.036

DEPARTAMENTO	CIUDAD	(ASOCIACIONES DE USUARIOS , VEEedurías)	REPRESENTATIVIDAD	PERSONA NATURAL	REPRESENTATIVIDAD NACIONAL
CAQUETÁ	Florencia	14	103.381		103.381
SANTANDER	Bucaramanga	3	411.982	1	411.983
PUTUMAYO	Mocoa	1	35		35
NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	28	1.148.652		1.148.652
CASANARE	Yopal	7	79.730		79.730
GUAJIRA	Riohacha	9	27.223		27.223
CUNDINAMARCA	Soacha	15	119.900		119.900
BOYACÁ	Samacá			8	8
CHOCO	Quibdó		565		565
VAUPÉS	Mitú	3	25		25
AMAZONAS	Leticia	4	13015	6	13021
CESAR	Valledupar	15	777.944		777.944
TOLIMA	Ibagué	11	783.100		783.100
HUILA	Neiva	8	605.000		605.000
GUAVIARE	San José del Guaviare	7	14.140		14.140
MAGDALENA	Santa Marta	2	2.135	8	2.143
CALDAS	Manizales	20	157.952		157.952
CÓRDOBA	Montería	3	363.016		363.016
	TOTAL	224	9.535.888	26	9.535.919

Fuente: Estadísticas proceso de Participación Ciudadana vigencia 2025

Servicios y tecnologías presentados en la Fase 3

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la fase 2 Análisis Técnico Científico, tanto por parte del IETS como del GATC, fueron recomendados para exclusión 3 tecnologías o servicios, los cuales fueron llevados a Fase 3 con el fin de recolectar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y 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 PTC.

A continuación, se listan los servicios y tecnologías llevados a fase 3 y se especifican los criterios por los cuales fueron nominados:

Tabla 3. Servicios y tecnologías que se llevarán a Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía

NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA	ENFERMEDAD ASOCIADA A LA TECNOLOGÍA	Criterios por los cuales fue nominado (art.15 Ley Estatutaria 1751/2015)					
		A	B	C	D	E	F
RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES METÁLICAS	CON FINES ESTÉTICOS	X					
DIACEREÍNA	M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; M158 - OTRAS POLIARTROSIS; M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES		X	X			
MINOXIDIL	ALOPECIA ANDRÓGENA, NO ESPECIFICADA (L649)	X					

Fuente: Elaboración propia Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Resultados nacionales desagregados por tecnología

1. DIACEREINA

Para la pregunta, ¿La diacereina para los diagnósticos m150 - osteoartrosis primaria generalizada; m158 - otras polis artrosis; m190 -artrosis primaria de otras articulaciones debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud? el consolidado de la votación nacional fue el siguiente:

Tabla 4. Consolidado de resultados nacionales de la tecnología Diacereina

RESPUESTAS	Porcentaje de votación	No. Votos
Si	71.2%	252
No	19.5%	69
Abstención	9.3%	33
Total	100%	354

Fuente: Estadísticas votación Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, vigencia 2025.

Resultado: EXCLUSIÓN.

Síntesis de los aportes recolectados de la ciudadanía:

La diacereína debe ser excluida de la financiación con recursos públicos en salud, dado que la evidencia científica disponible y los estudios clínicos revisados muestran deficiencias en seguridad, eficacia y efectividad, con resultados inconsistentes en la mejoría funcional frente a alternativas más seguras y efectivas. Se resalta la alta incidencia de efectos adversos (principalmente gastrointestinales) que representan un riesgo significativo, especialmente en adultos mayores y pacientes con comorbilidades, lo que compromete su perfil terapéutico y hace que el balance riesgo/beneficio sea desfavorable. Además, se señala que existen otros medicamentos con respaldo científico que ofrecen mejores resultados como por ejemplo los AINES, por lo cual la exclusión de la diacereína se considera procedente para proteger la seguridad de la población y garantizar el uso eficiente de los recursos públicos en salud.

2. MINOXIDIL

Para la pregunta, ¿El minoxidil para el diagnóstico de alopecia androgena, no especificada (I649) debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud? el consolidado de la votación nacional fue el siguiente:

Tabla 5. Consolidado de resultados nacionales de la tecnología MINOXIDIL

RESPUESTAS	Porcentaje de votación	No. Votos
Si	52.0%	182
No	44.0%	154
Abstención	4.0%	14
Total	100%	350

Fuente: Estadísticas votación Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, vigencia 2025.

Resultado: EXCLUSIÓN.

Síntesis de los aportes recolectados de la ciudadanía:

El minoxidil debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, ya que su uso principal corresponde a fines cosméticos o suntuarios (como el tratamiento de la alopecia androgénica con fines estéticos) sin impacto en la recuperación de la capacidad funcional ni en la prevención de enfermedades que comprometan la salud vital. Se señala que no cumple con criterios de pertinencia clínica, ni necesidad terapéutica. En consecuencia, se concluye que la tecnología no aporta beneficios relevantes para la salud pública y que los recursos deben destinarse a medicamentos orientados a condiciones clínicas de mayor impacto.

3. RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA

Para la pregunta, ¿La restauración de dientes mediante incrustaciones metálicas con fines estéticos debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud? el consolidado de la votación nacional fue el siguiente:

Tabla 6. Consolidado de resultados nacionales de la tecnología RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA

RESPUESTAS	Porcentaje de votación	No. Votos
Si	76.6%	269
No	20.8%	73
Abstención	2.6%	9
Total	100%	351

Fuente: Estadísticas votación Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, vigencia 2025.

Resultado: EXCLUSIÓN.

Síntesis de los aportes recolectados de la ciudadanía:

La restauración de dientes mediante incrustaciones metálicas debe ser excluida de la financiación con recursos públicos en salud, dado que su propósito es principalmente estético o suntuario y no contribuye de manera significativa a la recuperación funcional, la prevención de enfermedad oral ni la salud. Se encuentra financiado con recursos de la salud cuando su fin sea restaurativo y se recupere la función masticatoria, por lo que no tendría cabida un uso cosmético. Se enfatiza que los recursos públicos son limitados y deben destinarse a tratamientos indispensables y prioritarios.

Balance de resultados de la fase 3

El balance del consolidado nacional de la votación para las 3 tecnologías consultadas fue: 3 tecnologías para EXCLUSIÓN (votación por la exclusión mayor al 50%), como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 7. Consolidado de resultados nacionales de la Fase 3 para las tecnologías analizadas en la vigencia 2025

No.	Nombre de la tecnología	Enfermedad asociada a la tecnología (enfermedad o condición de salud para la cual está indicada la tecnología)
1	Diacereina	m150 - osteoartrosis primaria generalizada; m158 - otras polis artrosis; m190 -artrosis primaria de otras articulaciones
2	Minoxidil	Alopecia andrógena, no especificada (l649) con fines estéticos

No.	Nombre de la tecnología	Enfermedad asociada a la tecnología (enfermedad o condición de salud para la cual está indicada la tecnología)
3	Restauración de dientes mediante incrustación metálica	Con fines estéticos

Fuente: Estadísticas votación Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, vigencia 2025.