



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC DEL AÑO 2017

**Dirección de Regulación de Beneficios,
Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.**

Bogotá D. C. Enero 2018

República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social.

**INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC
DEL AÑO 2017.**

**Edición:
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud.**

Bogotá D.C. Enero de 2018.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN
Presidente de la República

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

Bogotá D. C. Enero de 2018.

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO

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

EQUIPO TÉCNICO

LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO

ADRIANA MARCELA CABALLERO OTÁLORA

RUTH MAGALLY DEVIA DÍAZ

INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ

EDELBERTO GÓMEZ VERGARA

ANA MARÍA HERRERA ESLAVA

SUSAN DAYANA MONCAYO BRAVO

NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA

GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ

LINA MARCELA ROJAS SALCEDO

NOHORA LUCÍA SARMIENTO HERRERA

LUIS FERNANDO SOTELO CORTÉS

LUIS HERNANDO TOCARRUNCHO ARIZA

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
ETS	Evaluación de tecnologías en salud.
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social.
MIPRES	Herramienta automatizada para el reporte y prescripción de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
PBSUPC	Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.
POS	Plan Obligatorio de Salud.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
TS	Tecnología en salud.
UPC	Unidad de Pago por Capitación.
AIP	Análisis de Impacto Presupuestal.
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
DRBCyT	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Trifas del Aseguramiento en Salud.

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	9
2.1.	ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011:.....	9
2.2.	RESOLUCIÓN 5592 DE 24 DICIEMBRE 2015, ARTÍCULO 4:.....	9
2.3.	SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL:.....	9
2.4.	ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015:.....	10
3.	OBJETIVOS.....	11
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4.	ACTUALIZACIÓN INTEGRAL.....	11
4.1.	NOMINACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC.....	12
4.2.	SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR –PRIORIZACIÓN.....	12
4.3.	EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC.....	13
4.4.	SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR AL PBSUPC.....	13
4.5.	DECISIÓN FINAL DE INCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS AL PBSUPC.....	14
4.6.	ACTUALIZACIÓN Y FINANCIACIÓN.....	14
5.	DESARROLLO Y RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.	15
5.1.	SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR AL PBSUPC.....	15
5.2.	DECISIÓN FINAL DE INCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS AL PBSUPC.....	18
6.	OTRAS METODOLOGÍAS DESARROLLADAS	26
6.1.	TRAZABILIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC POR LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS.....	27
6.2.	ANÁLISIS DEL REPORTE REGISTRO –DETALLE ARTICULO 134 RESOLUCIÓN 5592 DE 2015 PARA ACLARACIÓN EXPLÍCITA DE COBERTURA DE TECNOLOGÍAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.....	27
6.3.	PROCEDIMIENTOS:.....	28
6.4.	MEDICAMENTOS:.....	31
6.5.	REVISIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS NÚMERO 20.....	35
7.	RESULTADO FINAL DE LA ACTUALIZACIÓN	37
8.	BIBLIOGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el marco de la Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud y la atención en salud a todos sus afiliados, en concordancia con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, en las fases de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las patologías, mediante el aseguramiento en salud a través de servicios y tecnologías en salud descritos en el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -PBSUPC- , así como a través del mecanismo de reporte de prescripción señalado por la normatividad vigente según los requisitos y procedimientos dispuestos para las tecnologías y servicios que no son financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC-.

El conjunto de tecnologías en salud –TS- cubiertas en el plan de beneficios, se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de otorgar mayores opciones terapéuticas a la población colombiana, aplicando y desarrollando los criterios definidos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 (carga de la enfermedad, perfil epidemiológico, medicamentos extraordinarios, disponibilidad de recursos y equilibrio financiero).

En consecuencia, se establecieron: la actualización integral, los procedimientos y los mecanismos de cumplimiento legal y reglamentario para determinar los beneficios en salud reconocidos y financiados a través de los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud; de tal suerte que, el mecanismo de protección colectiva (mancomunando riesgos individuales) se financia con los recursos de la UPC en el marco del núcleo esencial de derecho fundamental, en cumplimiento de los criterios señalados legal y jurisprudencialmente a través del procedimiento técnico científico, transparente y participativo de actualización integral.

Por una parte, el procedimiento de actualización integral del plan de beneficios abarca diversas etapas o fases (nominación, ponderación, evaluación de las tecnologías en salud –ETS-, disponibilidad en el Sistema de Salud colombiano de las TS, garantía a través del SGSSS y toma de decisión), y por otra debe entenderse que es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que ha permitido que los diferentes actores del SGSSS apropien conocimiento.

De la aplicación del procedimiento primero se obtiene la continua construcción de los beneficios en Salud que deberán ser financiados con recursos de la UPC (entiéndase Mecanismo de Protección Colectiva), es decir, se materializa la inclusión de TS a financiar con los recursos de la UPC; decisión que

finalmente queda consignada en actos administrativos; por último, y no menos importante, es que este procedimiento está centrado en: el usuario, el cumplimiento de las necesidades en salud, la protección al derecho fundamental de la salud, la gestión apropiada desde el punto de vista clínico y técnico que responda a estándares de calidad definidos por los entes regulatorios y autoridades competentes.

En la aplicación del procedimiento de actualización, las TS constituyen el insumo fundamental de la actualización integral y responden a aspectos como:

- a) Las necesidades en salud de la población colombiana.
- b) Contienen los elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de la necesidad en salud.
- c) Procurar la mejor utilización de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país.
- d) Proporcionan beneficios adicionales de las que ya se encuentran cubiertas en el mecanismo de protección colectiva del aseguramiento social.

El objetivo de la actualización integral no desconoce los criterios y las condiciones señaladas por leyes que actualmente siguen vigentes como son las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en el entendido que señalan los aspectos esenciales para la actualización así: 1) carga de enfermedad de la población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos. A su vez, tiene en cuenta todas aquellas TS que a través de la aplicación de las metodologías en los años anteriores han cumplido los requisitos en los diferentes momentos de actualización y que por varias razones han quedado en lista de espera para agotar todas las etapas, fases o pasos que se requieren para la financiación con los recursos de la UPC.

El desarrollo metodológico por tanto, corresponde también a la aclaración de la cobertura de procedimientos y medicamentos correspondiente a la continuación de la migración de manera progresiva desde un plan de beneficios en salud basado en una lista positiva y taxativa, hacia un plan de beneficios implícito que contenga una lista taxativa de exclusiones o “lista negativa”, así como, atañe al resultado de la aplicación de las metodologías que también son descritas en el presente documento, tales como los cambios en la codificación o descripción de procedimientos en salud según los arreglos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- del último año, y la ampliación de cobertura de aquellas TS que previamente contaban con aclaraciones que restringían su uso en determinadas situaciones.

En el presente documento se describen las metodologías que se siguieron en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (en adelante Dirección de Regulación de Beneficios), para la inclusión y aclaración de las TS para la actualización puntual o parcial del plan de

beneficios en salud para el año 2016, que se materializó con la expedición de la Resolución 5269 de 2017.

2. ANTECEDENTES NORMATIVOS

2.1. **ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011**

“El plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios.

Las metodologías utilizadas para definición y actualización del plan de beneficios deben ser publicadas y explícitas y consultar la opinión, entre otros, de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.

El plan de beneficios solo podrá ser actualizado por la autoridad administrativa competente para ello.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

2.2. **RESOLUCIÓN 5592 DE 24 DICIEMBRE 2015, ARTÍCULO 4**

“Las tecnologías en salud que se incluyen en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como Evaluación de Tecnologías en Salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. (...)” (subrayado fuera del texto original) (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2013).

2.3. **SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL**

“En consecuencia, se ordenará a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la revisión integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS), garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud. Como una medida complementaria, se ordenará a la Comisión de Regulación en Salud la revisión de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema – artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993)”.

(...)

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional sobre el alcance de las obligaciones de protección derivadas del derecho fundamental a la salud (ver capítulo 6), las autoridades competentes para adoptar medidas de regulación en salud, deberán cumplir con las siguientes órdenes atinentes a las fallas en la regulación.

*8.2.1. En lo que respecta a los planes de beneficios, se impartirán ocho órdenes. A saber, (1) ordenar que se precise el contenido de los planes (numeral décimo sexto de la parte resolutive); (2) ordenar que se actualice **integralmente** el POS y se reduzcan las dudas (décimo séptimo); (3) ordenar que se actualice periódicamente POS (décimo octavo). (...)”* (Subrayado fuera del texto original). (Corte Constitucional).

2.4. **ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015**

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la presentación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. (...).

(...) Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Parágrafo 1. *El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. (...)*” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2015).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

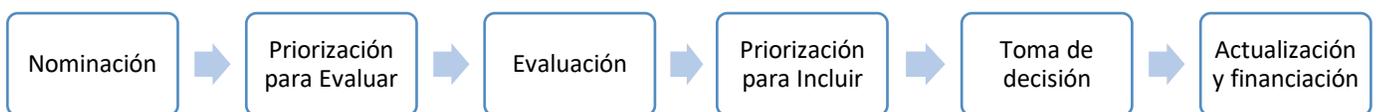
Describir los pasos metodológicos para la actualización integral de los beneficios en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y señalar las fases o etapas de la actualización integral de los beneficios en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación.
- Describir los resultados de la aplicación de las metodologías utilizadas para la identificación de las tecnologías en salud que conforman el conjunto que se financia con recursos de la UPC.

4. ACTUALIZACIÓN INTEGRAL

Gráfica 1 Procedimiento para la Actualización Integral del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC



Fuente: Elaboración propia.

El procedimiento de Actualización Integral del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que abarca diversas fases, que se detallan a continuación, cumpliendo las condiciones y criterios estipulados en el ordenamiento jurídico colombiano.

4.1. **NOMINACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC**

La nominación de las tecnologías en salud se constituye en una de las fuentes de información de las tecnologías en salud, el cual se complementa con las consultas realizadas por este ente ministerial a otras fuentes de información como las Guías de Práctica Clínica (GPC), las Guías de Atención Integral (GAI), los protocolos clínicos (PC), consensos de expertos (CE), revisión de la lista de medicamentos esenciales de la OMS entre otras, con el fin de identificar las mejores alternativas para la atención en salud de la población afiliada.

Para ser tenidas en cuenta las tecnologías en salud en el proceso de actualización integral de los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC, los actores de Sistema General de Seguridad Social podrán nominar tecnologías en salud, cumpliendo con los requisitos y condiciones descritos y establecidos por este ente ministerial¹.

Los requisitos dependerán del tipo de actor que realice la solicitud, siendo obligatorio el diligenciamiento de los formatos que se establecieron para tal fin (aspectos generales de la nominación). Los actores son: 1) La ciudadanía en general, usuarios o pacientes; 2) las asociaciones de usuarios o pacientes debidamente constituidas en el país; 3) las sociedades científicas u otras agremiaciones en salud debidamente constituidas en el país; 4) las instituciones prestadoras de servicios de salud; y 5) industria farmacéutica y demás actores del SGSSS.

4.2. **SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR –PRIORIZACIÓN.**

Las tecnologías en salud nominadas, son ordenadas con base en criterios y categorías que permiten el ordenamiento de forma objetiva, transparente, sistemática y válida que incorpora las expectativas y opiniones, tanto de los expertos del SGSSS como de la comunidad en general.

En el año 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco legal de la actualización de los beneficios en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con la participación de los diferentes actores, implemento la metodología de priorización² para seleccionar las tecnologías a evaluar, en la que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en

¹ PROCEDIMIENTO PARA LA NOMINACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC)

² Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Metodología para ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-ponderacion-criterios-seleccionar-tecnologias-salud-evaluar-2014.pdf>

Salud describe la metodología usada para la determinación del orden de las tecnologías en salud, con identificación de las categorías, los criterios y escalas de medición.

De ahí que se establecieron conforme a la participación ciudadana las categorías y los criterios para la priorización de las tecnologías en salud (TS) en los procesos de actualización integral.

4.3. **EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC**

El proceso o la fase de evaluación de tecnologías en salud (ETES)³, se establece como un conjunto de actividades sistemáticas en los que se realiza un examen y un reporte de las propiedades de una tecnología en salud (TS), generando información que permita toma de decisiones con aspectos objetivos de la evidencia científica sobre seguridad, eficacia, efectividad, así como la parte económica expresada en análisis de impacto presupuestal o las implicaciones económicas de las tecnologías en salud que se llevan a evaluación.

El IETS realiza para cada periodo de actualización integral en el marco de los convenios interinstitucionales, las evaluaciones que correspondan de aquellas tecnologías que han cursado y agotado las fases de nominación y priorización en cada ciclo correspondiente y aquellas que conforme a las fases de periodos anteriores quedan en lista de espera, por ser procesos dinámicos, continuos, participativos y transparentes.

4.4. **SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR AL PBSUPC**

La selección de las tecnologías como etapa o fase dentro del proceso de actualización integral de los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC, se establece siguiendo una metodología⁴ que permite la determinación del orden de las tecnologías en salud a ser presentadas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud con el propósito de actualizar integralmente los beneficios en salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) expresados a través del mecanismo de protección colectiva.

³ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS; “...Las Evaluaciones de Tecnología en Salud (ETES) son procesos sistemáticos de examen y reporte de las propiedades de una tecnología usada en el cuidado de la salud, así como sus consecuencias sociales, económicas y éticas. Su propósito principal es informar la toma de decisiones relacionadas con tecnologías en salud. Las tecnologías en salud se evalúan para generar información que permita tomar decisiones multinivel a lo largo del proceso de atención en salud y salud pública...”, <http://www.iets.org.co/paginas/%C2%BFqu%C3%A9-hace-el-iets.aspx#etes>.

⁴ Metodología de aplicación de criterios para seleccionar las tecnologías a incluir en la financiación con recursos de la UPC

En el año 2012 se definieron las escalas de medición de los criterios de priorización para inclusión, las cuales fueron aplicadas en 2013 para calificar las tecnologías sometidas a evaluación de seguridad y efectividad clínica por parte de pacientes, la comunidad médica en eventos de participación ciudadana, así como por el grupo técnico de Minsalud en forma independiente. El resultado de los tres grupos de calificación demostró la concordancia de las calificaciones obtenidas en cada tecnología así como su ordenamiento para la propuesta de inclusión.

En por esto, que terminado el proceso de actualización del 2013, se definió que para las siguientes actualizaciones se continuarían empleando los mismos criterios de priorización con sus respectivas escalas de medición, ajustadas con forme sea requerido, con el fin de ser aplicadas por el grupo técnico de Minsalud.

4.5. **DECISIÓN FINAL DE INCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS AL PBSUPC**

Agotadas las fases previas anteriormente, se construye el listado de tecnologías en salud que se llevan inicialmente a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, de creación con el Decreto 2562 de 2012 artículo 10, la cual, en cumplimiento de sus funciones, establece el paso o etapa de recomendación para que de forma objetiva y transparente se tome la decisión anteriormente de incluir y definir el grupo de tecnologías en salud que serán parte del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Actualmente bajo los esquemas ordenados por la Ley Estatutaria de Salud se establecen las tecnologías en salud que serán parte de los beneficios en salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y que agotada la metodología de actualización integral expresa el Mecanismo de Protección Colectiva (Mancomunando Riesgos Individuales).

4.6. **ACTUALIZACIÓN Y FINANCIACIÓN**

Esta última etapa cierra el ciclo para cada periodo de actualización expresando a través del acto administrativo correspondiente configurando el conjunto de tecnologías en salud que harán parte de los beneficios en salud financiados con los recursos de la UPC, expresando la esencialidad del núcleo del derecho fundamental a través del mecanismo de protección colectiva.

5. **DESARROLLO Y RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.**

La incorporación de una tecnología en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC corresponde al resultado del proceso de elección y aprobación de dicha tecnología por parte del ente competente, luego de la revisión y verificación de aspectos como seguridad, efectividad, evaluación económica, e impacto en la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La inclusión implica en el momento actual, la incorporación implícita o explícita de la tecnología en el plan de beneficios a través de un acto administrativo, previo estudio por parte la Comisión Asesora de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y posterior aprobación por el Ministro de Salud y Protección Social.

Para el desarrollo de la presente actualización, en primer lugar se recurrió a la información de aquellas tecnologías que hicieron parte del proceso de actualización del POS para el año 2013⁵, teniendo en cuenta que en él se encontraban contenidas tecnologías que fueron evaluadas y priorizadas con la debida sustentación de información y respaldo científico, y que no fueron incluidas en el POS en el proceso previo de actualización, entre otros y principalmente, por efectos de las restricciones de recursos presupuestales, quedando inmediatamente por debajo del punto de corte en 2013. Todas ellas presentaban ya evaluaciones de tecnologías que no debían ser desechados sino por el contrario, requería ser ampliadas y actualizadas para la presente actualización.

Además, se tuvieron en cuenta para el presente proceso de actualización integral aquellas tecnologías que quedaron pendientes por evaluar del proceso de actualización del POS para el año 2013 y que fueron priorizadas para evaluación⁶ y que ya tenían evaluación completa.

5.1. **SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR AL PBSUPC**

La selección de las tecnologías como etapa o fase dentro del proceso de actualización integral de los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC, se establece siguiendo una metodología que permite la determinación del orden de las tecnologías en salud a ser presentadas por la Dirección de

⁵ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud . (2013). Desarrollo metodológico de los procesos generales de depuración y ordenamiento de tecnologías en salud a evaluar, aumento de cobertura y supresión para efectos de la actualización del POS 2013. Nominación;Inclusión;Nominación;. 47 p. Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/depuracion-y-ordenamiento-de-tecnologias-2013.pdf>

⁶ Continuación del Ordenamiento y Selección de las Tecnologías en Salud para la Evaluación de Tecnologías del año 2014

Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud con el propósito de actualizar integralmente los beneficios en salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) expresados a través del mecanismo de protección colectiva.

En el año 2013 se definieron las escalas de medición de los criterios de priorización para inclusión, las cuales fueron aplicadas para calificar las tecnologías sometidas a evaluación de seguridad y efectividad clínica por parte de pacientes, la comunidad médica en eventos de participación ciudadana, así como por el grupo técnico de Minsalud en forma independiente. El resultado de los tres grupos de calificación demostró la concordancia de las calificaciones obtenidas en cada tecnología así como su ordenamiento para la propuesta de inclusión.

Es por esto, que terminado el proceso de actualización del 2013, se definió que para las siguientes actualizaciones se continuarían empleando los mismos criterios de priorización con sus respectivas escalas de medición, ajustadas con forme sea requerido, con el fin de ser aplicadas por el grupo técnico de Minsalud. Los criterios y su ponderación fueron los definidos en el proceso de participación ciudadana del 2013, los cuales se describen a continuación:

Tabla 1 Criterios de priorización ponderados para aplicar en el proceso de participación ciudadana

CRITERIO	PESO PONDERADO (BASE 100)
C1. Gravedad de la enfermedad o condición de salud	26
C2. Mejora en Eficacia/ efectividad	24
C3. Tipo de beneficio clínico	20
C4. Mejora de seguridad y tolerancia	18
C5. Necesidad diferencial en salud (cronicidad, paliación)	12

Fuente: Criterios y categorías para la priorización de tecnologías en salud en el proceso de actualización del POS

La aplicación de los criterios de priorización fue realizada por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, quienes calificaron las tecnologías en salud identificadas previamente por el IETS como seguras y efectivas empleando los cinco criterios para cada una.

Para cada tecnología se aplicaron los cinco criterios de priorización en forma secuencial, con la información que se encuentra consignada en la base de datos de las tecnologías evaluadas, y que consolida los resultados de la evaluación de la respectiva tecnología elaborada por el IETS, las recomendaciones de Guías de Práctica Clínica oficiales, así como la información de carga de enfermedad para las indicaciones de las tecnologías identificadas.

Una vez calificado cada criterio el resultado de cada medición se multiplica por su ponderador. La sumatoria de las mediciones ponderadas determina el puntaje de la tecnología.

Las tecnologías priorizadas para inclusión, fueron agrupadas por indicación y se realizó la actualización de los Análisis de impacto Presupuestal.

Para la presente actualización, se tuvieron en cuenta las tecnologías que se tenían en lista de espera para inclusión en 32 Indicaciones así:

Tabla 2 Análisis de impacto presupuestal por Indicación 2017

No.	TITULO DEL AIP
1	Análisis de impacto presupuestal del stent medicado para pacientes con síndrome coronario agudo que requieren intervención coronaria percutánea con colocación de stent en Colombia.
2	Análisis de impacto presupuestal del kit de ostomía para pacientes con ostomías enterales o urinarias en Colombia.
3	Análisis de impacto presupuestal de apixaban, dabigatrán, fondaparinux y rivaroxaban en profilaxis para tromboembolismo venoso en pacientes con artroplastia de cadera en Colombia.
4	Análisis de impacto presupuestal de apixaban, dabigatrán, fondaparinux y rivaroxaban en profilaxis para tromboembolismo venoso en pacientes con artroplastia de rodilla en Colombia.
5	Análisis de impacto presupuestal de los medicamentos para el tratamiento del deterioro cognoscitivo en pacientes con la enfermedad de Alzheimer en Colombia.
6	AIP Trastorno obsesivo compulsivo
7	AIP Estreñimiento en niños
8	AIP Estreñimiento en adultos
9	AIP Asma
10	Análisis de impacto presupuestal de medicamentos para el tratamiento preventivo de migraña en Colombia.
11	Análisis de impacto presupuestal de las tecnologías evaluadas para pacientes adolescentes (mayores de 13 años) y adultos con VIH/SIDA que requieren tratamiento antirretroviral en Colombia.
12	Análisis de impacto presupuestal de las tecnologías evaluadas para pacientes niños y niñas menores de 13 años con VIH/SIDA que requieren tratamiento antirretroviral en Colombia.
13	Análisis de impacto presupuestal de medicamentos para el tratamiento del episodio agudo de migraña en Colombia.
14	AIP Hipertensión arterial pulmonar Grado 1 CF II-III
15	AIP Hipertensión arterial pulmonar Grado 1 CF III-IV
16	Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos quirúrgicos de tórax vía laparoscópica versus su equivalente por vía abierta en Colombia.
17	Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos quirúrgicos de abdomen vía laparoscópica versus su equivalente por vía abierta en Colombia.
18	Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos quirúrgicos de urología vía laparoscópica versus su equivalente por vía abierta en Colombia.
19	Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos quirúrgicos de ginecología vía laparoscópica versus su equivalente por vía abierta en Colombia.
20	Análisis de impacto presupuestal de hormonoterapia para el tratamiento de cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en Colombia.
21	Análisis de impacto presupuestal de hormonoterapia para el tratamiento de cáncer de próstata localizado, localmente avanzado y avanzado en Colombia.
22	Análisis de impacto presupuestal de radioterapia para el tratamiento de cáncer de próstata en Colombia.
23	Análisis de impacto presupuestal de la radioterapia para el tratamiento de cáncer del aparato reproductor femenino en Colombia.

No.	TITULO DEL AIP
24	Análisis de impacto presupuestal de la radioterapia para el tratamiento de los carcinomas ubicados en la región anatómica de cabeza y cuello en Colombia.
25	Análisis de impacto presupuestal de la radioterapia para el tratamiento de cáncer de mama en Colombia.
26	Análisis de impacto presupuestal de la radioterapia para el tratamiento de los carcinomas del sistema nervioso central en Colombia
27	Análisis de impacto presupuestal de radioterapia para el tratamiento del cáncer de pulmón, bronquios y tráquea en Colombia en Colombia.
28	Análisis de impacto presupuestal de radioterapia para el tratamiento de cánceres del sistema urinario en Colombia.
29	Análisis de impacto presupuestal de radioterapia para el tratamiento de cánceres del sistema gastrointestinal en Colombia.
30	Análisis de impacto presupuestal de tecnologías para el manejo quimioterapéutico del cáncer (tumores hematológicos) en Colombia.
31	Análisis de impacto presupuestal de tecnologías para el manejo quimioterapéutico del cáncer (tumores sólidos) en Colombia.
32	Análisis de impacto presupuestal de tecnologías para el manejo complementario de quimioterapia en Colombia.

Fuente: Construcción propia de la DRBCYT

5.2. **DECISIÓN FINAL DE INCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS AL PBSUPC**

Agotadas las fases previas anteriormente descritas, y con los informes de los análisis de impacto presupuestal se construye el listado de tecnologías en salud que se llevan inicialmente a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, la cual en cumplimiento de sus funciones, establece el paso o etapa de recomendación para que de forma objetiva y transparente se tome la decisión y se define el grupo de tecnologías en salud que serán parte del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Actualmente bajo los esquemas ordenados por la Ley Estatutaria de Salud se establecen las tecnologías en salud que serán parte de los beneficios en salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y que agotada la metodología de actualización integral expresa el mecanismo de protección colectiva (Mancomunando Riesgos Individuales).

Las tecnologías que se incluyeron en la presente actualización integral corresponden a 2 dispositivos, 78 medicamentos y 32 procedimientos los cuales con la trazabilidad de la actualización de la CUPS del año 2017 corresponde a 55 procedimientos, los cuales se listan a continuación:

Dispositivos:

- Stent Coronario Medicado
- Kit de Ostomías Enterales o Urinarias

Medicamentos:
Tabla 3 Listado de medicamentos incluidos en Actualización Integral de 2017

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
1	ACETAMINOFÉN + ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO + CAFÉINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE EPISODIOS AGUDOS DE MIGRAÑA EN ADULTOS
2	AMBRISENTAN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
3	AMINOÁCIDOS ESENCIALES O NO ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 54 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
4	APIXABÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA
5	ATAZANAVIR + RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
6	BISACODILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
7	CAPECITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
8	CARMUSTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AD-NITROSOUREAS
9	CÁSCARA, COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
10	CITALOPRAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
11	DABIGATRÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA
12	DACTINOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DA-ACTINOMICINAS
13	DARUNAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
14	DAUNORUBICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
15	DEGARELIX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO, LOCALMENTE AVANZADO Y AVANZADO (NO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN)
16	DOCETAXEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
17	DOLUTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
18	DONEPEZILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06DA: ANTICOLINESTERASAS
19	EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
20	EPIRUBICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS
21	EPOPROSTENOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
22	ESCITALOPRAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA O EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
23	ETRAVIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
24	FILGRASTIM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (TUMORES SÓLIDOS Y LINFOMAS)
25	FLUDARABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
26	FLUNARIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE LA MIGRAÑA
27	FLUTAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO, LOCALMENTE AVANZADO Y AVANZADO (NO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN)
28	FLUVOXAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA O EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
29	FONDAPARINUX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA CUBIERTO PARA USO EN SÍNDROME CORONARIO

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
			AGUDO (SCA) O PARA PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA
30	J05AE07	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
31	GALANTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06DA: ANTICOLINESTERASAS
32	GEMCITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
33	GLICÓSIDOS DEL SENNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
34	GLICÓSIDOS DEL SENNA, COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO.
35	GOSERELINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO, LOCALMENTE AVANZADO Y AVANZADO (NO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN)
36	HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
37	IDARUBICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS
38	IFOSFAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
39	ILOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
40	IRINOTECAN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
41	ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
42	ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM), COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO.
43	LACTULOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
44	LAMIVUDINA + ABACAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
45	LAMIVUDINA+ ABACAVIR+DOLUTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
46	LEUPRORELINA (LEUPROLIDA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO, LOCALMENTE AVANZADO Y AVANZADO (NO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN)
47	MACITENTAN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
48	MACROGOL (POLIETILENGLICOL)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
49	MACROGOL (POLIETILENGLICOL), COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
50	MARAVIROC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
51	MEGESTROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN CÁNCER DE ENDOMETRIO, CÁNCER DE MAMA O CAQUEXIA EN PACIENTES CON CÁNCER
52	MELFALÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
53	MEMANTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
54	MESNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
55	MITOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
56	MITOXANTRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS
57	MONTELUKAST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS SEGÚN LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA EL DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO DE ASMA
58	NARATRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE EPISODIOS AGUDOS DE MIGRAÑA EN ADULTOS
59	NUTRICIONES PARENTERALES (EN SISTEMAS MULTICOMPARTIMENTALES)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	VER ARTÍCULO 54 RESOLUCIÓN 5269 DE 2017
60	OXALIPLATIN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
			SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XA-COMPUESTOS DEL PLATINO
61	PAROXETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA O EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
62	RALTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
63	RIOCIGUAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
64	RISPERIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO O EN EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
65	RIVAROXABÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA.
66	SILDENAFIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
67	SODIO FOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
68	SODIO PICOSULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO IDIOPÁTICO
69	SUMATRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE EPISODIOS AGUDOS DE MIGRAÑA EN ADULTOS
70	SUMATRIPTÁN + NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
71	TENOFOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA
72	TOPIRAMATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
73	TREPROSTINIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1 DE SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA NYHA/OMS
74	TRETINOINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

NO.	PRINCIPIO ACTIVO	DETALLE FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN 2018
75	TRIPTORELINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO, LOCALMENTE AVANZADO Y AVANZADO (NO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN)
76	VINORELBINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC INCLUYE ESTE PRINCIPIO ACTIVO Y CUALQUIERA DEL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CA: ALCALOIDES DE LA VINCA Y ANÁLOGOS
77	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
78	ZOLMITRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE EPISODIOS AGUDOS DE MIGRAÑA EN ADULTOS

Fuente: Construcción propia de la DRBCTAS 2018

Procedimientos:

Tabla 4 Listado de procedimientos incluidos en Actualización Integral de 2017

No	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS
1	72002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
2	72402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
3	72502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
4	72602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
5	345202	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA
6	345205	PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA
7	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA
8	405503	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
9	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
10	415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
11	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA
12	424103	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
13	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA
14	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
15	440103	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA

No	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS
16	440110	VAGOTOMÍA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) VÍA LAPAROSCÓPICA
17	529603	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
18	529605	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA
19	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
20	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
21	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
22	554111	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
23	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
24	555605	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO VÍA LAPAROSCÓPICA
25	556121	AUTOTRASPLANTE RENAL POR LAPAROSCOPIA
26	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA
27	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA
28	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA
29	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA
30	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA
31	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA
32	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
33	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA
34	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETERECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
35	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA
36	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA
37	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
38	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
39	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA

No	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS
40	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
41	607311	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
42	607312	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
43	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
44	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
45	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA
46	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA
47	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
48	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
49	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
50	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA
51	686110	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA
52	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA
53	770933	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
54	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]
55	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]

Fuente: Construcción propia de la DRBCTAS 2018

6. OTRAS METODOLOGÍAS DESARROLLADAS

A continuación, se describen las metodologías aplicadas durante el proceso de Actualización puntual o parcial del plan de beneficios del 2017 así como los resultados obtenidos con la aplicación de cada una de ellas.

6.1. **TRAZABILIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC POR LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS**

Teniendo en cuenta que la descripción de los procedimientos del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC está descrito en términos de CUPS, se hace necesario establecer la cobertura en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC de aquellos servicios y tecnologías que tuvieron alguna modificación en cuanto a su descripción, reubicación o desagregación con la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud establecida con la Resolución 5171 de 2017⁷, para tal fin se realizó el análisis de las modificaciones registradas en la trazabilidad de la CUPS y se establecieron los siguientes algoritmos para aclarar las coberturas así:

- Los servicios y tecnologías en salud que no surtieron modificación tienen igual cobertura a la descrita en la Resolución 5975 de 2016 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud nuevos en la CUPS, requieren de análisis específicos para definir su cobertura, por lo tanto no fueron tenidos en cuenta para esta actualización.
- Los servicios y tecnologías en salud que se modificaron semánticamente en su descripción, pero siguen siendo los mismos, tienen la misma cobertura descrita en la Resolución 5975 de 2017 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que solo fueron reubicados teniendo en cuenta la estructura de la CUPS su cobertura es igual a la descrita en la Resolución 5975 de 2017 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que fueron desagregados de otro ya existente, tienen la misma cobertura descrita en la Resolución 5975 de 2017 y sus anexos del que fue desagregado, salvo aquellos que por corresponder a un avance tecnológico en cuanto a técnica o vía de abordaje, requieren de análisis específicos para definir su cobertura.
- Los servicios y tecnologías que se agruparon en uno solo, conservan la cobertura que tenían en la Resolución 5975 de 2017 y sus anexos.

6.2. **ANÁLISIS DEL REPORTE REGISTRO –DETALLE ARTÍCULO 134 RESOLUCIÓN 5592 DE 2015 PARA ACLARACIÓN EXPLÍCITA DE COBERTURA DE TECNOLOGÍAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC**

⁷ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5171 de 2017. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.. (2017) Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/resolucion-5171-de-2017.zip>

Lo dispuesto en el artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015, a la letra dice:

“ARTÍCULO 134. RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC. *En el evento en que se prescriban tecnologías en salud, tratamientos, o servicios que sean alternativas a las cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo incluido en este plan de beneficios, dichas tecnologías, tratamientos o servicios serán suministrados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificadas por el INVIMA o la respectiva autoridad competente”*

Para aplicar este artículo, en la vigencia de 2017 la Dirección de Regulación Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCYTAS) de este Ministerio solicitó a las EPS (de los regímenes contributivo y subsidiado) el reporte de las tecnologías que cumplen con esta condición.

6.3. **PROCEDIMIENTOS:**

Inicialmente a la información del registro tipo 5 se le realizó la aplicación de las mallas de validación de calidad del reporte, identificando los registros que cumplieran con la calidad requerida para la toma de decisión, sobre los cuales se realizaron los análisis.

El siguiente cuadro presenta los resultados después de la aplicación de las calidades:

Tabla 5 Resultado de la aplicación de la calidad, 1, 2, 3 y 4 en registro tipo 5 – Registro de detalle artículo 134

Reporte de información Registro Tipo 5. Procedimientos Artículo 134	
Registros	141
Valor	\$ 37.014.124
Valor cuota moderadora	\$ 745.181
Valor total	\$ 37.759.305

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 5. Elaboración propia.

A la información disponible para analizar, se le aplica la validación de condición No PBSUPC identificando que el medicamento No cubierto en el PBSUPC no sea el mismo comparador utilizado,

verificando que el código del procedimiento sea diferente al código reportado como cubierto en el PBSUPC. El resultado se muestra a continuación.

Tabla 6 Resultado aplicación de calidad No PBSUPC

Concepto	Información inicial luego de mallas de calidad 1 a 4	Calidad NO PBSUPC	Proporción frente a la información inicial	Información rechazada por la validación calidad NO PBSUPC
Registros	141	123	87%	18
Valor	\$ 37.014.124	\$ 31.250.954	84%	\$ 5.763.170
Valor cuota moderadora	\$ 745.181	\$ 417.831	56%	\$ 327.350
Valor Total	\$ 37.759.305	\$ 31.668.785	79%	\$ 6.090.520

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 5. Elaboración propia.

En los 123 registros que cumplen la calidad NO PBSUPC se encontraron 14 Códigos Únicos de Procedimientos en Salud –CUPS- no cubiertos en el PBSUPC, cada uno comparado con uno o varios CUPS cubiertos en el PBSUPC, tal como se muestra en la tabla No. 3

Tabla 7 Resultado Códigos Únicos de Procedimientos –CUPS- no cubiertos en el PBSUPC para revisión por concepto médico.

	NO CUBIERTOS			CUBIERTOS		
	CUPS	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	CUPS	DESCRIPCIÓN	COBERTURA
1	314204	ESTROBSCOPIA LARINGEA	No Cubierta	314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	Cubierta
2	314205	VIDEO ESTROBOSCOPIA LARINGEA	No Cubierta	314202	VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA	Cubierta
3	940700	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO)SOD	No Cubierta	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	Cubierta
5	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUINEOS, VÍA PERCUTÁNEA	No Cubierta	399200	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	Cubierta
				494200	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD	Cubierta
4	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	No Cubierta	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMNE PRE Y POST BRONCODILATADORES	Cubierta
6	117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA [CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL]SOD	No Cubierta	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	Cubierta

	NO CUBIERTOS			CUBIERTOS		
	CUPS	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	CUPS	DESCRIPCIÓN	COBERTURA
7	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	No Cubierta	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	Cubierta
8	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	No Cubierta	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	Cubierta
9	883905	ESPECTROSCOPIA	No Cubierta	893101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	Cubierta
10	893901	MEDICION DE ACIDEZ GASTRICA EN 24 HORAS [pHMETRIA]	No Cubierta	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNÓSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	Cubierta
11	906011	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig M	No Cubierta	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	Cubierta
12	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No Cubierta	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	Cubierta
13	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	No Cubierta	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	Cubierta
14	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOO	No Cubierta	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS –ACR	Cubierta

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 5. Elaboración propia.

Para estos CUPS se realiza la revisión por concepto médico para establecer si el procedimiento No cubierto en el PBSUPC es alternativo al procedimiento cubierto en el PBSUPC para los 14 CUPS. Como resultado, el concepto médico arrojó 4 CUPS para ser analizados por calidad valor, por lo tanto se calcula el valor per cápita y por evento de cada uno de los procedimientos, estableciendo en valor total de cada procedimiento y las personas únicas que lo recibieron así como el número de procedimientos realizados.

Tabla 8 Procedimientos para ser analizados por valor

NO CUBIERTOS					CUBIERTOS				
CUPS	DESCRIPCIÓN	BD Recobros			CUPS	DESCRIPCIÓN	BD Suficiencia		
		Población	Valor	Valor per Cápita			Población	Valor	Valor per Cápita
314204	ESTROSCOPIA LARINGEA	238	\$56.048.361	\$235.497	314201	NASOFIBROLARINGOSC OPIA	56.410	\$10.515.672.374	\$186.415

314205	VIDEO ESTROBOSCOPIA LARINGEA	704	\$172.773.868	\$245.417	314202	VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA	2.093	\$472.548.765	\$225.776
386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS, VÍA PERCUTÁNEA	21	\$41.549.917	\$1.978.567	399200	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	3.331	\$1.929.425.128	\$579.233
940700	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO)SOD	4.430	\$1.278.299.526	\$288.555	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	499.355	\$12.948.668.889	\$25.931

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 5. Elaboración propia.

Luego de realizados los análisis correspondientes de comparación del costo por evento o per cápita, se concluye que por concepto del artículo 134, ningún procedimiento será suministrado con cargo a la UPC por que el costo por evento o per cápita **No** es menor o igual al costo por evento o per cápita de lo cubierto en el PBSUPC.

6.4. **MEDICAMENTOS:**

La información inicial que se recibe de la base de datos que contiene el reporte de prestaciones farmacéuticas en las que se aplicó lo consignado en el artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015 tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado producto de la revisión de inconsistencias se observa en la siguiente tabla:

Tabla 9 Información inicial correspondiente a medicamentos dispensados y reportados mediante artículo 134 en 2016.

Reporte de información de medicamentos Artículo 134	
Número de eventos régimen contributivo	2.709.311
Número de eventos régimen subsidiado	41.756
Número de eventos de dispensación	2.751.067
Total de registros régimen Contributivo	581.633
Total de registros régimen Subsidiado	24.434
Total de registros	606.067
Códigos Únicos de Medicamento (CUM) R. Cont.	1.944
Códigos Únicos de Medicamento (CUM) R. Subs.	939
Total Códigos Únicos de Medicamento (CUM)*	2.126
Número de Principios activos R. Cont.	683
Número de Principios activos R. Subs.	426
Total Número de Principios activos*	696
Valor total NO PBSUPC COP régimen contributivo	386.588.462.715
Valor total NO PBSUPC COP régimen subsidiado	2.798.587.663

Valor total NO PBSUPC COP	389.387.050.378
Valor total teórico PBSUPC COP R. cont.	387.081.083.222
Valor total teórico PBSUPC COP R. Subs.	2.788.137.952
Valor total teórico PBSUPC COP	389.869.221.174
* Un principio activo puede tener más de un código ATC y estar en varias clasificaciones	

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Construcción propia.

Se aplica la validación de valor reportado, identificando que en el 99% de los valores reportados el valor total del medicamento no incluido es exactamente igual al del medicamento incluido contra el cual se compara, hecho que, aunque cumple lo descrito en el artículo 134 es necesario tener en cuenta en los análisis posteriores ya que no es del todo coincidente con la realidad del mercado que el medicamento no incluido siempre tenga el mismo valor del medicamento incluido.

Tabla 10. Resultados validación de valor reportado.

VALIDACIÓN VALOR					
CRITERIO	NÚMERO DE REGISTROS	NÚMERO DE CUM	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS*	VALOR TOTAL NO PBSUPC (COP)	VALOR TOTAL PBSUPC (COP)
CUMPLE IGUAL	602.134	1.876	682	388.896.931.712	388.896.931.712
CUMPLE MENOR	2.109	178	95	429.871.640	958.763.212
ERROR 5	1.824	251	122	60.247.026	13.526.250
Total general	606.067	2.305		389.387.050.378	389.869.221.174
* Un principio activo puede tener más de un código ATC y estar en varias clasificaciones					

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Construcción propia.

A la información disponible para analizar, se le aplica la validación de condición No PBSUPC identificando que el medicamento no cubierto en el PBSUPC no sea el mismo comparador utilizado, encontrando que 1106 registros corresponden a ERROR 6 por corresponder a principios activos cubiertos en el PBSUPC (Acetaminofén, Ácido ascórbico, Oxidodona, Piperazina y Ácido retinoico). El resultado se muestra a continuación.

Tabla 11 Resultados validación de condición no incluida en el PBSUPC.

VALIDACIÓN No PBSUPC				
CRITERIO	NÚMERO DE REGISTROS	NÚMERO DE CUM	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS	VALOR TOTAL NO PBSUPC (COP)
ERROR 6	1.106	5	5	54.635.102
CUMPLE	604.961	2.121	694	389.332.415.276
Total general	606.067	2.126		389.387.050.378

* Un principio activo puede tener más de un código ATC y estar en varias clasificaciones

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Construcción propia.

Luego de la validación anterior se seleccionan mediante una malla adicional descrita en la siguiente tabla los registros que tienen valores totales entre 0 y 10 pesos (COP ≤ 10) con el fin de no tenerlos en cuenta en el análisis por cuanto se asume que pueden ser errores de reporte por el valor.

Tabla 12. Resultados validación valor total menor o igual a COP 10.

VALIDACIÓN VALOR TOTAL: < o = a COP 10				
CRITERIO	NÚMERO DE REGISTROS	NÚMERO DE CUM	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS	VALOR TOTAL NO PBSUPC (COP)
CUMPLE	605.873	2.197	696	389.387.049.700
ERROR 7	194	73	64	678
Total general	606.067	2.270		389.387.050.378

* Un principio activo puede tener más de un código ATC y estar en varias clasificaciones

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Construcción propia.

Con los registros validados de medicamentos se analiza la concordancia a nivel de principio activo, subgrupo Químico según la clasificación ATC, Subgrupo farmacológico o terapéutico o simplemente si se relacionan por el sistema u órgano blanco al cual dirigen su acción farmacológica.

Tabla 13 Clasificación según congruencia a nivel ATC entre medicamento no incluido en el PBSUPC y el incluido.

CORRELACIÓN SEGÚN ATC				
CLASIFICACIÓN SEGÚN CONGRUENCIA ATC	TOTAL DE REGISTROS	TOTAL DE CUM*	TOTAL DE PRINCIPIOS ACTIVOS*	VALOR_TOTAL (COP)
ATC 1	47.345	211	104	27.705.350.192
ATC 2	67.268	309	135	48.319.577.623
ATC 3	221.343	546	203	151.557.229.048

CORRELACIÓN SEGÚN ATC				
CLASIFICACIÓN SEGÚN CONGRUENCIA ATC	TOTAL DE REGISTROS	TOTAL DE CUM*	TOTAL DE PRINCIPIOS ACTIVOS*	VALOR_TOTAL (COP)
ATC 4	107.917	436	181	86.064.001.369
ATC 5	102.283	188	78	13.467.288.910
NO CORRELACIÓN POR ATC	53.749	329	177	58.970.128.157
	599.905			386.083.575.299

** Un principio activo puede tener más de un código ATC y estar en varias clasificaciones*

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Construcción propia.

Teniendo en cuenta las indicaciones y el alcance de este tipo de análisis que no pretende remplazara las Evaluaciones de Tecnología se listan los principios activos que representan el 80% del total de eventos reportados en cada agrupación ATC. Sobre estos principios activos y sus medicamentos reportados se realiza el análisis de posible aclaración ya que una alta frecuencia de reporte puede interpretarse como un alto porcentaje de aceptabilidad y necesidad en la práctica médica para prescribir los medicamentos no incluidos en el PBSUPC en lugar de los incluidos explícitamente.

Conclusiones:

En primer lugar, se realizan las siguientes observaciones en las primeras validaciones que se aplican a la información recibida mediante el registro tipo 6 (medicamentos prescritos teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 134 de la resolución 5592 de 2015) de 2016:

- Se presentan valores totalmente alejados del comportamiento que ha tenido este reporte de las dos vigencias anteriores, tanto en número de registros que aumentó un 800% de 2015 a 2016 como en valor total que aumentó en aproximadamente 11 veces el valor total reportado en 2015 y en 200 veces el valor total reportado en 2014.
- Una sola EPS es responsable del 98% de las diferencias presentadas.
- El valor total del tratamiento en cada reporte de prescripción de un medicamento no incluido en el PBSUPC frente al valor total teórico del medicamento es el mismo en un 99% de todos los registros. Este hecho no es coincidente con la realidad del mercado.

Con estas observaciones se recomienda someter la información a otros criterios de validación que permitan concluir si este aumento frente a vigencias anteriores corresponde con prestaciones efectivas en 2016 ya que no tendría explicación que en una sola EPS se esté reportando por esta alternativa casi un 30% del gasto total nacional de medicamentos. Por tal motivo se concluye que esta información no

es pertinente frente a valores de vigencias pasadas y por tanto carece de valor predictivo y no se recomienda tener en cuenta para realizar aclaraciones en 2018 según el artículo 134.

A pesar de lo anterior y si se restringe el análisis estrictamente a la valoración técnica de lo reportado dejando de lado lo anteriormente citado sobre valores y registros (que quedaría sujeto a un análisis adicional) se puede concluir que mediante la aplicación de la metodología fue posible presentar recomendaciones para la expresión explícita de diecisiete (17) principios activos en sus diferentes formas farmacéuticas y concentraciones.

En cinco (5) casos es necesario que se realice un análisis adicional en el momento de la decisión en cuanto a los valores que tienen en recobros esas mismas tecnologías no incluidas en el PBSUPC de forma explícita, teniendo en cuenta que su expresión explícita en el PBSUPC ofrecería mayores herramientas de prescripción a médicos y más opciones terapéuticas a pacientes sin hablar de la mayor heterogeneidad que se conseguiría en el momento de reportar precios como tecnología incluida explícitamente y no como tecnología recobrada en algunos casos o reportada como dispensada con cargo a la UPC en otros según la interpretación de la IPS o EPS.

Finalmente, en cinco (5) casos no se recomienda la aclaración por principio activo y en uno (1) adicional como grupo (que contiene 6 principios activos), teniendo en cuenta el análisis realizado y según indicaciones, o poblaciones que no aseguran que se encuentre costeadado debidamente y que sea pertinente su aclaración.

Es recomendable continuar estos análisis para las siguientes vigencias y tener en cuenta los resultados de las agrupaciones por nivel de congruencia a nivel de ATC3, ATC2 y ATC1 dentro de otros mecanismos de análisis o de Evaluación de Tecnologías en Salud con el fin de precisar de forma correcta su impacto en la Unidad de Pago por Capitación.

Como se anotó anteriormente todas estas recomendaciones quedan sujetas a la validación de la información inicial en cuanto a valores y registros, por lo que para la presente actualización por concepto del artículo 134, ningún medicamento será aclarado en cuanto a cobertura con cargo a la UPC.

6.5. **REVISIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS NÚMERO 20.**

Para realizar la comparación de los dos listados se siguieron los siguientes pasos metodológicos:

1. Identificación del número de medicamentos incluidos en cada listado, por principio activo, concentración, forma farmacéutica y la distribución de los mismos.
2. Identificación de los medicamentos del LME que no tienen registro de la autoridad competente para comercialización en el país, empleando como fuente la consulta en línea de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA a la fecha de elaboración del informe técnico.
[http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp]
3. Comparación de la cobertura de los medicamentos incluidos en el LME de la OMS en la versión 20 vigente para el año 2017, con el listado de medicamentos cubiertos en el mecanismo de protección colectivo mediante el plan de beneficios con cargo a la UPC, definido por la Resolución 6408 de 2016. La búsqueda y posterior clasificación de cobertura se realiza teniendo en cuenta el Anexo 01 de medicamentos y los artículos del capítulo IV de la mencionada Resolución, adicionalmente se realiza una confirmación de la clasificación para cada medicamento en la “Base de cobertura CUM” con corte a septiembre de 2017.
4. Para los medicamentos del LME no incluidos en el PBSUPC y financiados a través del mecanismo de protección individual, se realiza la identificación de medicamentos cubiertos por el PBSUPC que pertenecen al mismo grupo químico según el código ATC.
5. Comparación de la cobertura de los medicamentos incluidos en el listado modelo de medicamentos esenciales para niños de la OMS en la versión 6 vigente para el año 2017, con el listado de medicamentos cubiertos en el mecanismo de protección colectivo mediante el plan de beneficios con cargo a la UPC, definido por la Resolución 6408 de 2016.

Tabla 14 Clasificación de medicamentos según cobertura en el PBSUPC

Detalle del LME 20th edición		Número de ítem
I.	Clasificación por disponibilidad de Registro Sanitario vigente en Colombia	
	a) Medicamentos del LME con Registro Sanitario en Colombia	441
	b) Medicamentos del LME sin Registro Sanitario en Colombia	92
II.	Medicamentos del LME que se encuentran incluidos en el PBSUPC	
	a) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	305
	b) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con diferente forma farmacéutica	16
	c) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con formas farmacéuticas parcialmente incluidas	5
III.	Medicamentos del LME que no se encuentran incluidos en el PBSUPC	115
IV.	Medicamentos del LME para niños	

a) Medicamentos del LME para niños incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	208
b) Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas no incluidas en el PBSUPC	6
c) Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas parcialmente incluidas en el PBSUPC	15
d) Medicamentos del LME para niños no incluidos en el PBSUPC	77
V. Sustancias o dispositivos médicos del LME	
a) Componentes sanguíneos	4
b) Dispositivos médicos/otros	5

Fuente: Construcción propia DRBCTAS

7. RESULTADO FINAL DE LA ACTUALIZACIÓN

La actualización integral efectuada en la vigencia 2017 continúa con la migración hacia un plan de beneficios más implícito con el fin de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y desarrolla los principios enunciados en la Ley 1751 de 2015. Así:

- Continúo el avance hacia un plan de beneficios implícito, atendiendo las recomendaciones de la Comisión Asesora, formuladas en 2016, asociadas básicamente al stent coronario, que se había incluido en los beneficios en salud con una indicación muy precisa y que requería ampliación en alternativas, según la necesidad; y al Kit de ostomía, que también se debía ampliar para el uso no solamente en cáncer colorrectal, sino en otras patologías, para atender una solicitud, especialmente presentada por el cuerpo médico, que estaba en espera desde 2012.
- Consideró la procedencia de actualizar el plan de beneficios con tres criterios:
 - i) Con las tecnologías de primera línea de tratamiento; es decir, aquellas tecnologías que frente a la presencia de una enfermedad se utilizan como primera opción terapéutica, por lo que son objeto de priorización.
 - ii) Completitud, asociado a cáncer en cuyo tratamiento se tienen medicamentos que deben indicarse en conjunto con otros medicamentos o procedimientos que no tienen cobertura dentro de los beneficios pagados con recursos que financian la Unidad de Pago por Capitación, situación que fractura la integralidad, razón que hace necesaria a la acción de completitud, que no comprende alternativas propiamente dichas sino complementos a los tratamientos.
 - iii) La inclusión de tecnologías para tratamientos sin opciones dentro de este plan; por ejemplo, para la prevención y tratamiento de la Migraña, o las Radioterapias para el cáncer.

- Tomó las tecnologías en salud analizadas en años anteriores y que se encontraban en lista de espera para inclusión, con el fin de dar continuidad a la gestión, evitar desgaste administrativo y presupuestal y en orden a satisfacer las necesidades reales en salud, así como fortalecer la confianza legítima de los actores que participaron en el proceso de actualización integral 2013 y aguardaban que la lista de espera fuera efectivamente atendida.

En resumen, la actualización de 2017 benefició a 1.691.715 personas como resultado de la inclusión en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC de 55 procedimientos y 78 medicamentos, así como la ampliación de cobertura de 2 dispositivos así:

1) **En cuanto a procedimientos**

Teniendo en cuenta que como resultado de los consensos con las diferentes sociedades científicas la CUPS fue establecida por Resolución 5171 de 2017 de este Ministerio, posteriormente modificada por Resolución 483 de 2018, el listado de servicios y procedimientos fue ajustado de conformidad con las nuevas descripciones y desagregaciones contempladas en la precitada resolución.

Además, después de los estudios y análisis de impacto presupuestal correspondientes, ingresaron al Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC 55 procedimientos que desde el 1° de enero de 2018 deben estar garantizando las EPS o las entidades que hagan sus veces, cuando sean prescritos por el profesional de la salud tratante

2) **En cuanto a dispositivos**

Frente a los dispositivos, después de los estudios y análisis de impacto presupuestal, se amplió la cobertura del Kit de Ostomías para el manejo de "ostomías enterales y urinarias", se amplió su cobertura con cargo a la UPC para todas las ostomías enterales y urinarias y por tanto, para todos los pacientes que requieran su uso, independientemente del diagnóstico o causa que dio origen a la Ostomía.

En cuanto al stent recubierto o medicado, igualmente, con fundamento en el mencionado anteriormente, se amplió la cobertura para el stent recubierto o medicado, conforme lo determine el médico tratante.

3) **En cuanto a los medicamentos**

- Después de los estudios y análisis de impacto presupuestal correspondientes, ingresaron al plan de beneficios en salud con cargo a la UPC 78 medicamentos que desde el 1° de enero de 2018 deben estar garantizando las EPS o las entidades que hagan sus veces, cuando sean prescritos por el profesional de la salud tratante

8. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Procedimiento para la nominación de tecnologías en salud en el marco de la actualización integral del plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Metodología para ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2017). Metodología de aplicación de criterios para seleccionar las tecnologías a incluir en la financiación con recursos de la UPC.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2013). Desarrollo metodológico de los procesos generales de depuración y ordenamiento de tecnologías en salud a evaluar, aumento de cobertura y supresión para efectos de la actualización del POS 2013.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2014). Continuación del Ordenamiento y Selección de las Tecnologías en Salud para la Evaluación de Tecnologías del año 2014
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5171 de 2017. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. (2017)
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2017). Análisis del reporte tipo 5 – detalle artículo 134 resolución 5592 de 2015 para aclaración explícita de cobertura de tecnologías en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social-Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2017. Análisis del reporte registro tipo 6 –detalle artículo 134 resolución 5592 de 2015 para aclaración explícita de cobertura de tecnologías en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social-Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2017. Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 20 y el listado de medicamentos cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación definido mediante resolución 6408 de 2016.