



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

INFORME FASE IV: ADOPCIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS DECISIONES SOBRE TECNOLOGÍAS A EXCLUIR.

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

Bogotá D. C. Junio 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.

AMANDA VEGA FIGUEROA.
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Junio de 2018



LÍDERES TÉCNICOS

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**

EQUIPO TÉCNICO

**ANA MARÍA HERRERA
FERNÁN CLARET VIDAL
INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ
JENNY PATRICIA CLAVIJO
MARTHA EUGENIA VANEGAS
NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA
NOHORA LUCÍA SARMIENTO HERRERA
YOHANA PATRICIA GÓMEZ**

Tabla de contenido

1	Introducción.....	5
1	Objetivos.....	6
1.1	Objetivo general.....	6
1.2	Objetivos específicos.....	6
2	Resultados consolidados de las fases I a III.....	6
2.1	Resultados fase II análisis técnico-científico.....	9
2.2	Resultados fase III: Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.....	10
3	Desarrollo de la Fase IV Adopción y publicación de las decisiones.....	11
3.1	Adopción de la decisión.....	11
3.2	Publicación de las decisiones.....	14
4	Resultados del PTC por fases.....	14
5	Anexos.....	17

Tabla de tablas

Tabla 1.	Parámetros para la adopción de decisiones.....	8
Tabla 2	Exclusiones según criterio cumplido.....	15
Tabla 3	Tecnologías y servicios excluidos según Resolución 5267 de 2017.....	17
Tabla 4	Tecnologías y servicios no excluidos.....	40
Tabla 4	Tecnologías y servicios para nuevo análisis o estudio técnico.....	46
Tabla 6	Tecnologías y servicios para devolución al nominador.....	54
Tabla 7	Exclusiones según indicación en la Resolución 5267 de 2017.....	58

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1.	Resultados obtenidos en la Fase II.....	9
Ilustración 2.	Resultados obtenidos en la Fase III.....	11
Ilustración 3.	Resultados preliminares obtenidos en la Fase IV.....	12
Ilustración 4.	Resultados finales obtenidos en la Fase IV.....	13
Ilustración 5.	Resultados del Procedimiento técnico-científico de exclusiones (I semestre de 2017).....	14

1 Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, lideró en el marco de la participación ciudadana el desarrollo integral de cada una de las fases establecidas en la Resolución 330 de 2017 para el procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente diseñado para poner en operación los criterios de exclusión de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

El procedimiento técnico-científico y participativo se compone de cuatro fases así: *I) nominación y priorización, II) análisis técnico-científico, III) fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía y IV) fase de adopción y publicación de decisiones.*

La puesta en operación del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, en adelante PTC, contó con diferentes agentes del sistema de salud durante el desarrollo de las fases *I a IV*. Específicamente, durante la nominación realizada entre febrero y marzo de 2017 fueron postuladas 76 tecnologías o servicios de parte de ciudadanos a título personal, IPS, EPS y el mismo Ministerio de Salud y Protección Social; en la fase de *Análisis técnico-científico* se contó con las aportaciones del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS y de los delegados de comunidad científica para dar un concepto y recomendación; además de las contribuciones de las agremiaciones de pacientes o usuarios del sistema y de los ciudadanos que a título personal estuvieron activos en la fase de *consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía*. Para la fase IV del PTC participa como principal actor este Ministerio, quien se acompañó de las observaciones al proyecto de acto administrativo para la definitiva toma de decisión con respecto a las tecnologías o servicios que están excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud (Resolución 5267 de 2018).

El presente documento se concentra en describir el desarrollo de la última fase del PTC, *fase IV) adopción y publicación de las decisiones*, con la cual se determinaron los servicios y las tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

En correspondencia con el objetivo establecido en la Resolución 330 de 2017 para la fase IV, este documento está dedicado a mostrar:

- La consolidación y organización de los resultados obtenidos de la participación ciudadana en las fases de *II. Análisis técnico científico y III. Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía*;
- el análisis agrupado de los resultados, como insumo básico para la toma de decisión de exclusión o no de una tecnología o servicio, para lo cual se valió de un conjunto de parámetros que facilitaron el transferir los resultados de las fases sucesivas y determinar el destino de las tecnologías o servicios analizados a la luz de los criterios de exclusión;
- la publicación del borrador de la decisión;
- la recepción de nuevas observaciones;
- la expedición del acto administrativo final con el listado de exclusiones correspondiente al primer momento de nominación de 2017.

1 Objetivos

1.1 *Objetivo general*

Presentar en forma organizada la sustentación de las decisiones de financiación o no con recursos públicos de la salud de aquellos servicios o tecnologías nominados para posible exclusión durante el primer momento de 2017.

1.2 *Objetivos específicos*

- Consolidar los resultados de las fases I a III del PTC.
- Describir los parámetros de toma de decisión adoptados por Minsalud.
- Presentar en forma detallada las consideraciones y decisión tomada respecto a cada tecnología o servicio nominado para posible exclusión durante el primer momento de 2017.
- Listar los servicios y tecnologías que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud.

2 *Resultados consolidados de las fases I a III*

A continuación, en forma agrupada se presenta la forma cómo secuencialmente se incorporaron los resultados de las fases II y III que a la postre permitieron la toma de decisiones en la fase IV.

En el primer momento de nominación de 2017, de los 76 servicios y tecnologías recibidos durante la *fase I nominación y priorización* para posible exclusión, solo 75¹ pasaron a la siguiente etapa para ser analizados en la *fase de análisis técnico-científico* (estudio técnico a cargo del IETS y análisis técnico en sesiones del grupo de análisis técnico-científico).

Es de mencionar que una de las nominaciones realizadas por el gobierno contiene once descripciones de servicios o tecnologías, para los cuales existe un estudio técnico específico y el análisis agrupado de algunos por parte del grupo de análisis técnico-científico.

Producto de los análisis se generó la recomendación y el concepto técnico-científico para cada una de las tecnologías y servicios analizados, aplicando para ello el método establecido para poner en operación los criterios de exclusión.²

La recomendación emitida fue en tres posibles términos:

¹ La ficha de nominación de Tamsulosina no incluyó el criterio de exclusión que justificaba su presentación en la *fase I*.

² El método de la fase 2 de análisis técnico-científico presenta las preguntas orientadoras, variables y objetivos de la medición de cada uno de los seis criterios de exclusión contenidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. El método se encuentra disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-fase-2-analisis-tecnico-cientifico.pdf>.

- a) Tecnología candidata para exclusión,
- b) Tecnología candidata para no exclusión,
- c) Tecnología propuesta para realización de otros análisis.

A partir de los resultados obtenidos de los análisis de los grupos de análisis técnico-científico conformados por especialidad o grupos de tecnologías³, sumados al conjunto de conceptos y recomendaciones aportados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) fue posible determinar las tecnologías que pasarían a la siguiente fase; finalmente convergieron en la recomendación de exclusión para 53 tecnologías o servicios de los 75 analizados.

Para el desarrollo de la *fase III, Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía*, se procedió a realizar un encuentro nacional que tuvo lugar en diferentes ciudades del país (Barranquilla, Bogotá D. C., Bucaramanga, Medellín, Mitú, San Juan de Pasto, Santiago de Cali, Valledupar y Pereira). A cada jornada se llevaron para su respectiva consulta los resultados de las 53 tecnologías candidatas, con el propósito de recolectar las opiniones de sus participantes frente a la probable exclusión de las tecnologías o servicios, así como numéricamente a través de un sistema de votación electrónica conocer el acuerdo o no sobre cada una de ellas. Los productos obtenidos de la *fase III* fueron⁴:

- a) Las respectivas opiniones de los grupos de trabajo acerca de las tecnologías discutidas: la información que reposa en fichas de trabajo manuscritas diligenciadas por los participantes en el marco de la consulta bajo la herramienta Philips 6-6.
- b) Los resultados consolidados de la votación electrónica por persona jurídica y por individuo que a título personal asistió al encuentro. Hubo, además, una pregunta genérica que fue planteada para la audiencia ¿la tecnología en la indicación de nominación debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?, para la cual se contó con tres opciones de respuesta: *Si, No y Abstención*.

En resumen, los resultados de esta *fase de consulta* permitieron confirmar la aceptación de exclusión de 34 tecnologías o servicios y de otra parte el desacuerdo en la exclusión de 19 tecnologías o servicios discutidos.

Con los nuevos resultados de opinión obtenidos de la *consulta a pacientes y ciudadanía*, se completó la información que soporta la decisión de exclusión o no de las tecnologías o servicios nominados para posible exclusión, es decir, el desarrollo de la *fase IV adopción y publicación de las decisiones*.

³ Las actas de las sesiones de los grupos de análisis técnico-científico junto con las recomendaciones y conceptos emitidos para cada tecnología o servicio analizado se encuentran disponibles para consulta en: <http://url.minsalud.gov.co/lpctr>.

⁴ Tanto las fichas de trabajo del Encuentro Regional como los resultados de la votación electrónica se encuentran organizados por ciudad y disponibles para su consulta en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/consulta-pacientes-ciudadania.zip>.

La tabla siguiente sintetiza los parámetros orientadores para la adopción de la decisión de exclusión o no de una tecnología o servicio sometido al PTC, sin que estos limiten la realización de otras consideraciones.

Tabla 1. Parámetros para la adopción de decisiones

<i>Fase II</i>		<i>Fase III</i>	<i>Fase IV</i>
Recomendación de IETS	Recomendación del Grupo de análisis técnico-científico	Opinión producto de la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía	Examen y decisión adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social
Exclusión	Exclusión	Exclusión	Exclusión
No exclusión	No exclusión	No procede	No exclusión
Exclusión	Exclusión	No exclusión	Revisión por el ministro para toma de decisión
Exclusión	Exclusión	Sin decisión	
Exclusión	No exclusión	No procede	Actualización del estudio técnico Nuevo análisis con grupo técnico-científico
Abstención	No exclusión	No procede	
No exclusión	Exclusión	No procede	
Tecnología propuesta para realización de otros análisis	Exclusión	No procede	
Abstención	Exclusión	No procede	
Exclusión	Tecnología propuesta para realización de otros análisis	No procede	Devolución al nominador
Exclusión	Abstención	No procede	
Abstención	Exclusión	No procede	
Abstención	Abstención	No procede	

Fuente: elaboración propia.

- ✓ Cuando la recomendación emitida tanto por el IETS como la del grupo de análisis técnico-científico fue *No exclusión*, no se llevó a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, por tanto, la decisión adoptada fue: *No exclusión*
- ✓ Cuando las recomendaciones emitidas por el IETS, por el grupo de análisis técnico-científico y en la consulta a pacientes potencialmente afectados, coinciden en que el servicio o tecnología debe ser excluida, la decisión adoptada se sostuvo en los mismos términos: *Exclusión*.
- ✓ Cuando el IETS y el grupo de análisis técnico-científico coincidieron en la recomendación de exclusión, pero la *consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía* recomendó lo contrario o no hubo mayoría a favor de la exclusión o no, el análisis para adoptar la decisión final estuvo a cargo del señor ministro por corresponder a una recomendación divergente.

- ✓ Cuando hubo discrepancia entre la recomendación elaborada por el IETS y la emitida por el grupo de análisis técnico-científico, no se realizó consulta a pacientes potencialmente afectados y se contemplaron los siguientes desenlaces, según fuera el origen de la divergencia: I) devolverla al nominador por presuntas fallas e imprecisiones en la nominación, II) actualizar el estudio técnico, plantear una nueva reunión para nuevo análisis del servicio o tecnología, III) someterla al estudio por parte del Ministerio a la luz de los determinantes de salud descritos en el artículo 9 de la Ley Estatutaria de Salud y de los compromisos nacionales.

2.1 Resultados fase II análisis técnico-científico

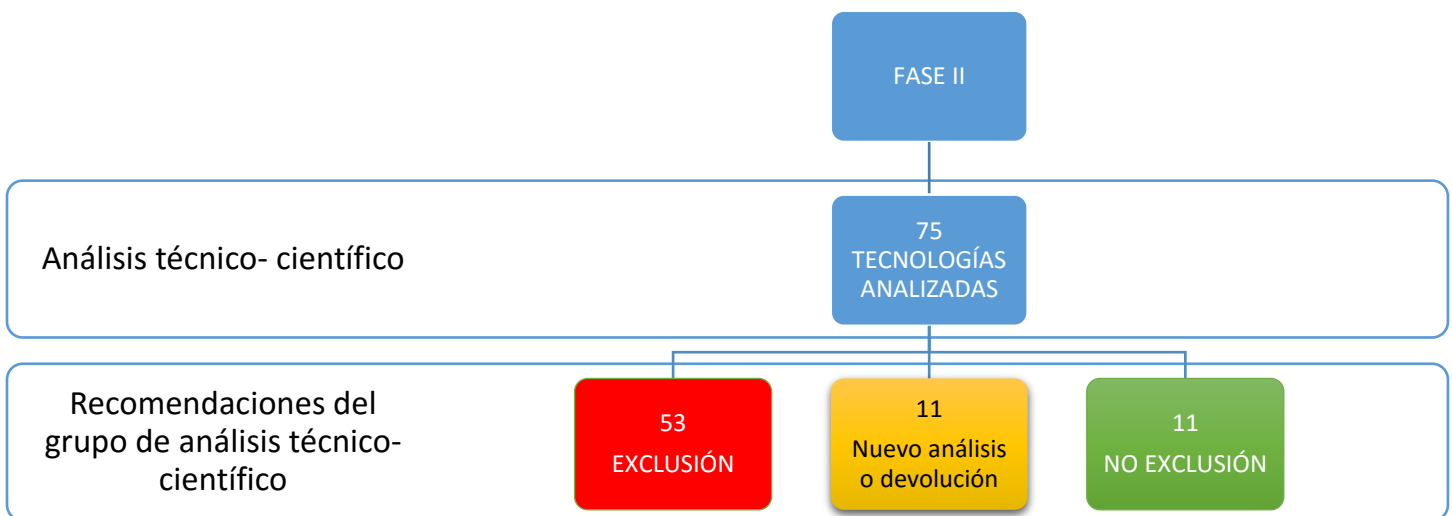


Ilustración 1. Resultados obtenidos en la Fase II

Los resultados del uso de los parámetros para la adopción de decisiones (Tabla 1) para la *fase de análisis técnico-científico* se han consolidado y presentado a manera de semáforo en la Ilustración 1 y se interpretaron como sigue:

- ✓ En rojo se catalogaron como *exclusión* 53 servicios o tecnologías con recomendación de exclusión por parte del grupo de análisis técnico-científico, tecnologías que además tuvieron concepto en favor de su exclusión por parte del IETS⁵.
- ✓ En amarillo se catalogaron nueve servicios o tecnologías que requieren a juicio del grupo de análisis técnico-científico de un *nuevo análisis o la devolución al nominador* por existir evidencia

⁵ Se recibió una nominación para terapias no ABA conformada por múltiples actividades o servicios que al ser analizados llevaron a desenlaces diversos, como fueron exclusión y no exclusión. Para efectos de la presentación de las ilustraciones explicativas con los respectivos números acumulados la nominación de estas terapias se contó únicamente en exclusión, aunque uno de sus componentes por ser ya financiado por la UPC (Unidad de Pago por Capitación) no se contó en el grupo de no exclusiones.

adicional no considerada durante la reunión o por errores en la indicación de nominación. Estos servicios y tecnologías comparten el hecho de no existir coincidencia entre la recomendación del grupo de análisis técnico-científico y el concepto dado por IETS.

- ✓ En verde se catalogaron 13 servicios o tecnologías en los que el grupo de análisis técnico-científico conceptúo y recomendó la *no exclusión* de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

El número de tecnologías o servicios con recomendación de exclusión corresponde al total de tecnologías o servicios que recibieron de parte de los grupos de análisis técnico-científico integrados por delegados de sociedades científicas y los delegados del Ministerio de Salud y Protección Social conceptos y recomendaciones en favor de su exclusión. Adicionalmente, las recomendaciones y conceptos aportados por el IETS coincidieron en la exclusión para la mayor parte de las tecnologías y servicios estudiados.

Tanto los conceptos y recomendaciones de los grupos de análisis técnico-científico como los del IETS pueden ser consultados en el anexo de este documento o en las actas y los estudios técnicos completos en la página *web* de Minsalud⁶.

2.2 Resultados fase III: Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía

En *fase III*, de los 53 servicios o tecnologías consultados a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía 34 obtuvieron voto en favor de la exclusión, es decir, tanto la recomendación técnico-científica de exclusión de la fase II dada por los grupos de análisis técnico-científico, el IETS y más del 50% de los participantes en fase III coincidieron en su exclusión, según la votación de pacientes y ciudadanos.

Para nueve servicios o tecnologías la mayoría de la votación estuvo a favor de la no exclusión de la tecnología. Los diez servicios y tecnologías restantes obtuvieron menos de la mayoría por votación simple, es decir, menos del 50 por cien de los votos (<50 %) no siendo posible decidir una posición de exclusión o no de estas pocas tecnologías. En otras palabras, la opinión de pacientes y ciudadanía fue divergente en relación con los resultados de la *fase de análisis técnico-científico* en relación con 19 tecnologías o servicios.

⁶ Cada uno de los estudios técnicos elaborados por el IETS está disponible para consulta en la página *web* de Minsalud disponibles para descarga en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informes-tecnicos-exclusiones-primeras-nominaciones.zip>. Así mismo se han publicado las actas, concepto y recomendaciones de los grupos de análisis técnico-científico, disponibles para su descarga en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/Concepto-recomendacion-tecnico-cientifica-tecnologias-nominadas-exclusion-1era-vigencia.zip>.

Las tecnologías o servicios divergentes fueron: elementos para silla de ruedas; lámpara u otros elementos que proporcionen luz como apoyo visual; estrategias lúdicas y recreativas; insumos y material educativo; educación especial; sombras terapéuticas; tratamiento de sonido condicionado; glucosamina; glucosamina clorhidrato; glucosamina sulfato; condroitina sulfato; irinotecan en población pediátrica; dexrazoxano en población pediátrica; teofilina; Cetaphil emulsión hidratante alta tolerancia; Eucerin pH 5 loción frasco; pañales de adulto y niño; brassier - sostén para prótesis externas de glándulas mamarias y corsé convencional o corsé en 3D.

Para todos y cada uno de los servicios y tecnologías discutidas en *fase III* se recolectaron los aportes de los participantes, los cuales explicitan las discusiones y opiniones de la ciudadanía participante.

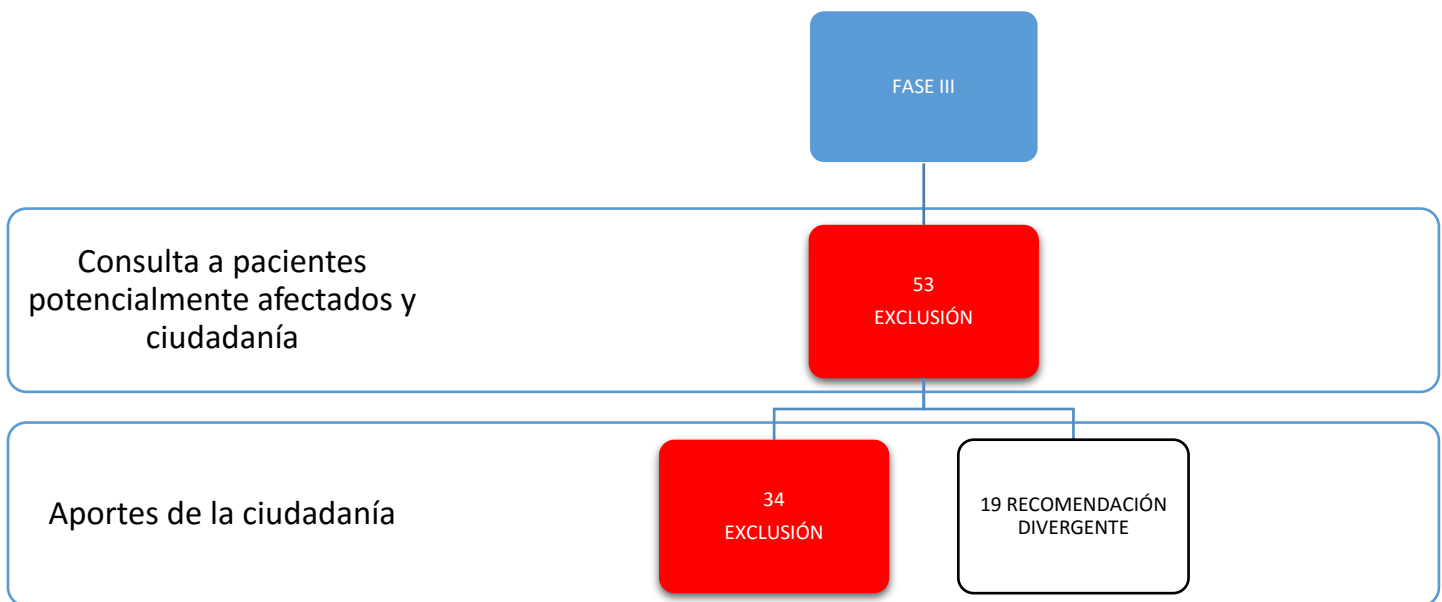


Ilustración 2. Resultados obtenidos en la Fase III

3 Desarrollo de la Fase IV Adopción y publicación de las decisiones

3.1 Adopción de la decisión

Para el desarrollo de la *fase IV Adopción y publicación de las decisiones* se tomaron en consideración los resultados de las fases II y III obtenidos para cada uno de los 75 servicios y tecnologías analizados. El examen de estos resultados tuvo en cuenta los parámetros para la toma de decisiones enunciados anteriormente en la Tabla 1, así como los conceptos técnicos generados por el Grupo de análisis técnico-científico, las opiniones de los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía.

En cuanto a las opiniones de los pacientes en los casos en los que se presentó divergencia con los resultados de la fase II (19 servicios o tecnologías) se enriqueció el análisis con información de políticas públicas y normatividad externa al sector salud, así como con el alcance de las funciones propias del

Ministerio de Salud y Protección Social como ente regulador dentro del Sistema de Salud para determinar la pertinencia o no de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Para 13 servicios y tecnologías se decidió la no exclusión de la financiación con recursos del sistema de salud, disposición que corresponde con la recomendación dada por el grupo de análisis técnico-científico.

Tras el examen de los resultados de las fases II y III del PTC, se adoptó la decisión de exclusión de 45 tecnologías o servicios, provenientes de los 34 tecnologías o servicios con recomendación de exclusión por parte del Grupo de análisis técnico-científico y once más en los que el Ministerio de Salud y Protección Social determinó que: definitivamente no existen en el mercado colombiano en los términos de la nominación (glucosamina, glucosamina clorhidrato y condroitina sulfato); otros servicios son competencia de otros sectores como educación y bienestar social (insumos y material educativo; estrategias lúdicas y recreativas; educación especial; hogares geriátricos); se encuentran en el listado tecnologías que no son tecnologías en salud (lámpara u otros elementos que proporcionen luz como apoyo visual) o se encuentran registradas ante INVIMA como productos cosméticos (Eucerín y Cetaphil); por último, un medicamento nominado para cierta condición en la cual no se recomienda su uso en la guía de práctica clínica respectiva (teofilina).

El subconjunto de tecnologías o servicios con recomendación de nuevo estudio técnico o análisis al interior del grupo de análisis técnico científico está conformado por 12 tecnologías o servicios.

Acerca de los restantes cinco servicios o tecnologías se determinó fueran devueltos al nominador por imprecisión en la indicación de nominación.

La Ilustración 3 resume los resultados de la *fase IV* antes de recibir observaciones al proyecto de acto administrativo.

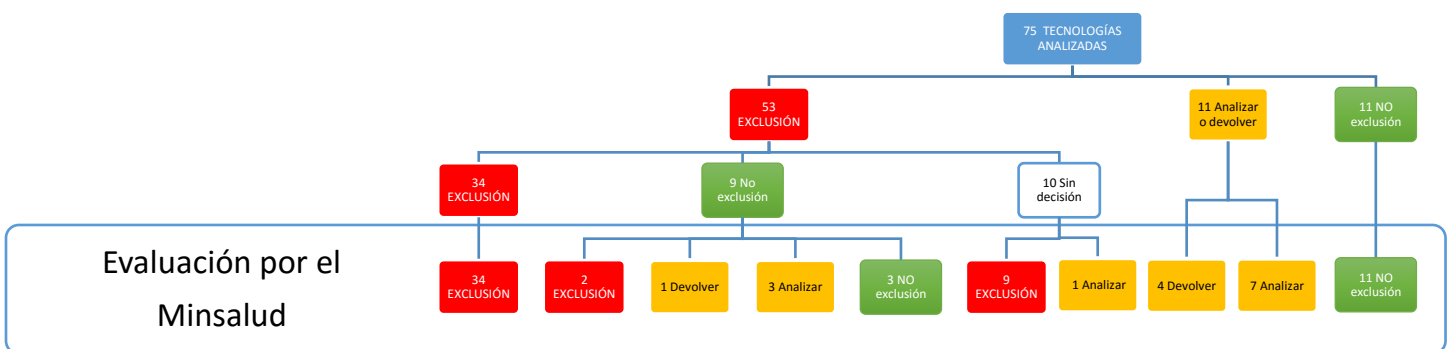


Ilustración 3. Resultados preliminares obtenidos en la Fase IV

El listado de los servicios y las tecnologías en las que se decidió realizar la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud fue presentado en un proyecto de acto administrativo en noviembre de 2017 para conocimiento de los diferentes agentes del sistema y recibir las respectivas observaciones a que hubiese lugar.

Es importante tener en cuenta que para efectos de la presentación del listado de exclusiones se empleó la descripción genérica para servicios o tecnologías ajustada a las denominaciones de la clasificación

única de procedimientos en salud –CUPS, principios activos en el caso de medicamentos, posibles nombres que corresponden a tecnologías que no se ajustan a CUPS, servicios de salud o medicamentos y, el desuso de marcas comerciales.

En este mismo sentido, el manejo dado a las indicaciones de tecnologías o servicios a excluir se amplió en los casos en los cuales la restricción de la financiación debe extenderse a indicaciones que trascienden la de la nominación, como, por ejemplo, la educación especial que no cuenta con evidencia científica de su efectividad y tampoco corresponde al ámbito de la salud por lo cual queda excluida para cualquier indicación.

Producto de la publicación del acto administrativo se recibieron alrededor de 230 comentarios o aportes al mismo entre los que se destaca:

- ✓ Solicitud de aclaraciones con respecto a la entrega de tecnologías en las que la tutela fallo a favor de su financiación con recursos de salud,
- ✓ Solicitud de aclaraciones acerca de la exclusión de medicamentos en indicaciones diferentes a las contenidas en la nominación,
- ✓ Observaciones a la redacción de la descripción para algunas tecnologías y
- ✓ Aportes de evidencia científica para el nuevo estudio de Diacereína en osteoartrosis.

Para Diacereína el Ministerio decidió retirarla del listado de exclusiones del acto administrativo en tanto es revisada por el IETS y sometida a una nueva sesión del grupo de análisis técnico-científico.

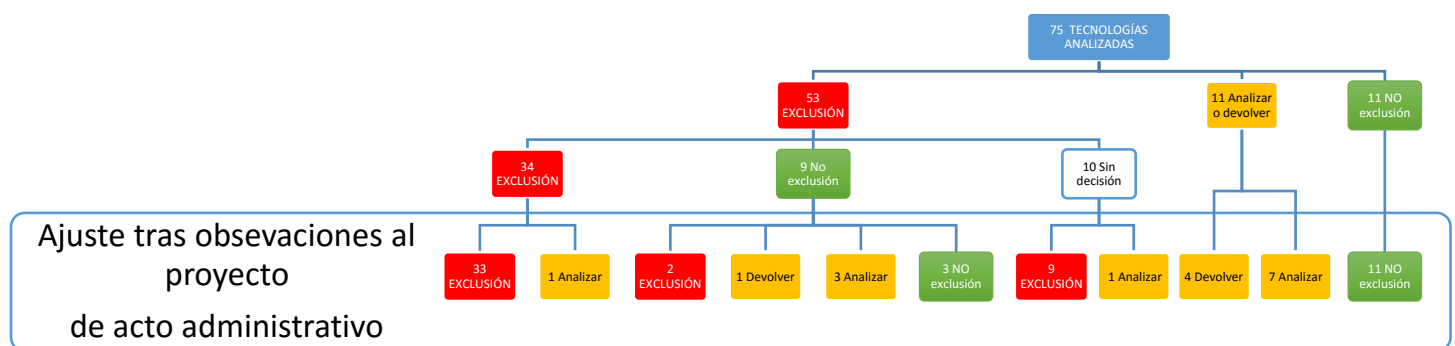


Ilustración 4. Resultados finales obtenidos en la Fase IV

Con este panorama de observaciones se tiene finalmente que, de las 75 nominaciones aceptadas, son excluidos 44 servicios o tecnologías que quedan plasmados en el listado de exclusiones⁷, 12 para nuevo análisis de la tecnología o servicio, cinco (5) para devolver al nominador y finalmente 14 tecnologías o servicios que no son excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

⁷ La diferencia obedece a que la descripción de las nominaciones Sucralosa y Edulcorantes más sustitutos de la salud se unificaron en un solo ítem, por ser la primera un tipo de edulcorante.

Los comentarios recibidos condujeron a realizar ajustes a la propuesta de resolución ministerial y al desistimiento en la exclusión del medicamento Diacereína hasta tanto se realicen nuevos análisis de este medicamento basados en la nueva información remitida. Por tanto, el definitivo de exclusiones lo conforma un grupo de 45 tecnologías o servicios excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

3.2 **Publicación de las decisiones.**

En diciembre de 2017 se expidió la Resolución 5267 de 2017, por medio de la cual se adoptó el primer listado de tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Dicho acto administrativo se compone del objetivo, la adopción del primer listado de exclusiones y determina la vigencia de esta norma a partir del primero de enero de 2018.

4 **Resultados del PTC por fases**

A continuación se presenta en forma gráfica el consolidado del acuerdo que permitió con la participación de la ciudadanía según las fases establecidas para el PTC (Resolución 330 de 2017) establecer el primer listado de tecnologías y servicios que están excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud

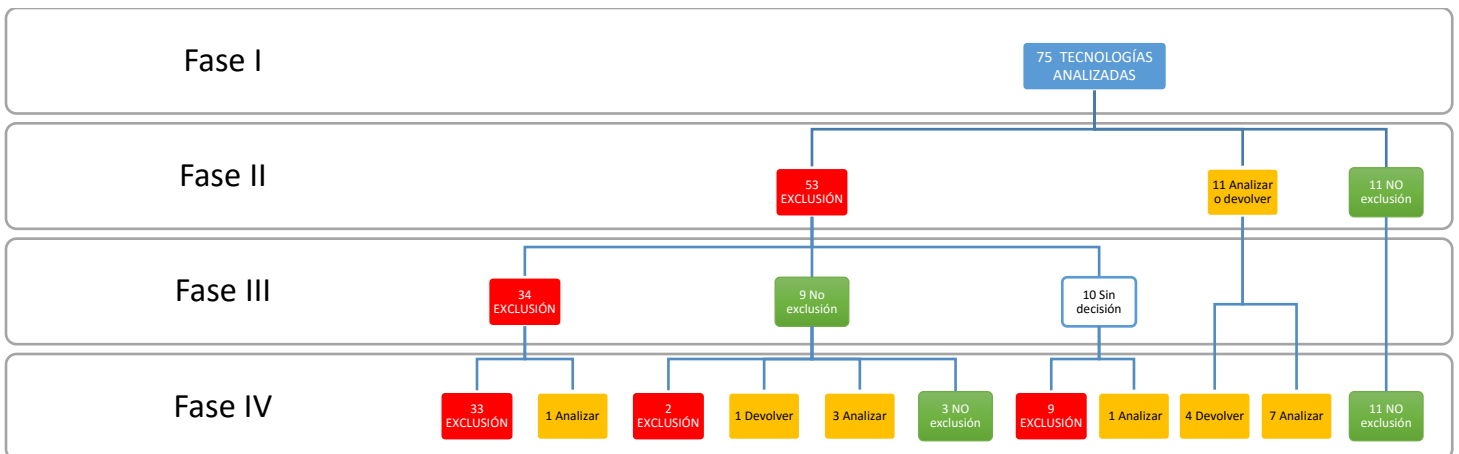


Ilustración 5. Resultados del Procedimiento técnico-científico de exclusiones (I semestre de 2017)

Para el conjunto de tecnologías y servicios en los que se determinó su exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud (44 tecnologías o servicios) se tiene que la mayor proporción de estos (37.3 %) cumplió con el criterio asociados al uso cosmético o suntuario de la tecnología como se evidencia en la Tabla 1Tabla 2. Quedando por tanto de manifiesto la importancia de la determinación por parte del profesional de la salud tratante del objetivo de la intervención a realizar en el caso de las cirugías estéticas. Otras de las tecnologías excluidas por este criterio a corresponden a productos cosméticos que, además de estar clasificados como tal por parte de INVIMA carecen de evidencia científica de su efectividad clínica. En este mismo conjunto fueron identificadas tecnologías que

cumplen con el concepto de ser suntuarias, es decir, su uso supera la necesidad en salud y pueden ser suplidas con otras tecnologías que no necesariamente son del sector salud.

Tabla 2 Exclusiones según criterio cumplido

Criterio de exclusión	Tecnologías o servicios que cumplen el criterio	%
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	31	37,3%
b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	25	30,1%
c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica	25	30,1%
d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente	1	1,2%
e) Que se encuentre en fase de experimentación	0	0,0%
f) Que tengan que ser prestados en el exterior	1	1,2%

Fuente: elaboración propia.

Por los criterios *b* y *c* fueron excluidas 25 tecnologías o servicios en las que en forma general se puede afirmar que se carece de información de efectividad clínica que respalde su uso en el sistema de salud, como fue el caso de la mayor parte de las actividades contenidas en la nominación de terapias no ABA (trabajo con animales -perros, delfines, etc.-, aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas y terapia libre de gluten) y aquellos servicios relacionados con el sector educativo (estrategias lúdicas y recreativas, colegio o instituciones educativas, insumos y material educativo, educación especial, sombras terapéuticas), entre otras tecnologías.

Una sola de las nominaciones, Anakinra, fue excluida de la financiación en virtud de la falta de autorización de comercialización en Colombia por parte de INVIMA (criterio *d*) y tampoco encontrarse disponible en el país (criterio *f*).

En el conjunto de las cinco nominaciones en las que se determinó su devolución a quien las postuló (dispositivos de ayuda aumentativa comunicativa, irinotecan, uso pediátrico en las indicaciones aprobadas por INVIMA, prótesis rodilla policéntrica de control de fluidos vs. rodilla policéntrica o monocéntrica convencional, silla de baño y acompañante auxiliar de enfermería) quedó en evidencia la necesidad de ajustar las fichas de nominación para dar mayor claridad a las indicaciones o diagnósticos asociados a los criterios de exclusión de la Ley 1751 de 2015 que motivan su presentación para análisis con el PTC.

Del conjunto de tecnologías o servicios para nuevo análisis o estudio técnico, llama la atención que la mayor parte de estos la evidencia científica disponible al momento de la sesión del grupo de análisis técnico-científico fue rebatida por delegados asistentes que recomendaron la realización de nuevos análisis; además de la evidencia científica adicional recibida durante la *fase IV* para diacereína. Para siete procedimientos o tecnologías el nuevo análisis a realizarse obedece a la generación de las precisiones de uso para ser financiado en forma racional dentro del sistema de salud como fue para: cuidador, aditamentos silla de ruedas y procedimientos de transformación sexual. Para las restantes tecnologías o servicios que requieren de nuevo análisis el interés radica en aclarar el alcance de la tecnología y la conocer la evolución de estudios científicos en curso al momento de la sesión del grupo

de análisis técnico-científico (equinoterapia (hipoterapia), tratamiento de sonido condicionado y musicoterapia).

En cuanto a las 14 tecnologías o servicios que no son excluidas de la financiación tenemos que la mayor parte de la financiación corresponde al mecanismo de protección individual entendido como la cuenta de ADRES y los entes territoriales. Una menor cantidad de tecnologías son financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Tabla 3 Ejemplo de financiación de tecnologías no excluidas

Tecnología	Renombre	Enfermedad	Fuente de financiación
VIMIZIM	Elosulfasa Alfa	Mucopolisacaridosis tipo IV A	Adres y Entes Territoriales
ELIMINADOR DE ADHESIVOS LATA X 50 ML	Eliminador de adhesivos	Todas	UPC
* TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	Terapia de integración sensorial	Autismo en la niñez	UPC
PRUEBAS DE INTELIGENCIA	940100 administración [aplicación] de prueba de inteligencia (cualquier tipo) SOD	Todas	Adres y Entes Territoriales
PIZARRA BRAILE	Pizarra braille	Ceguera binocular	Adres y Entes Territoriales
CORSÉ CONVECCIONAL Y CORSÉ EN 3 D	Corsé convencional - Corsé 3D	Distrofia muscular	UPC
CIRUGIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	838502 alargamiento o acortamiento del tendón de Aquiles	Distrofia muscular	UPC
PAÑALES PARA ADULTO Y NIÑO	Pañales para adulto y niño	Todas	Adres y Entes Territoriales
TAVI (REEMPLAZO VALVULAR AORTICO TRASNCATETER)	35.2.1. reemplazo de la válvula aórtica (TAVI - Reemplazo valvular aórtico transcateéter)	Estenosis aórtica severa sintomática	UPC
PRÓTESIS DE MAMA DE SILICONA	Prótesis mamaria externa de silicona	Tumor maligno de mama	Adres y Entes Territoriales
LA CIRUGÍA FIJACIÓN ESPINAL	810 artrodesis o fusión espinal; 81.0.0. corrección o reconstrucción de deformidad en columna vertebral; 81.0.1. artrodesis o fusión espinal columna cervical axial;81.0.2. artrodesis o fusión espinal cervical subaxial técnica anterior; 81.0.3. artrodesis o fusión espinal cervical subaxial técnica posterior; 81.0.4. artrodesis o fusión torácica técnica anterior o lateral; 81.0.5. artrodesis o fusión torácica técnica posterior; 81.0.6. artrodesis o fusión espinal lumbar y lumbosacra, técnica anterior; 81.0.8. artrodesis o fusión espinal lumbar y lumbosacra, técnica posterior; 81.0.9. refusión de columna vertebral	Distrofia muscular	UPC
COJINES DE DIFERENTES FUNCIONES ABDUCTOR / ANTIESCARAS / POSICIONAMIENTO	Cojines antiescaras	Parálisis cerebral, otros síndromes paralíticos, trastornos mentales y del comportamiento	Adres y Entes Territoriales
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON PRÓTESIS	857101 reconstrucción de mama unilateral con dispositivo; 857102 reconstrucción de mama bilateral con dispositivo	Pacientes que requieren radioterapia pos mastectomía	Adres y Entes Territoriales
BRASSIER - SOSTEN PARA PROTESIS EXTERNAS DE GLANDULAS MAMARIAS	Sostén para prótesis externas de mama	Tumor maligno de mama	Adres y Entes Territoriales
SILLAS DE RUEDAS MOTORIZADAS	Sillas de ruedas motorizadas	Distrofia muscular	Entes territoriales

Comentario: los nombres de actividades, servicios o tecnologías precedidas de un asterisco () fueron nominados bajo el nombre: terapias no ABA para la indicación autismo en la niñez. El desenlace del análisis de esta nominación llevó a la separación de la nominación en sus partes, quedando disgregado entre tecnologías o servicios excluidos y no excluidos.

5 Anexos
Tabla 4 Tecnologías y servicios excluidos según Resolución 5267 de 2017

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO	M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA ; M158 - OTRAS POLIARTROSIS ; M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	Reporte No. 71 - Agosto 2017 La glucosamina clorhidrato es ineficaz para aliviar el dolor en pacientes con osteoartritis. No se identificó evidencia científica sobre la seguridad de este medicamento. No se identificó evidencia científica concluyente respecto a la efectividad clínica de la glucosamina clorhidrato para el tratamiento de osteoartritis primaria generalizada, poliartrosis y artrosis primaria de otras articulaciones. Consideraciones: la glucosamina en forma clorhidrato no cuenta actualmente con registro INVIMA, los 7 registros actuales corresponden a la combinación de glucosamina clorhidrato con condroitina sulfato y en algunos casos con metilsulfonilmetano.	Exclusión	Sesión Octubre 05 de 2017 La GLUCOSAMINA CLORHIDRATO para (osteo) artrosis primaria generalizada, otras poliartrosis, artrosis primaria de otras articulaciones, no debe ser financiada con recursos asignados a la salud. Teniendo en cuenta los criterios por los que fue nominada: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica, además, no está disponible en el país y no cuenta con registro sanitario.	Exclusión	El 49 % de los participantes en las ciudades consultadas consideró que, la glucosamina clorhidrato debe ser excluida de la financiación con recursos públicos de la salud por carecer de registro sanitario Invima y de efectividad terapéutica para su uso en dolor e inflamación articular, lo cual es inconveniente para el paciente; agregan que existe gran variedad de fármacos que pueden contribuir a la mejora en el estado del paciente con osteoartritis. Contrariamente, el 48 % consideró no excluirla basado en: testimonios, considerarla necesaria por prestar beneficio para la calidad de vida, la reconstrucción del cartilago y evitar un trasplante, que incrementaría el gasto en salud; agregan que el producto es coadyuvante en rehabilitación y es usado en combinación con medicamentos, siendo explícitos que debe ser recetado bajo criterio del especialista y bajo el riesgo del paciente. Por último, el 3 % se abstuvo de opinar por carecer de conocimientos acerca del producto.	Ni exclusión ni no exclusión	Criterio b y c: Glucosamina clorhidrato no cuenta con evidencia científica de seguridad y eficacia clínicas. No existe tal presentación como monofármaco en el país; únicamente se encuentran disponibles Glucosamina Sulfato y Glucosamina Sulfato + Condroitina Sulfato, las cuales no son objeto de exclusión en este proceso. Se decide la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
TEOFILINA	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	Reporte No. 18 - Agosto 2017 La teofilina comparada con placebo no representa beneficios en los desenlaces clasificados como críticos (eventos adversos, exacerbaciones, síntomas, capacidad de ejercicio). Con base en el análisis previo se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la teofilina en monoterapia para el tratamiento de la EPOC.	Exclusión	Sesión Octubre 02 de 2017 La TEOFILINA en monoterapia para el tratamiento de EPOC en pacientes que no toleran el uso de inhaladores, es recomendada para exclusión de la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	Está de acuerdo con la exclusión de Teofilina por no tener eficacia como monoterapia. Sin embargo, algunos grupos de participantes consideran que debe ser a criterio médico su uso.	Ni exclusión ni no exclusión	Teniendo en cuenta que la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso de teofilina en pacientes con EPOC que no toleran el uso de inhaladores soporta que no representa beneficios clínicos y no hay una mejoría considerando los desenlaces clasificados como críticos (eventos adversos, exacerbaciones, síntomas, capacidad de ejercicio), además de la recomendación de la guía de práctica clínica citada anteriormente y cumpliendo con el criterio de exclusión b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; definido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud la teofilina en pacientes con EPOC que no toleren el uso de inhaladores.
ANAKINRA	M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	Reporte No. 13 - Agosto 2017 No se cuenta con un registro INVIMA para el uso de la anakinra en pacientes con artritis reumatoide. La evidencia científica indirecta no mostró un beneficio y seguridad adicional de la anakinra comparada con	Exclusión	Sesión Octubre 05 de 2017 La ANAKINRA para la artritis reumatoide, no especificada no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Teniendo en cuenta los criterios por los que fue nominada esta tecnología: Que no	Exclusión	El 56 % de los participantes consideraron que anakinra debe ser excluida de la financiación con recursos públicos de salud por no tener registro sanitario de INVIMA, no estar disponible en el país y no estar descrita en las guías de práctica clínica, ser meramente paliativo y no proporcionar mejoras en personas con artritis o	Exclusión	Criterio b: existe evidencia de seguridad y eficacia de la tecnología Criterio c: la efectividad de la tecnología no excede a la proporcionada por otros medicamentos alternativos. Criterio f: revisada la base de datos del INVIMA el principio activo anakinra no cuenta registro

		<p>otros tratamientos disponibles para la artritis reumatoide, en la reducción de la actividad de la enfermedad. Dada la falta de registro INVIMA se han autorizado solicitudes de importación.</p>		<p>exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente y que tengan que ser prestados en el exterior. No está disponible en el país ni autorizada.</p>		<p>artrosis, además de disponerse de otra serie de medicamentos en Colombia. Mientras que el 39 % considero que debe ser financiada por el sistema de salud, argumentando que es necesaria por los beneficios que proporciona al paciente y evitar la progresión de la enfermedad, como puede ser al trasplante y el consecuente incremento del gasto en salud. El 4.6 % se abstuvo de opinar. Es de anotar que, una de las mesas en Barranquilla (8) opinó que la tecnología no es eficaz, otras mesas en Bogotá (3 y 14) complementan expresando que debe ser usada anakinra en combinación con otros principios activos, como coadyuvante, por lo cual no debería ser financiada por el sistema de salud.</p>	<p>sanitario, ni se encuentra clasificado en las normas farmacológicas colombianas; razón por la cual, la Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA, en el Acta No. 20 del 18 de abril de 2013, conceptuó "revisada la documentación allegada, la Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora del INVIMA considera que el producto Anakinra no cumple las condiciones para ser declarado medicamento vital no disponible según el Artículo 2º del Decreto 481 del 2004". Por otro parte, la indicación terapéutica no está aprobada ni en la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, ni por la European Medicines Agency (EMA), así mismo, el producto solicitado no cuenta con información robusta de eficacia en su aplicabilidad. En virtud de lo anterior, la Sala recomienda negar la solicitud de importación. Con base en las recomendaciones de exclusión del grupo de análisis técnico-científico y los resultados de la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, se decide la exclusión de anakinra debido a que no está autorizada su comercialización y no ser superior a los otros tratamientos disponibles en Colombia.</p>
GLUCOSAMINA	M199- ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	<p>Reporte No. 71 - Agosto 2017 La glucosamina clorhidrato es ineficaz para aliviar el dolor en pacientes con osteoartritis. No se identificó evidencia científica sobre la seguridad de este medicamento. No se identificó evidencia científica concluyente respecto a la efectividad clínica de la glucosamina clorhidrato para el tratamiento osteoartritis primaria generalizada, poliartritis y artrosis primaria de otras articulaciones. Consideraciones: La glucosamina en forma clorhidrato no cuenta actualmente con registro INVIMA, los 7 registros actuales corresponden a la combinación de glucosamina clorhidrato con condroitina sulfato y en algunos casos con metilsulfonilmetano.</p> <p>Reporte No. 72 - Agosto 2017 Sobre la base de la investigación actual,</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 05 de 2017 La GLUCOSAMINA para artrosis, no especificada no debe ser financiada con recursos asignados a la salud, con la consideración que la molécula no está disponible en el país como monofármaco.</p>	Exclusión	<p>El 48,9 % de los participantes en las ciudades consultadas consideró que glucosamina debe ser excluida de la financiación con recursos de salud, pues no cuenta con registro Invima, no se procesa en nuestro país, existe poca evidencia de su efectividad terapéutica y no existe dicho monofármaco. El 47,22 % consideró no excluir glucosamina por prestar beneficio para la calidad de vida de los pacientes y sus componentes generar mayor efectividad del tratamiento, por tanto, estar a criterio del médico disponible para su importación; afirmaron en Bogotá que por costo-beneficio es mejor tratamiento para no llegar a un trasplante y se incrementa el gasto. Por último, el 4 % se abstuvo de opinar por no poseer información. Se mencionó por parte de participantes en Bogotá que el principio activo en combinación con otros y terapia física mejora la calidad de vida del paciente y en Pasto se agregó que puede ser confundida con la glucosamina que existe en el mercado.</p>	<p>Ni exclusión ni no exclusión</p> <p>Criterio c: no existe evidencia de efectividad clínica de glucosamina como monofármaco. Acorde con la recomendación del grupo de análisis técnico-científico y las opinión mayoritaria de los pacientes y ciudadanía participantes de la fase 3, se decide la exclusión de Glucosamina de la financiación con recursos públicos de la salud por cumplir el criterio c, además del criterio d por no estar autorizada esta tecnología por autoridad competente.</p>

		<p>cualquier beneficio clínico de la glucosamina oral para pacientes con dolor de espalda crónica por osteoartritis de columna no puede ser demostrado ni excluido, basados en datos insuficientes y la baja calidad de los estudios. Glucosamina sulfato podría tener efectos modificadores de la función articular en pacientes con osteoartritis de rodilla cuando es administrado por más de 6 meses. Sin embargo, este no muestra beneficios en la reducción del dolor después de 6 meses de terapia. Respecto a la seguridad de la glucosamina sulfato, los resultados de los estudios científicos no muestran diferencias entre pacientes con osteoartritis tratados con glucosamina sulfato y los tratados con placebo o con celecoxib. Los autores de las revisiones no concluyeron respecto a la efectividad clínica de la glucosamina sulfato en pacientes con osteoartritis de rodilla o de la articulación temporomandibular. Los resultados de las revisiones sugieren que no hay diferencias en la reducción del dolor entre pacientes con osteoartritis tratados con glucosamina sulfato y los tratados con celecoxib o acetaminofén.</p>						
<p>ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS</p>	<p>DISTROFIA MUSCULAR</p>	<p>Reporte No. 35 - Agosto 2017 No se encontró evidencia científica comparativa de la seguridad y eficacia clínica de las estrategias lúdicas y recreativas. Basados en la evidencia científica existente, no se sugieren las estrategias lúdicas o recreativas en los pacientes con distrofia muscular para mejorar la capacidad de caminar en forma independiente y la calidad de vida (Recomendación débil en contra, calidad de la evidencia baja).</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Sesión Octubre 03 de 2017 Las ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS que están fuera del contexto de la intervención en salud para pacientes con distrofia muscular no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>La consulta fue desarrollada en Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín, Pasto, Pereira, Valledupar, Mitú y Bucaramanga; en cinco de las nueve ciudades los participantes consideraron que, las estrategias lúdicas y recreativas para pacientes con distrofia muscular deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, aludiendo en algunas mesas de trabajo, de las diferentes ciudades consultadas, que la tecnología fue nominada para distrofia muscular, la cual está catalogada como una enfermedad huérfana en la Resolución 2048 de 2015, además, que la Ley Estatutaria determinó que bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión vayan a afectar el acceso a los tratamientos de las personas que sufren enfermedades huérfanas o poco frecuentes. La mayoría de las ciudades participantes opinó que no deben ser excluidas de la financiación con</p>	<p>No exclusión</p>	<p>Revisada la Guía de Práctica Clínica, del Ministerio de Salud y Protección social 2015, para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, no se sugieren las estrategias lúdicas o recreativas en los pacientes con distrofia muscular para mejorar la capacidad de caminar en forma independiente y la calidad de vida. Recomendación débil en contra, calidad de la evidencia baja.</p> <p>Con respecto a su seguridad y eficacia clínica, no se identificaron estudios que evaluaran seguridad y eficacia clínica de las estrategias lúdicas y recreativas en los estudios disponibles y no se encontró evidencia científica al respecto para esta tecnología en las indicaciones de nominación para posible exclusión.</p>

					<p>recursos públicos de la salud las ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS (66.3 %, mientras que el 29.68 % consideró lo contrario. El 3.9% se abstuvo de opinar.</p>	<p>Las estrategias lúdicas y recreativas no se consideran una tecnología en salud, por cuanto no corresponden a procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mientras que el ejercicio del deporte sus manifestaciones recreativas, competitivas y autónomas, tiene entre sus fines la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social.</p> <p>En nuestra Constitución Política se dan las pautas fundamentales de la naturaleza del servicio educativo. Allí se indica, por ejemplo, que se trata de un derecho de la persona, de un servicio público que tiene una función social y que corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia respecto del servicio educativo, con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos. También, allí se establece, que se debe garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.</p> <p>La Ley estatutaria 1618 de 2013, en su artículo 18, numeral 6 establece que el Estado debe promover la actividad física de las personas con discapacidad a través de inclusión en los currículos de los diferentes niveles de estudio, sobre actividad física para esta población, con la acreditación de profesionales y generación de estudios complementarios con énfasis en actividad física, educación física adaptada o incluyente y deporte paralímpico.</p> <p>El Decreto 1421 de 2017 en el parágrafo 2 de su artículo 16, señala que la gestión educativa territorial deberá considerar procesos de articulación con otros sectores que faciliten la atención en salud, acceso al deporte, la recreación, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación y otros que aporten a la educación integral de los estudiantes con discapacidad.</p> <p>El gasto público social se define como aquel</p>
--	--	--	--	--	---	--

							<p>cuyo objetivo es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, y las tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población, programados tanto en funcionamiento como en inversión; dado que la educación ha sido señalada como objetivo fundamental del estado social de derecho, siendo ésta una de las áreas prioritarias de inversión social, la misma Constitución determinó que no hay rentas de destinación específica exceptuando las destinadas para inversión social, en la que se encuentran los recursos de educación.</p> <p>Conclusión: Seguir las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección social 2015, para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, la cual contiene un conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar la atención a los pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, que basadas en la revisión sistemática de la evidencia y la valoración de los beneficios y los riesgos de las opciones asistenciales alternativas, no sugiere las estrategias lúdicas o recreativas en los pacientes con distrofia muscular para mejorar la capacidad de caminar en forma independiente y la calidad de vida.</p> <p>Excluir las estrategias lúdicas y recreativas para pacientes con distrofia muscular, de la financiación con recursos públicos asignados a la salud por cuanto no existe evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica, dado que no se pudo obtener referencia de un ensayo clínico, de una técnica diagnóstica o terapéutica, que en su aplicación a seres humanos diera como resultado la evidencia científica, en las indicaciones de nominación para posible exclusión.</p> <p>Las estrategias lúdicas y recreativas para pacientes con distrofia muscular, forman parte de las estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía, por medio del juego, en los estudiantes que están inmersos en el proceso de aprendizaje; razón por la cual forman parte</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

								<p>de la educación y están incluidas dentro del presupuesto asignado al gasto público social. Son una herramienta didáctica que incide de manera deliberada en los procesos de recuperación de la salud, de algunos pacientes, las cuales se deben proporcionar en forma articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios, de tal forma, que permitan crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de los pacientes, tal como lo sugiere el Decreto 1421 de 2017.</p> <p>Se requiere de la gestión intersectorial entendiéndose que, en Colombia las estrategias lúdicas están a cargo de varios sectores, éstas podrían jerárquicamente depender del: sector educativo, por cuanto en nuestro país, la educación depende de los recursos del gasto público social, toda vez que el papel de la educación es fundamental para el logro de avances a nivel de desarrollo social de la población, que promuevan la equidad y combatan la pobreza; de Coldeportes como lo expresa el Plan Nacional de Recreación 2013-2019 y el Programa de actividades intercolegiales; de las Cajas de Compensación Familiar, de las juntas de acción comunal, de las juntas de acción local y del Ministerio de Cultura, entre otros.</p>
DIAZEPAM	DI50 - PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	<p>Reporte No. 04 - Agosto 2017 El sulfato de magnesio para mujeres con eclampsia reduce el riesgo relativo de muerte materna y de recurrencia de convulsiones, comparado con el diazepam en la práctica clínica habitual.</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 03 de 2017 Se recomienda que el DIAZEPAM no sea financiado con recursos públicos asignados a la salud en el manejo de pacientes con eclampsia.</p>	Exclusión	<p>Está de acuerdo con la exclusión de Diazepam en mujeres embarazadas, usando entonces Sulfato de Magnesio .</p>	Exclusión	<p>Criterio b: el análisis de evidencia sobre seguridad no muestra diferencias entre el uso de diazepam y sulfato de magnesio para la madre gestante (depresión respiratoria) y el hijo (mortalidad neonatal y perinatal). En relación con eficacia clínica el IETS reorientó hacia el análisis de efectividad clínica por corresponder con la justificación de nominación (Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio). Además, en los registros sanitarios está la contraindicación de su uso durante el embarazo.</p> <p>Criterio c: la evidencia no favorece el uso de diazepam en comparación con el sulfato de magnesio (el estándar de tratamiento) considerando los resultados críticos de mortalidad materna, recurrencia de las convulsiones y estancia mayor de 7 días en la unidad neonatal de cuidados especiales. Otros</p>

								desenlaces no muestran beneficios significativos frente al tratamiento estándar.
86.8.7.04 GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	HIPOPLASIA GLUETO	Reporte No. 62 - Agosto 2017 La gluteoplastia de aumento con tejido autólogo tiene un propósito cosmético no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	El 90 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 7.7 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 2 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO cuando tenga como finalidad el ser estética no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.
LAMPARA Y/O OTROS DISPOSITIVO QUE PROPORCIONE LUZ COMO APOYO VISUAL	H40- H42 GLAUCOMAS ; H53-H54 ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA ; H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	Reporte No. 58 - Agosto 2017 Los estudios encontrados en la literatura sobre efectividad clínica mostraron que se requiere de más investigación relacionada a las medidas de desempeño y a la efectividad clínica de los dispositivos de rehabilitación de la visión para tratamiento de glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos. En la búsqueda no se identificó evidencia sobre seguridad y eficacia clínica de lámparas y otros dispositivos que proporcionen luz como apoyo visual para tratamiento de glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos. El uso de lámparas en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos tiene un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	Sesión Octubre 11 de 2017 La LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONE LUZ COMO APOYO VISUAL para glaucomas alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos, no debe ser financiada con recursos asignados a la salud debido a que no es un dispositivo clínico que mejore la calidad y bienestar de la salud del paciente.	Exclusión	La consulta fue desarrollada en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín, Pasto, Pereira, Valledupar, Mitú y Bucaramanga, en cinco de las nueve ciudades, los participantes consideraron que la lámpara y otros dispositivos que proporcionen luz como apoyo visual para glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, y otros trastornos del ojo debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, mientras que en las cuatro ciudades restantes se consideró que no debe ser financiado con los recursos de salud. Entre los aportes dados se incluyeron observaciones respecto a mantener la calidad de vida de las personas con enfermedades como el glaucoma que les permita realizar sus actividades diarias.	Ni exclusión ni no exclusión	Teniendo en cuenta que: el uso de la lámpara y otros dispositivos que proporcionen luz como apoyo visual en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, y otros trastornos del ojo y sus anexos, de acuerdo a los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 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 y c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica, se considera que este dispositivo no es indispensable para la rehabilitación y mantenimiento de la capacidad visual residual de los pacientes con capacidad disminuida. En consecuencia, se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la lámpara y otros dispositivos que proporcionen luz como apoyo visual en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, y otros trastornos del ojo y sus anexos.
TELESCOPIO	H40- H42 GLAUCOMAS ; H53-H54 ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA ; H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	Reporte No. 59 - Agosto 2017 En la búsqueda de información científica no se encontró evidencia acerca de la efectividad clínica para el mejoramiento de la visión o calidad de vida con uso del telescopio en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos. En la búsqueda de información científica no se encontraron estudios sobre la seguridad y eficacia clínica del telescopio para el mejoramiento de la visión o calidad de vida con uso del telescopio en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos. Los expertos conceptuaron que el uso	Exclusión	Sesión Octubre 11 de 2017 El TELESCOPIO para la ceguera no debe ser financiado con recursos públicos a asignados a la salud, dado que no contribuye a mejorar la funcionalidad del paciente, ni ofrece ningún beneficio ni aporte a los pacientes con diagnóstico de ceguera. Es importante señalar que la nominación para las otras indicaciones glaucoma, alteraciones visuales y otros trastornos del ojo y sus anexos, el telescopio constituye una herramienta o tecnología en salud que aporta y contribuye al desempeño funcional para los	Exclusión	El 61 % consideró que el Telescopio debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; el 28 %; el 9.8 % restante se abstuvo de opinar.	Exclusión	El telescopio es una tecnología en salud que carece de evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas en pacientes con glaucoma, alteraciones visuales, ceguera y trastornos visuales; no obstante, es un dispositivo indispensable en el proceso de rehabilitación y mantenimiento de la capacidad visual de pacientes con capacidad visual disminuida o baja visión irreversible. Por tanto, se excluye el telescopio de la financiación en pacientes con ceguera total bilateral.

		del telescopio en pacientes con glaucomas, alteraciones visuales y ceguera, otros trastornos del ojo y sus anexos no tiene un propósito cosmético o suntuuario.		pacientes con baja visión, para lo cual, no aplica dicha exclusión.				
COSMETICOS, CHAPSTICK, CAMUFLASH, MAQUILLAJE ASEPSIA	L70 ACNE : L00 - L99 ENFERMEADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	Reporte No. 66 - Agosto 2017 El maquillaje Asepsia, el Camouflage y el Chapstick tienen un propósito cosmético o suntuuario. No se encontró evidencia científica que respalde la efectividad clínica del maquillaje Asepsia, el Camouflage y el Chapstick en el manejo del acné y enfermedades del tejido subcutáneo.	Exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 COSMÉTICOS, CHAPSTICK, CAMUFLASH Y MAQUILLAJE ASEPSIA para el acné, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, no debe ser financiados con recursos públicos asignados a la salud; debido a que no son tecnologías en salud y no se ha probado su eficacia en el manejo de acné, enfermedades de la piel o tejido subcutáneo.	Exclusión	El 66 % consideró que los cosméticos, chapstick, camuflash y maquillaje no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, argumentando que no hacen parte de los beneficios a la salud ni son vitales, ya que tienen propósito cosmético; mientras que el 28 % considera no sean excluidos por ser requeridos para tener calidad de vida y sugieren en Bogotá D.C. sea acompañe de la financiación del estudio social de la familia e incluir tecnologías más eficaces. El restante 5,6 % se abstuvo de opinar debido a que no hay soportes técnicos de alternativas en las patologías por las cuales fueron nominadas las tecnologías.	Exclusión	Criterio a: los cosméticos faciales tienen un propósito cosmético. Criterio c: no se cuenta con evidencia científica que respalde su efectividad en el tratamiento de acné y enfermedades del tejido subcutáneo. Debido a la ausencia de evidencia y estar las tecnologías registradas como cosméticos se decide su exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Se reemplaza la descripción de la nominación por: Cosméticos faciales en todas las formas cosméticas (polvo, loción, solución, emulsión, barra, etc.), bálsamo para labios y maquillaje: así como la indicación se extiende a todas las enfermedades.
EDULCORANTES, SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR	E10 - E14 DIABETES MELLITUS ; I10 - I15 HIPERTENSION ARTERIAL ; I21 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	Reporte No. 40 - Agosto 2017 El uso de edulcorantes, sustitutos de la sal e intensificadores de sabor tiene un propósito cosmético y suntuuario. Para los edulcorantes e intensificadores del sabor no hay evidencia científica de la efectividad clínica. Con respecto al uso de sustitutos de la sal en pacientes con hipertensión arterial, se reduce la presión arterial.	Exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 EDULCORANTES, SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, en diabetes mellitus, hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, porque no son tecnologías en salud; no hay evidencia científica de su beneficio ni efectividad, y adicionalmente, estos sustitutos hacen cambios en la microbiota intestinal de los seres humanos que pueden hacer más propensa a la persona a desarrollar obesidad y diabetes mellitus. La educación nutricional en este aspecto va a mejorar los hábitos alimentarios y ayuda a controlar la enfermedad.	Exclusión	El 71,85 % de los participantes consideró la exclusión de los edulcorantes, sustitutos de la sal e intensificadores de sabor por no considerarlos esenciales y no existir evidencia suficiente de sus beneficios (Medellín) y generar daños a la salud, lo cual motiva a educar a la población (Valledupar, Bucaramanga), estos productos pueden ser reemplazados con planes alimenticios y dietas (Mitú, Pasto, Cali, Barranquilla), además no son tecnología en salud y consideraron que su uso es suntuuario, también consideraron la exclusión se extienda a toda la población (Bogotá); y el 24,72 % consideró que deben ser financiados por ser necesarios para el proceso de adaptación o reducción gradual para el paciente con hipertensión, obesidad o diabetes (Bogotá, Pereira) y agregan los participantes de Pereira que pueden ser tomados como placebo. El 3,4 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: los edulcorantes y sustitutos de la sal no son tecnologías en salud, su uso es suntuuario. Criterio c: la evidencia muestra que son deletéreos para la salud. Se decide la exclusión de estos productos por no ser tecnología en salud, tener un propósito suntuuario y no contribuir en la salud de las personas con diabetes, obesidad e hipertensión. La exclusión se da en todas las condiciones de salud y patologías.
HOGARES GERIATRICOS	G80 - G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ; R54 SENILIDAD	Reporte No. 55 - Agosto 2017 En la búsqueda sistemática rápida de la literatura no se encontró evidencia científica acerca de su eficacia clínica y seguridad o efectividad clínica para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes con parálisis cerebral y otros trastornos mentales y del comportamiento. El uso de hogares geriátricos en pacientes con parálisis	Exclusión	Sesión Octubre 12 de 2017 La tecnología HOGARES GERIATRICOS, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Si bien los hogares no constituyen una tecnología en salud, son considerados como instituciones de protección. La recomendación es que no se cubra con recursos asignados a la salud, por cuanto hay otros	Exclusión	El 57 % de los participantes consideraron que no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud el hogar geriátrico por no pertenecer al sector salud, aunque estas instituciones reciban apoyo de salud; el 41 % optó por que sean financiados los hogares geriátricos públicos por ser una tecnología requerida por la población para mejorar su calidad de vida y el cuidado de su integridad; y el 1,8 % se abstuvo de opinar al respecto.	Exclusión	Criterio a: es de carácter suntuuario la asistencia a hogares geriátricos según lo determinado por los expertos consultados por IETS, teniendo como supuesto que es la familia la primera responsable del cuidado del adulto mayor. Criterios b y c) no existe evidencia de efectividad, seguridad y eficacia clínicas de los hogares geriátricos para la atención en salud. Los financiación y acceso a los hogares geriátricos (Centros Vida) corresponde a las

		cerebral y otros trastornos mentales no siempre tiene un propósito cosmético o suntuario. En los casos en que pacientes con parálisis cerebral u otros trastornos mentales, que no pueden valerse por sí mismas, el hogar geriátrico corresponde a una alternativa para el cuidado de este tipo de pacientes, por la cual puede optar el familiar o acompañante permanente.		recursos para financiar los hogares geriátricos, es decir, que el estado ha designado recursos por otras fuentes, diferentes a salud, para este tipo de instituciones. Igualmente, la ley estatutaria hace referencia a que los recursos de salud no están destinados para prestar este tipo de servicios.			entidades territoriales según lo determinó la Ley 1276 de 2009. Para la protección de las personas de la tercera edad de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social, atención que se extendió a los casos de violencia intrafamiliar con la Ley 1850 de 2017. Por otra parte, la Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor, establece que las personas adultas mayores tienen derecho a los alimentos (entendidos como nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura, soporte emocional y vida autónoma y digna), medios de mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social proporcionados por quienes estén obligados de acuerdo a la ley y su capacidad económica.	
CONDROITINA	M199- ARTRISIS, NO ESPECIFICADA	Reporte No. 68 - Agosto 2017 La revisión de ensayos aleatorios, la mayoría de baja calidad, sugiere que la condroitina fue mejor que el placebo en la mejora del dolor en los participantes con osteoartritis en estudios a corto plazo. Esta diferencia persiste en algunos análisis de sensibilidad y no en otros. La condroitina no muestra diferencias en el riesgo de eventos adversos graves en comparación con el placebo, celecoxib o ibuprofeno. Se necesitan más estudios de alta calidad para explorar el papel de la condroitina en el tratamiento de la osteoartritis. Condroitina sulfato no es más efectiva que el manejo con celecoxib para los desenlaces de mejoría en la funcionalidad, alivio del dolor y evento adverso relacionado con el consumo de los medicamentos.	Exclusión	Sesión Octubre 05 de 2017 La CONDROITINA para la artrosis, no especificada, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, puesto que, no está autorizada por autoridad competente y como monofármaco no está disponible en el país.	Exclusión	El 52 % estuvo de acuerdo en realizar la exclusión de la condroitina por carecer de pruebas científicas, no mostrar respuesta terapéutica satisfactoria y no estar avalada por Invima. Mientras que, el 42 % opinó lo contrario basado en los beneficios y rápido alivio, aunque no se encuentre disponible en el país. El 5% restante se abstuvo de opinar por no tener conocimiento del tema, para lo cual sugiere contar con expertos clínicos durante la consulta a pacientes y ciudadanía.	Exclusión	Criterio c: no se cuenta con evidencia de efectividad clínica de condroitina. Se acogen las recomendaciones del Grupo de análisis técnico-científico y consulta a pacientes potencialmente afectados, por cumplir condroitina el criterio de exclusión c, sumado a la no disponibilidad de este producto en Colombia como tecnología en salud.
* TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, CABALLOS, ETC.)	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 02 - Agosto 2017 Con base en la evidencia científica disponible de seguridad y eficacia clínica no hay argumentos suficientes, ni consistentes acerca de los efectos positivos de la terapia asistida con	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 El TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.) no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuenta con evidencia científica sobre	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez, sin embargo, en correspondencia con lo dicho para

		animales para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. No se identificó evidencia científica de efectividad clínica.		su seguridad y eficacia clínica. Se recomienda iniciar la evaluación de la evidencia en un término no mayor a un año.		ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.		equinoterapia se someterá nuevamente la tecnología o servicio al grupo de análisis técnico-científico.
* AROMATERAPIA.	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 15 - Agosto 2017 La ausencia de evidencia científica y la opinión de los expertos confirman que no hay evidencia científica de que la aromaterapia es segura, eficaz, efectiva clínicamente, para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.
* ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 05 - Agosto 2017 La evidencia científica de seguridad y eficacia clínica de la terapia con estimulación magnética transcraneal para el tratamiento de Niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista, no es concluyente y es de baja calidad. No se identificó evidencia científica acerca de la efectividad clínica.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.

<p>* INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES</p>	<p>F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ</p>	<p>Reporte No. 11 - Agosto 2017 La evidencia científica identificada no soporta la seguridad y eficacia clínica, de la terapia con agentes quelantes para el tratamiento de niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista. No se identificó evidencia científica de efectividad clínica.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.</p>
<p>* INYECCIONES DE SECRETINA</p>	<p>F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ</p>	<p>Reporte No. 09 - Agosto 2017 La evidencia científica identificada reporta que no hay evidencia de que el tratamiento con secretina intravenosa en dosis única o múltiple sea eficaz para niños con trastorno del espectro autista. No se identificó evidencia científica de seguridad. No se identificó evidencia científica de efectividad clínica.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.</p>
<p>* SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS</p>	<p>F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ</p>	<p>Reporte No. 16 - Agosto 2017 Teniendo en cuenta la ausencia de evidencia científica y la opinión de los expertos se considera que no hay evidencia científica de que los suplementos vitamínicos son seguros y eficaces para el tratamiento de niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista. Teniendo en cuenta la ausencia de evidencia científica y la opinión de los expertos se considera que no hay evidencia científica de que los suplementos vitamínicos son efectivos</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica</p>	<p>Exclusión</p>	<p>El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de</p>	<p>Exclusión</p>	<p>Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.</p>

		para el tratamiento de niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista.		en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.		salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.		
* TERAPIA CELULAR	F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 14 - Agosto 2017 No hay evidencia científica de que la terapia celular es segura, eficaz para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. No hay evidencia científica de que la terapia celular es efectiva para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.
* TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS	F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 07 - Agosto 2017 La terapia con oxígeno hiperbárico como tratamiento para niños con trastorno del espectro autista no soporta su eficacia clínica. No existe evidencia científica de que la terapia con oxígeno hiperbárico mejore los síntomas del trastorno del espectro autista. En relación con la seguridad presenta mayor riesgo de eventos adversos serios. No se identificó evidencia científica de efectividad clínica.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.
* TERAPIA LIBRE DE GLUTEN.	F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 06 - Agosto 2017 Con base en la evidencia científica identificada no se puede generar una conclusión acerca de la seguridad, eficacia clínica de la dieta libre de gluten para el tratamiento de Niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES, TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS, TERAPIA LIBRE DE GLUTEN, TERAPIA CELULAR, INYECCIONES DE SECRETINA, SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y AROMATERAPIA, no	Exclusión	El 51,3 % de los participantes consideraron la exclusión de la tecnología nominada por carecer de evidencia científica y efectividad clínica en la para mejorar la actividad funcional en personas con autismo en la niñez; mientras que el 34 % considera debe mantenerse su financiación "por ser prácticas de provenientes de otros países y que al ser incorporadas en el plan de manejo... están dando resultados" (mesa de trabajo San	Exclusión	Criterios b y c: no se identificó evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se debe excluir de la financiación con recursos públicos de la salud en autismo en la niñez.

		No se identificó evidencia científica que evalué la efectividad clínica de la dieta libre de gluten para el tratamiento de Niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista.		deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, ya que no cuentan con evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica en TEA. Estas intervenciones no hacen parte del enfoque ABA.		Juan de Pasto), pueden ser beneficiosas para el paciente, según muestran testimonios (mesa de trabajo Santiago de Cali), por tanto, "se considera que los niños tienen sus derechos, que deben tener acceso a todos los recursos de salud hasta los 18 años" (mesa de trabajo Bogotá). El 14,6 % de los participantes se abstuvieron de opinar por carecer de conocimiento en el tema.		
08.9.3.01 PLASTIA DE REGION INTERCIAR POR TECNICA DE RELLENO CON FINES ESTETICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 27 - Agosto 2017 La plastia de región interciar por técnica de relleno con fines estéticos no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La PLASTIA DE REGIÓN INTERCIAR POR TÉCNICA DE RELLENO CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 80 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 15 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 4 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: las plastias de región interciar tienen propósito cosmético por lo cual son excluidas de la financiación.
COLEGIO O INSTITUCIONES EDUCATIVAS	G80 - G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS : F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Reporte No. 49 - Agosto 2017 El uso de colegio o instituciones educativas en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paráliticos y trastornos mentales y del comportamiento tiene un propósito cosmético o suntuario. El uso de colegio o instituciones educativas en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paráliticos y trastornos mentales y del comportamiento no tiene evidencia de seguridad o eficacia clínica en la búsqueda realizada. El uso de colegio o instituciones educativas en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paráliticos y trastornos mentales y del comportamiento no tiene evidencia de efectividad clínica en la búsqueda realizada.	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 Los COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud para parálisis cerebral y otros síndromes paráliticos, trastornos mentales y del comportamiento.	Exclusión	El 67 % de los participantes estuvieron a favor de la exclusión de este servicio, mientras que el 29,9 % opinó que no debe ser excluido del sistema de salud por estar orientados a la atención de población con discapacidad. El restante 2,2 % se abstuvo de opinar al respecto.	Exclusión	Los colegios e instituciones educativas tienen un propósito suntuario y no cuentan con evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínicas. Se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en todas las enfermedades o condiciones por cumplir con los criterios de nominación, además de ser un servicio que corresponde al sector educativo (Decreto 1421 del 2017 "Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad" del Ministerio de Educación Nacional).
TOALLAS DESECHABLE DE PAPEL	G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLÉJICA	Reporte No. 54 - Agosto 2017 El uso de las toallas desechables en pacientes con parálisis cerebral espástica cuadripléjica tiene un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.	Exclusión	Sesión Octubre 12 de 2017 La tecnología TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, por cuanto corresponden a elementos de aseo, no pertenecen a una tecnología en salud, y no están relacionadas con la mejora de la	Exclusión	El 61,1 % consideró su exclusión de la financiación por ser elementos de aseo, no necesarios, ni fundamentales para la salud o vitales, tener propósito cosmético y suntuario que puede ser remplazado con toalla de tela; su financiación debe ser asumida por el usuario, familia o la participación social. El 36,5 % consideró que debe ser financiada esta tecnología con recursos del sistema de salud en pacientes con parálisis	Exclusión	

				capacidad funcional ni con la condición de salud de los usuarios.		espástica cuadrapléjica. El restante 2,3 % se abstuvo de opinar.		
08.9.3.03 PLASTIA DE REGION INTERCIILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 28 - Agosto 2017 La plastia interciiliar por técnica endoscópica para blefaroptosis por envejecimiento no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La PLASTIA DE REGIÓN INTERCIILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud	Exclusión	El 71 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 24 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 5 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: las PLASTIAS DE REGIÓN INTERCIILIAR tienen propósito cosmético por lo cual son excluidas de la financiación.
INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO	G80 - G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ;	Reporte No. 51 - Agosto 2017 Los expertos consideraron que no pueden conceptuar si el uso de insumos y material educativo en los pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, y trastornos mentales y del comportamiento tiene un propósito cosmético o suntuario pues consideraron no clara la nominación por su amplitud. No se identificó evidencia científica acerca de la seguridad y la eficacia clínica de los insumos y material educativo para los pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, y trastornos mentales y del comportamiento. No se identificó evidencia científica acerca de la efectividad clínica de los insumos y material educativo para los pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, y trastornos mentales y del comportamiento.	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 Los INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO (que se entregan al paciente) para parálisis cerebral, otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. La entrega de los insumos y material educativo no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, para parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, trastornos mentales y del comportamiento. Adicional a esto, la recomendación no afecta la disponibilidad de insumo y material educativo en la prestación del servicio en salud, en el marco de la intervención terapéutica.	Exclusión	La consulta fue desarrollada en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín, Pasto, Pereira, Valledupar, Mitú y Bucaramanga, en cinco de las nueve ciudades los participantes consideraron que la entrega de los insumos a los colegios e instituciones educativas para el manejo de parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento, debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, mientras que en las cuatro ciudades restantes se consideró que no debe ser financiada con los recursos de salud. Entre los aportes dados por los participantes se incluyeron observaciones respecto a que este material es requerido por el cuidador en casa para reforzar el tratamiento. Los resultados de la votación generales son: 49 % exclusión, 48 % no exclusión, 2.6% abstención.	Ni exclusión ni no exclusión	Noviembre de 2017 El material necesario para el abordaje terapéutico se encuentra incluido dentro de la intervención terapéutica en el ámbito de la salud, mientras que el suministro de los INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO son competencia del sector educación. No se identificó evidencia científica acerca de la seguridad, la eficacia clínica y efectividad clínica de estos elementos, así como tampoco se tiene por parte de los expertos la forma de conceptuar si son cosméticos o suntuarios. El artículo 68 de la Constitución Política de 1991 establece entre otros elementos que la educación de personas con limitaciones físicas o mentales es una obligación especial del Estado, al referirse a los derechos sociales, económicos y culturales. Según el Conpes 166 de 2013 se recomienda al Ministerio de Educación garantizar en todo el período lectivo los apoyos educativos, la inclusión efectiva y en condición de igualdad a esta población, el cual se suma al Conpes 163 de 2017 en el que se especifica entre las funciones del Ministerio de Educación la garantía de la educación a personas con discapacidad. De otra parte, el Decreto 1421 del 2017 "Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad" del Ministerio de Educación Nacional, busca garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes con discapacidad, basándose en la valoración pedagógica y social que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos, entre ellos los curriculares, de infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación, permanencia, promoción e inclusión de estos alumnos.

								<p>Conclusión: Teniendo en cuenta que: no existe evidencia científica que sustente la seguridad, eficacia o efectividad clínica de los INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales, cumpliendo así los criterios de exclusión b y c se considera la exclusión de esta tecnología. Material educativo, ayudas didácticas o medios que facilitan el proceso pedagógico son competencia del sector educación, por tanto, se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la entrega de los insumos y material educativo para pacientes con cualquier enfermedad o condición de salud. En general para todas las condiciones de salud y enfermedades están excluidos los INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO por pertenecer al ámbito educativo.</p>
CONDROITINA SULFATO	MISO - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA ; MISO - OTRAS POLIARTROSIS ; MISO - ARTRISIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	<p>Reporte No. 68 - Agosto 2017 La revisión de ensayos aleatorios, la mayoría de baja calidad, sugiere que la condroitina fue mejor que el placebo en la mejora del dolor en los participantes con osteoartritis en estudios a corto plazo. Esta diferencia persiste en algunos análisis de sensibilidad y no en otros. La condroitina no muestra diferencias en el riesgo de eventos adversos graves en comparación con el placebo, celecoxib o ibuprofeno. Se necesitan más estudios de alta calidad para explorar el papel de la condroitina en el tratamiento de la osteoartritis. Chondroitina sulfato no es más efectiva que el manejo con celecoxib para los desenlaces de mejoría en la funcionalidad, alivio del dolor y evento adverso relacionado con el consumo de los medicamentos.</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 05 de 2017 La CONDROITINA SULFATO para (osteo) artrosis primaria generalizada, otras poliartritis, artrosis primaria de otras articulaciones, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Adicional a esto no tiene autorización por autoridad competente y no existe un registro sanitario como monofármaco.</p>	Exclusión	<p>Octubre 2017 Aunque el 48 % estuvo de acuerdo en no excluir la condroitina sulfato de la financiación con recursos públicos de la salud cuando sea para la salud, argumentan que es de rápido alivio y eficaz actuación, no logró esta opinión la mayoría. 44 % opinó que debe ser excluida de la financiación, debido a que la tecnología no cuenta con evidencia científica de su seguridad, eficacia y efectividad clínicas o investigaciones que soporten su eficacia. El 6 % restante se abstuvo de opinar. Agregó en Barranquilla la mesa 6 que, se incluya el producto Gelicart en la financiación (colágeno hidrolizado, alimento).</p>	Ni exclusión ni no exclusión	<p>Noviembre de 2017 Criterio c: no existe evidencia de seguridad y eficacia de la tecnología. Adicionalmente, la tecnología Chondroitina sulfato no está disponible en el país como monofármaco, cumpliendo así con el criterio d. Se decide la exclusión de la tecnología de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, acorde con la recomendación del grupo de análisis técnico-científico y acogiendo el resultado de la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.</p>
CETAPHIL EMULSION HIDRATANTE ALTA TOLERANCIA POTE POR 473 ML	T868 - FALLA Y RECHAZO DE OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS	<p>Reporte No. 78 - Agosto 2017 No existe evidencia científica para afirmar que Cetaphil® emulsión hidratante sea eficaz y segura para el tratamiento por falla y rechazo de órganos y tejidos trasplantados.</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 09 de 2017 El CETAPHIL EMULSIÓN HIDRATANTE DE ALTA TOLERANCIA por por 473 ml para falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados no debe ser financiado con recursos públicos</p>	Exclusión	<p>El 50 % consideró que la emulsión hidratante debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, argumentando que es una medida de precaución; mientras que el 46 % considero su exclusión por carecer de evidencia científica de su eficacia y seguridad en el</p>	Ni exclusión ni no exclusión	<p>Criterio b: la emulsión hidratante corporal denominada Cetaphil no cuenta con evidencia científica de su efectividad. Debido a la ausencia de evidencia y estar la tecnología registrada como cosmético se decide su exclusión de la financiación con recursos</p>

				asignados a la salud, debido a que no cuenta con evidencia científica y está considerado como un cosmético según el registro INVIMA.		tratamiento de pacientes trasplantados. El restante 4 % se abstuvo de opinar.		públicos asignados a la salud. En suma se reemplaza el nombre comercial de nominación por su descripción como producto cosmético (emulsión hidratante corporal).
SUCRALOSA	EID DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE ; EII DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE ;	Reporte No. 41 - Agosto 2017 El uso de sucralosa en pacientes con diabetes mellitus insulino y no-insulino dependiente tiene un propósito cosmético y suntuuario.	Exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 La SUCRALOSA para manejo de pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, porque no son tecnologías en salud; no hay evidencia científica de su beneficio ni efectividad, y adicionalmente, estos sustitutos hacen cambios en la microbiota intestinal de los seres humanos que pueden hacer más propensa a la persona a desarrollar obesidad y diabetes mellitus. La educación nutricional en este aspecto va a mejorar los hábitos alimentarios y ayuda a controlar la enfermedad.	Exclusión	Respecto a sucralosa, el 69,76 % de los participantes consideró la exclusión de la financiación esgrimieron razones como: ausencia de evidencia del beneficio en salud con su uso, no ser indispensable en el manejo de pacientes con diabetes, tener propósito suntuuario, no ser tecnología en salud, por lo cual recomiendan realizar educación nutricional y de prácticas nutricionales saludables orientadas a mejorar la dieta y cambiar hábitos alimenticios. En contraparte, el 23,47 % opinó que debe ser financiado para régimen subsidiado y usado según el criterio médico cuando el paciente lo amerite por enfermedad para la adaptación a las comidas y la reducción gradual de azúcar, además mencionan que el uso de este tipo de producto genera un buen estado de ánimo. El 6,76 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: el propósito del uso de sucralosa no contribuye a la salud del paciente, corresponde a un producto de uso suntuuario. Se decide su exclusión de la financiación del sistema de salud por cumplir el criterio a, no ser una tecnología en salud. Además, se extiende la exclusión a todas las patologías y condiciones. De otra parte, por tratarse de la sucralosa de un tipo de edulcorante artificial se unifica la descripción con la nominación: Edulcorantes, sustitutos de la sal e intensificadores de sabor.
08.6.1.10 BLEFAROPLASTIA CON LASER CON FINES ESTETICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 22 - Agosto 2017 En la búsqueda sistemática rápida de la literatura no se encontraron revisiones sistemáticas acerca de la efectividad clínica de la blefaroplastia con láser para la blefaroptosis por envejecimiento. La blefaroplastia con láser con fines estéticos para blefaroptosis por envejecimiento no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La BLEFAROPLASTIA CON LÁSER no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuuario. La BLEFAROPLASTIA CON LÁSER con fines estéticos no cuenta con evidencia que respalde su efectividad clínica.	Exclusión	La mayoría considera que no debe cubrirse con recursos públicos de las salud cuando sea cosmético o suntuuario (74 %); 19 % opinaron que no sea exclusión y hacen énfasis en su cobertura en caso de accidentes o enfermedad; el 5,3 % se abstuvo.	Exclusión	Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMIAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación. Criterio c: el uso de láser no cuenta con evidencia científica que respalde su efectividad. Por lo anterior no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.
86.8.3.10 REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCION	LIPODISTROFIA ABDOMINAL	Reporte No. 67 - Agosto 2017 La reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción tiene un propósito cosmético o suntuuario en el tratamiento de la lipodistrofia abdominal.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 79 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 16 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 4 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO tiene finalidad estética o suntuuario, por lo cual debe ser estudiada previamente su finalidad.
EDUCACIÓN ESPECIAL	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 34 - Agosto 2017 No se identificó evidencia científica que sustente la seguridad y eficacia clínica de la educación especial en pacientes con distrofia muscular. No se identificó evidencia científica que	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 Se recomienda que la EDUCACIÓN ESPECIAL para distrofia muscular no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	La consulta fue desarrollada en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín, Pasto, Pereira, Valledupar, Mitú y Bucaramanga, en seis de las nueve ciudades, los participantes consideraron que la educación especial para distrofia muscular, debe ser financiada con	No exclusión	Noviembre de 2017 Teniendo en cuenta la recomendación del Grupo de Análisis técnico científico la EDUCACIÓN ESPECIAL para distrofia muscular, no cumple con los criterios para ser tecnología en salud y se considerada que la competencia pertenece al

		sustente la efectividad clínica de la educación especial en pacientes con distrofia muscular.				recursos públicos asignados a la salud, mientras que en las tres ciudades restantes se consideró que no debe ser financiada con los recursos de salud. Entre los aportes dados se incluyeron observaciones respecto a que el médico decida su uso y la contribución de la educación especial en el desarrollo psicomotriz y calidad de vida del paciente. En resumen el 30 % considero la exclusión, 67 % no exclusión, y el 2.3% se abstuvo de votar.	<p>ámbito de la educación, como lo explicita el Decreto 1421 del 2017 del Ministerio de Educación Nacional. El sector salud brinda las atenciones terapéuticas para las personas con discapacidad, mas no financia la EDUCACIÓN ESPECIAL. Se deben articular salud y educación especialmente en la atención integral de los niños en situación de discapacidad.</p> <p>Lo anterior coincide con el estudio técnico, cumple con los criterios de exclusión, no es tecnología en salud y no se identificó evidencia científica que sustente su seguridad, eficacia o efectividad.</p> <p>Conclusión: Teniendo en cuenta que: no existe evidencia científica que sustente la seguridad, eficacia o efectividad clínica de la educación especial en pacientes con distrofia muscular, de acuerdo a los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, y c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica, es considerada que la competencia pertenece al ámbito de la educación consignada en el Decreto 1421 de 2017. El sector salud brinda las atenciones terapéuticas para las personas con discapacidad y se deben articular los sectores de salud y educación, especialmente en la atención integral de los niños en situación de discapacidad. De acuerdo a lo anterior, se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud la EDUCACIÓN ESPECIAL en pacientes con cualquier patología o condición de salud, no solo en distrofia muscular.</p>	
85.3.2.02 MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO CON FINES ESTETICOS	HIPOPLASIA MAMARIA	Reporte No. 63 - Agosto 2017 La mamoplastia de aumento con dispositivo tiene un propósito cosmético en pacientes con hipoplasia mamaria.	Exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO CON FINES ESTÉTICOS en la hipoplasia mamaria debe ser excluida del sistema de salud y no financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 83 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 13 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 3.2 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO tiene finalidad estética y suntuaria, por lo cual debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud
GEL ANTIBACTERIAL	680 - 683 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS	Reporte No. 50 - Agosto 2017 El uso de gel antibacterial en pacientes con parálisis cerebral tiene un propósito cosmético.	Exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 El GEL ANTIBACTERIAL para el cuidado ambulatorio de pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, trastornos mentales y del	Exclusión	El 66 % consideró que el gel antibacterial no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, argumentando que ____; mientras que el 32 % considera que no debe ser excluidos. El 2 % restante se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: el gel antibacterial tiene un propósito suntuario que no contribuye al paciente y puede ser reemplazado por el lavado de manos con agua y jabón. Se excluye de la financiación con recursos

	MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			comportamiento no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud; debido a que no constituye un elemento necesario para la rehabilitación o mejoría de la funcionalidad y pronóstico del paciente con parálisis cerebral o trastorno mental. Adicional a esto, en el registro INVIMA aparece como un cosmético.			públicos de salud para pacientes en uso ambulatorio, sin que esto afecte su disposición y uso en hospitales y servicios de salud.
21.8.9.13 RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	ALTERACION ESTETICA DE LA NARIZ	Reporte No. 19 - Agosto 2017 El panel de expertos decide, por consenso, que la rinoplastia estética por vía cerrada para la alteración estética de la nariz: 1) no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes y 2) no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA con fines cosméticos o suntuarios no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, cuanta tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	El 79 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 15 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 5 % se abstuvo de opinar.	Exclusión Criterio a: la RINOPLASTIA ESTÉTICA tiene una finalidad eminentemente estética. Acorde con la opinión del grupo de análisis técnico-científico problemas psicológicos y dismorfismo comprobados descartan la finalidad estética.
SOMBRAS TERAPÉUTICAS	F84D - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 03 - Agosto 2017 No se identificaron estudios científicos que evaluaran la seguridad clínica y la eficacia de la "sombra terapéutica" para el tratamiento de personas con trastorno del espectro autista, ya sea de manera aislada o como parte integral de un tratamiento en salud habitual o reconocido. Las GPC no recomiendan la intervención de sombras terapéuticas, para mejorar o alcanzar los desenlaces priorizados y considerados críticos en el caso de TEA. Desde la experiencia clínica se considera que la sombra terapéutica puede presentar diferentes riesgos para los pacientes con TEA. No se identificaron estudios científicos que evaluaran la efectividad de la "sombra terapéutica" para el tratamiento de personas con trastorno del espectro autista, ya sea de manera aislada o como parte integral de un tratamiento en salud habitual o reconocido. Las GPC no recomiendan la intervención de sombras terapéuticas, para mejorar o alcanzar los desenlaces priorizados y considerados críticos en el caso de TEA.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Las SOMBRAS TERAPÉUTICAS con TEA, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud. Se debe mantener una estrecha relación entre el sector educativo y el sector de la salud, para hacer frente a las diferentes necesidades de apoyo, que los niños, niñas y adolescentes requieran. Nota: IETS menciona que también se le conoce como maestro sombra o acompañante terapéutico.	Exclusión	El 45, 7 % de los participantes considero que no debe ser financiada la sombra terepéutica por el sistema de salud por corresponder al sector educativo para la formación del niño, no estar en guías (Barranquilla) y limitar la autonomía del niño (Pasto); el 42 % opinó lo contrario basados en testimonios de sus beneficios y logros (Cali), consideran es necesaria (Bogotá), indispensable para la seguridad y calidad de vida de los pacientes con autismo (Bogotá) moderado y profundo y deben establecerse acuerdos entre salud y educación (Barranquilla); y el 11,79 % se abstuvo de opinar. Resaltan algunas mesas de trabajo la importancia de la relación estrecha entre salud y educación para la inclusión de los casos que requieran este tipo de intervención (Cali, Valledupar), así como promover la investigación científica (Bucaramanga).	Ni exclusión ni no exclusión Criterios b y c) La sombra terapéutica puede representar riesgos para el paciente con autismo y no es recomendado este servicio en GPC y no favorece la autonomía e independencia del niño. El protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista establece que las llamadas "sombras terapéuticas" pueden llegar a ser obstáculos en el favorecimiento del desarrollo de la persona con ese tipo de trastorno. No se reconoce esta intervención entre la comunidad académica y literatura científica, a cambio se menciona el maestro sombra, no siendo una tecnología en salud que se da solo en el ámbito escolar que se podría estar orientada a las necesidades de los padres para el cuidado de su hijo y no del niño. El gobierno nacional a través del Decreto 1421 de 2017 creo el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR), con la cual se busca garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes con discapacidad, basados en la valoración pedagógica y social, que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos, entre ellos los curriculares, de infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación,

		Desde la experiencia clínica se considera que la sombra terapéutica puede presentar diferentes riesgos para los pacientes con TEA.					<p>permanencia y promoción. Son insumo para la planeación de aula del respectivo docente y el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI), como complemento a las transformaciones realizadas con base en el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA).</p> <p>Conclusión: Considerando que no existen estudios científicos que evaluaran la seguridad clínica y la eficacia, así como la efectividad de la "sombra terapéutica" para el tratamiento de personas con trastorno del espectro autista, ya sea de manera aislada o como parte integral de un tratamiento en salud habitual o reconocida; por otro lado, el protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista establece que las llamadas "sombras terapéuticas" pueden llegar a ser obstáculos en el favorecimiento del desarrollo de la persona con ese tipo de trastorno; y finalmente cumpliendo con los criterios de exclusión b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la Sombra Terapéutica en la indicación autismo en la niñez.</p> <p>Se sugiere seguir las recomendaciones del protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista.</p>
CIRCUITO CERRADO DE TV GO POR SMART VIEW	Z821 - HISTORIA FAMILIAR DE CEGUERA O PERDIDA DE LA VISION ; H540 - CEGUERA DE AMBOS OJOS ; NEUROPATÍA OPTICA ISQUÉMICA	<p>Reporte No. 57 - Agosto 2017</p> <p>En los estudios disponibles no hay evidencia sobre la seguridad y eficacia clínica del CCTV en pacientes con ceguera y baja visión.</p> <p>Los autores de la revisión no concluyeron específicamente respecto a la efectividad clínica del CCTV en pacientes con ceguera y baja visión.</p> <p>Los datos sugieren que no hay diferencias significativas en la efectividad del CCTV comparado con la lupa electrónica en pacientes con baja visión.</p> <p>El uso del CCTV en pacientes con ceguera</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 11 de 2017</p> <p>EL CIRCUITO CERRADO DE TV GO SMART VIEW Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS para pacientes con historia familiar de ceguera o pérdida de la visión; ceguera de ambos ojos, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Dado que no contribuye a mejorar la funcionalidad del paciente, ni ofrece algún beneficio ni aporte a los pacientes con diagnóstico de ceguera.</p>	Exclusión	<p>El 71 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación por no configurar bienestar de salud para quien tiene ceguera bilateral sin percepción de luz, mientras que el 26 % opinó que no debe excluida de la financiación con recursos públicos de las salud en baja visión, el 2,7 % se abstuvo de opinar.</p>	<p>Exclusión</p> <p>Noviembre 2017</p> <p>El circuito cerrado de TV representa beneficio para quienes presentan baja visión, pero no para personas con ceguera total bilateral para quienes no hay evidencia de efectividad o su eficacia. Por lo anterior se excluye de la financiación el CCTV en personas con ceguera bilateral total. En aquellas personas con neuropatía óptica isquémica, glaucoma y demás trastornos de la visión que originen baja visión no es exclusión el CCTV y no tiene propósito cosmético o suntuario.</p>

		<p>y baja visión no tiene un propósito cosmético o suntuario.</p> <p>Se recomienda excluir de la financiación con recurso públicos asignados a la salud, el uso del circuito cerrado de televisión (CCTV) por smartview o telelupa con pantalla y mesa para ceguera de ambos ojos, historia familiar de ceguera o pérdida de la visión, neuropatía óptica isquémica, glaucomas, alteraciones visuales y ceguera; y otros trastornos del ojo y sus anexos</p>						
08.6.1.01 BLEFAROPLASTIA SUPERIOR CON FINES ESTETICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	<p>Reporte No. 20 - Agosto 2017</p> <p>La blefaroplastia superior con fines estéticos para blefaroptosis por envejecimiento no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 04 de 2017</p> <p>La BLEFAROPLASTIA SUPERIOR CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.</p>	Exclusión	<p>No consideran cubrirlo con recursos públicos de las salud (66 % exclusión, 28 % no exclusión, 5.8 % se abstiene).</p>	Exclusión	<p>Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMÍAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación. Es necesaria la valoración del paciente para definir si afecta o no el campo visual y por ende, su propósito.</p>
CIRCUITO CERRADO DE TV TELELUPA CON PANTALLA Y MESA	H40- H42 GLAUCOMAS ; H53-H54 ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA ; H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	<p>Reporte No. 57 - Agosto 2017</p> <p>En los estudios disponibles no hay evidencia sobre la seguridad y eficacia clínica del CCTV en pacientes con ceguera y baja visión.</p> <p>Los autores de la revisión no concluyeron específicamente respecto a la efectividad clínica del CCTV en pacientes con ceguera y baja visión.</p> <p>Los datos sugieren que no hay diferencias significativas en la efectividad del CCTV comparado con la lupa electrónica en pacientes con baja visión.</p> <p>El uso del CCTV en pacientes con ceguera y baja visión no tiene un propósito cosmético o suntuario.</p> <p>Se recomienda excluir de la financiación con recurso públicos asignados a la salud, el uso del circuito cerrado de televisión (CCTV) por smartview o telelupa con pantalla y mesa para ceguera de ambos ojos, historia familiar de ceguera o pérdida de la visión, neuropatía óptica isquémica, glaucomas,</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 11 de 2017</p> <p>El circuito cerrado de tv tele lupa con pantalla y mesa para ceguera no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud. Dado que no contribuye a mejorar la funcionalidad del paciente, ni ofrece ningún beneficio ni aporte a los pacientes con diagnóstico de ceguera. Es importante señalar que la nominación para las otras indicaciones glaucoma, alteraciones visuales y otros trastornos del ojo y sus anexos el circuito cerrado de tv tele lupa con pantalla y mesa constituye una herramienta o tecnología en salud que aporta y contribuye al desempeño funcional para los pacientes con baja visión, para lo cual, no aplica dicha exclusión.</p>	Exclusión	<p>El 71 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación por no configurar bienestar de salud para quien tiene ceguera bilateral sin percepción de luz, mientras que el 18 % opinó que no debe excluida de la financiación con recursos públicos de las salud por, entre otros, servir de apoyo para quienes presentan ceguera legal y si cuenta el dispositivo con sonido puede beneficiar a la persona con ceguera total para proporcionar autonomía, el 9.4 % se abstuvo de opinar.</p>	Exclusión	<p>Noviembre 2017</p> <p>El circuito cerrado de TV con pantalla y mesa representa beneficio para quienes presentan baja visión, pero no para personas con ceguera total bilateral para quienes no hay evidencia de efectividad o de su eficacia clínica. Por lo anterior se excluye de la financiación el CCTV con pantalla y mesa en personas con ceguera bilateral total. En aquellas personas con neuropatía óptica isquémica, glaucoma y demás trastornos de la visión que originen baja visión no es exclusión el CCTV y no tiene propósito cosmético o suntuario.</p>

		alteraciones visuales y ceguera; y otros trastornos del ojo y sus anexos						
EUCERIN PH 5 LOCION FRASCO POR 250 ML	T868 - FALLA Y RECHAZO DE OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS ; Z948 - OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS ;	Reporte No. 79 - Agosto 2017 En los estudios disponibles no hay evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del Eucerin pH 5 loción frasco por 250 mL para falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados – estado de trasplante de otros órganos y tejidos trasplantados.	Exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 El EUCERÍN pH 5 loción frasco por 250 ml para falla, rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados no debe ser financiado con recursos públicos asignado a la salud. Debido a que no es una tecnología en salud, es considerado como un cosmético según el registro INVIMA.	Exclusión	El 50 % consideró que la loción hidratante debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud dado que proporciona protección cutánea como calidad de vida, además en la actualidad no existen alternativas en el Plan de beneficios que tengan propiedades emolientes, y cuya finalidad sea el acondicionamiento de la piel, con resequedad severa; mientras que el 45 % considero su exclusión por tratarse de un producto cosmético y no existir evidencia científica que respalde su uso. El restante 5 % se abtuvo de opinar.	Ni exclusión ni no exclusión	<p>Criterio b: no cuenta la loción corporal con evidencia científica de su seguridad y eficacia clínica. Sumado al cumplimiento del criterio se tiene que el Eucerin pH 5 loción frasco por 250 ml. se ajusta a la definición de cosmético (establecida en la Decisión Andina 516 de 2002) y en la página web del INVIMA esta reportado dentro del grupo cosmético (con Notificación Sanitaria Obligatoria No. NSOCD8962-03CD), cumpliendo entonces el Criterio a: Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. Por lo tanto, debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud el Eucerin pH 5 loción frasco para falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados.</p> <p>Conclusión: No existe evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del Eucerin alta tolerancia para falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados, por cuanto no se pudo obtener referencia de un ensayo clínico o técnica diagnóstica o terapéutica, que en su aplicación a seres humanos diera como resultado valorar la eficacia y seguridad del Eucerin en falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados.</p> <p>Se sugiere seguir las recomendaciones del IETS y del Grupo de expertos independientes de alto nivel, quienes coinciden en el planteamiento de excluir de la financiación con recursos públicos de la salud el Eucerin pH 5 loción frasco por 250 ml., para falla y rechazo de otros órganos y tejidos trasplantados – estado de trasplante de otros órganos y tejidos trasplantados, sin atender a la opinión de la ciudadanía, por cuanto durante la Consulta a Pacientes potencialmente afectados y Ciudadanía, realizada en las diferentes ciudades, las razones o motivos expuestos para justificar la no exclusión se fundamentaron en que en la actualidad no se cuenta con una alternativa en el Sistema de Salud para esta indicación, sin tener en cuenta</p>

								que los cosméticos no tienen actividad terapéutica, se sugiere tener en cuenta que el Eucerin corresponde a un producto cosmético.
08.8.6.01 RITIDECTOMIA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD CON FINES ESTÉTICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 25 - Agosto 2017 La ritidectomía de párpado superior SOD con fines estéticos no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La RITIDECTOMIA DE PÁRPADO SUPERIOR no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	El 63 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 31.45 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 5 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMÍAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación.
08.8.6.00 RITIDECTOMIA DE PÁRPADO INFERIOR SOD CON FINES ESTÉTICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 24 - Agosto 2017 La ritidectomía de párpado inferior (SOD) con fines estéticos no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La RITIDECTOMIA DE PÁRPADO INFERIOR no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	La mayoría considera que no debe cubrirse con recursos públicos de las salud cuando sea cosmético o suntuario (74 %); 19 % opinaron que no sea exclusión por tratarse de un procedimiento en salud ; el 5.3 % se abstuvo.	Exclusión	Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMÍAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación.
08.6.1.02 BLEFAROPLASTIA INFERIOR CON FINES ESTÉTICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 21 - Agosto 2017 La blefaroplastia inferior con fines estéticos para blefaroptosis por envejecimiento no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La BLEFAROPLASTIA INFERIOR CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	La mayoría considera que no debe cubrirse con recursos públicos de las salud (74 %), 19 % opinaron que no sea exclusión, 5.3 % se abstuvo.	Exclusión	Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMÍAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación. Es necesaria la valoración del paciente para definir si afecta o no el campo visual, por ende su propósito
08.6.1.1 BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL CON FINES ESTÉTICOS	BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 23 - Agosto 2017 La blefaroplastia inferior transconjuntival con fines estéticos para blefaroptosis por envejecimiento no es indispensable para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, y no trasciende lo meramente cosmético o contribuye a la recuperación de la salud mental de los pacientes.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL CON FINES ESTÉTICOS no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	La mayoría considera que no debe cubrirse con recursos públicos de la salud cuando sea cosmético o suntuario (74 %); por tanto, no deberá ser excluido cuando su propósito es funcional. 19 % opinaron que no sea exclusión ; el 5.8 % se abstuvo.	Exclusión	Criterio a: las BLEFAROPLASTIAS y las RITIDECTOMÍAS con propósito de embellecimiento y asociadas al envejecimiento son excluidas de la financiación.
86.8.2.04 RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO	Reporte No. 26 - Agosto 2017 El uso de ritidectomía total (frente, párpados, mejillas y cuello) para ritidosis facial por envejecimiento tiene un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO) no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 82 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 15 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 3 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La RITIDECTOMIA TOTAL tiene finalidad estética y suntuaria, por lo cual debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud

85.3.2.04 MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO CON FINES ESTÉTICOS	HIPOPLASIA MAMARIA	Reporte No. 64 - Agosto 2017 La mamoplastia de aumento con tejido autólogo tiene un propósito cosmético para el tratamiento de la hipoplasia mamaria.	Exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO CON FINES netamente estéticas para la hipoplasia mamaria no debe ser incluida en el sistema de salud ni financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 82 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 15 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 2 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO tiene finalidad estética y suntuaria, por lo cual debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud
FOTOGRAFÍAS PARA BLEFAROPLASTIA U OTROS ESTÉTICOS.	H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PÁRPADO ; H024 BLEFAROPTOSIS	Reporte No. 56 - Agosto 2017 El uso de fotografías para blefaroplastia, rinoplastia u otros procedimientos estéticos tiene un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 Las FOTOGRAFÍAS PARA BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA, RINOPLASTIA ESTÉTICA U OTROS COSMÉTICOS no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	El 78 % de los participantes consideró la exclusión porque no representa utilidad significativa de salud, como es cuando se asocia a una finalidad estética, cosmética o suntuaria sin relación con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de la persona, lo cual debe ser definido por el profesional de la salud y no por la EPS; el 16,38 % consideró la no exclusión considerando que sirve para tener pruebas del antes y después del procedimiento cuando éste no tenga un fin cosmético o sea por accidente o quemaduras para la evaluación del tratamiento a seguir. El 5 % restante no opinó al respecto.	Exclusión	Criterio a: la finalidad de la fotografía es suntuaria y no corresponde a una tecnología en salud. Se decide la exclusión de la financiación en todos los procedimientos con finalidad cosmética o suntuaria.
TOALLAS DE PAPEL, TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO Y OTROS INSUMOS DE ASEO	G80 - G83 PARÁLISIS CEREBRAL Y OTROS SÍNDROMES PARALÍTICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Reporte No. 53 - Agosto 2017 El uso de las toallas de papel, toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico y otros insumos de aseo en pacientes con parálisis cerebral y otros trastornos paralíticos; y para trastornos mentales y del comportamiento tiene un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. Con base en el análisis previo se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, las toallas de papel, toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico y otros insumos de aseo para pacientes con parálisis cerebral y otros trastornos paralíticos; y para trastornos mentales y del comportamiento.	Exclusión	Sesión Octubre 12 de 2017 Las tecnologías TOALLAS DE PAPEL, TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO Y OTROS INSUMOS DE ASEO, no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, por cuanto son elementos de aseo, no corresponden a tecnología en salud y no están relacionadas con la mejora de la capacidad funcional ni con la condición de salud de los usuarios.	Exclusión	El 60 % consideró su exclusión de la financiación por no ser tecnología en salud, considerar que son productos suntuarios, tener un propósito cosmético y carecer de evidencia de su efecto en salud o en la capacidad funcional y hacen parte del consumo humano o de cada familia; por tanto, su financiación es por el particular o asumida por la participación social. El 39,5 % la no exclusión por calidad de vida, complementariedad en la bioseguridad e higiene (seguridad de saneamiento) del paciente. El restante 4,4 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: No hacen parte de los servicios y tecnologías para la promoción, prevención, paliación o atención de la enfermedad y sus secuelas que son dispensados a los pacientes para llevar a sus casas; no corresponden a tecnologías en salud y su propósito es suntuario. Específicamente, las toallas higiénicas y el papel higiénico corresponden a productos de aseo según lo establecido en la Decisión Andina 706, mediante la cual se armonizan las legislaciones en materia de productos de higiene doméstica y productos absorbentes de higiene personal, a nivel de la Subregión Andina.
85.3.0.02 PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL CON FINES ESTÉTICOS	PTOSIS MAMARIA	Reporte No. 77 - Agosto 2017 La cirugía de levantamiento de los senos (mamopexia bilateral) con fines estéticos para las pacientes con los senos caídos por envejecimiento tiene un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL CON FINES ESTÉTICOS en la ptosis mamaria no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 82 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 16 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 1,4 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: la pexia mamaria o mamopexia tiene una finalidad eminentemente estética, por lo cual no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.

86.8.7.03 GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	HIPOPLASIA GLUTED	Reporte No. 61 - Agosto 2017 Los expertos que integraron el panel conceptualizaron que la gluteoplastia de aumento con dispositivo tiene un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	Sesión Octubre 04 de 2017 La GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud cuando tenga un propósito cosmético o suntuario.	Exclusión	El 93 % de los consultados consideran que debe ser excluida de la financiación, mientras que el 5.4 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de las salud, el 1 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Criterio a: La gluteoplastia de aumento con dispositivo cuando tenga como finalidad el ser estética no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.
MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISION CERCANA MAGNIFICADOR ELECTRONICO PORTATIL RUBY XL - HD (FREELLOM) MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISION	Z821 HISTORIA FAMILIAR DE CEGUERA O PERDIDA DE LA VISION : H540 CEGUERA BINOCULAR	Reporte No. 80 - Agosto 2017 El uso de magnificadores tipo domo 4x para visión cercana, magnificador electrónico portátil Ruby XL -HD @ (Freedom scientific®), y magnificador LED stand aspheric para pacientes con diagnóstico de historia familiar de ceguera y pérdida visual y ceguera binocular no está indicado.	Exclusión	Sesión Octubre 11 de 2017 El MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X para visión cercana, MAGNIFICADOR ELECTRONICO PORTATIL RUBY XL -HD (FREELLOM), MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC para baja visión Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS para historia familiar de ceguera o pérdida de la visión; ceguera binocular, no debe ser financiado con recursos público a asignados a la salud, debido a que no contribuye a mejorar la funcionalidad del paciente con diagnóstico de ceguera.	Exclusión	El 51 % de los consultados consideran que el magnificador no debe ser financiado por no influir en el aumento de salud de la persona; mientras que el 37 % opinó que no debe excluirse de la financiación con recursos públicos de las salud esta tecnología por cuanto hace parte de la lista de productos de prioridad de la OMS; el 11 % se abstuvo de opinar.	Exclusión	Noviembre 2017 En correspondencia con los resultados de las fases II y III del Procedimiento técnico-científico, se excluye de la financiación el Magnificador en pacientes con ceguera total bilateral. Como lo indica el Lineamiento para la implementación de actividades de Promoción de la Salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual estable 2020 (Minsalud, febrero de 2017), la ceguera corresponde a la "ausencia total de visión y percepción de luz por ambos ojos", mientras que las ayudas ópticas especiales como los magnificadores facilitan el desempeño a nivel social y laboral.

Comentario: los nombres de actividades, servicios o tecnologías precedidas de un asterisco () fueron nominados bajo el nombre: terapias no ABA para la indicación autismo en la niñez. El desenlace del análisis de esta nominación llevó a la separación de la nominación en sus partes, quedando disgregado entre tecnologías o servicios excluidos y no excluidos.

Tabla 5 Tecnologías y servicios no excluidos

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
VIMIZIM	E763 - MUCOPOLISACARIDOSIS NO ESPECIFICADA	Reporte No. 42 - Agosto 2017 La elosulfasa alfa para manejo de pacientes con mucopolisacaridosis no especificada no se encuentra en fase de experimentación. Se encuentra un registro para elosulfasa alfa vigente, y también se encuentra en el listado de medicamentos vitales no disponibles del país.	No exclusión	Sesión Octubre 02 de 2017 ELOSULFASA ALFA en la indicación mucopolisacaridosis tipo IV A, no debe ser excluido y debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud ya que no se encuentra en fase de experimentación, tiene registro sanitario vigente expedido por el INVIMA y se encuentra en el Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles del INVIMA.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	La tecnología no debe ser excluida de la financiación, tiene registro sanitario vigente y no se encuentra en fase de experimentación.
ELIMINADOR DE ADHESIVOS LATA X 50 ML	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Reporte No. 65 - Agosto 2017 El eliminador de adhesivos lata x 50 ml para el tratamiento de insuficiencia respiratoria no tiene un propósito cosmético o suntuario, aunque no mejora la capacidad funcional respiratoria de estos pacientes.	No exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 El ELIMINADOR DE ADHESIVOS LATA X 50 ml para insuficiencia respiratoria aguda debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Es un dispositivo que hace parte de	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio a: el dispositivo médico no tiene propósito cosmético o suntuario. El uso de eliminador de adhesivo hace parte de la atención integral en salud en los casos en que sea necesario, por lo cual no se excluye de la financiación con recursos públicos de la salud.

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		El eliminador de adhesivos no tiene una relación directa con la indicación en salud nominada (insuficiencia respiratoria aguda), sin embargo, de acuerdo al principio de integralidad de la resolución 6408 de 2016: "Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante", al utilizar adhesivos para sujetar los dispositivos médicos en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda, y al ser analizado por el médico tratante, la terapeuta respiratoria o la jefe de enfermería, se haría necesario el uso de elementos como el eliminador de adhesivos.		la atención integral en salud y ayuda a la mejora de la calidad de vida en diversas patologías.				
* TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 08 - Agosto 2017 Con base en la evidencia científica identificada, existe incertidumbre acerca de la seguridad y eficacia clínica de la terapia de integración sensorial para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. No se identificó evidencia científica de efectividad clínica de la terapia de integración sensorial para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 La TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL en TEA debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. La TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL es parte integral de la intervención de niños con TEA y el déficit de procesamiento sensorial que pueden producir hipo o hiper reactividad; la atención de estos déficits es competencia de profesionales en terapia ocupacional con formación académica en instituciones acreditadas en terapia de Integración Sensorial. La terapia de Integración Sensorial es un modelo terapéutico de la Terapia Ocupacional que ha demostrado evidencia clínica sobre su eficacia y efectividad.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterios b y c: terapia de integración sensorial en pacientes con autismo cuenta con amplia evidencia científica. No se excluye la tecnología terapia de integración sensorial, puesto que cuenta con evidencia científica de su beneficio y eficacia para el paciente con autismo y reconocimiento entre la comunidad científica, aunque debe ser realizada por terapeutas ocupacionales con entrenamiento y experticia en esta. Actualmente, la tecnología es cobertura del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC bajo el código CUPS 933900 TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SDD.

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
PRUEBAS DE INTELIGENCIA	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 38 - Agosto 2017 No se identificó evidencia científica acerca de la eficacia clínica. La evidencia científica sugiere que las pruebas de inteligencia son seguras en niños con distrofia muscular para mejorar el rendimiento escolar y la respuesta educativa. La evidencia científica sugiere que las pruebas de inteligencia son efectivas en niños con distrofia muscular para mejorar el rendimiento escolar.	No exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 Las PRUEBAS DE INTELIGENCIA para pacientes con distrofia muscular deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	No se excluye la tecnología, 940101 Prueba de Inteligencia, la cual cuenta con cobertura del sistema de salud.
PIZARRA BRAILE	H540 CEGUERA BINOCULAR	Reporte No. 60 - Agosto 2017 Los expertos que integraron el panel conceptuaron que la pizarra braille en pacientes con ceguera binocular, no tiene un propósito cosmético o suntuario.	No exclusión	Sesión Octubre 11 de 2017 La PIZARRA BRAILLE para la ceguera binocular debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, siempre y cuando se encuentre enmarcada en procesos terapéuticos, de rehabilitación funcional y de intervención en salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Entendiendo que la pizarra braille es una tecnología en salud de uso en personas con ceguera binocular, esta no debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, contribuye a la autonomía, independencia y el proceso de rehabilitación del paciente. En el caso de personas con ceguera bilateral escolarizadas, la entrega de la pizarra corresponde al Ministerio de Educación Nacional de Colombia.
CORSÉ CONVENCIONAL Y CORSÉ EN 3 D	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 32 - Agosto 2017 No se identificó evidencia científica para la evaluación de eficacia clínica. Respecto a seguridad, los estudios científicos identificados reportaron la discontinuación del uso del corsé convencional por incomodidad y compromiso cutáneo. Los estudios científicos (sobre efectividad) identificados no muestran que el corsé convencional disminuya la tasa de progresión de la escoliosis de manera significativa.	Exclusión	Sesión Octubre 13 de 2017 El CORSÉ CONVENCIONAL O CORSÉ EN 3D para el manejo de distrofia muscular NO debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud con la anotación que debe ajustarse a lo recomendado en la guía de práctica clínica para distrofia muscular del Ministerio de Salud y Protección Social.	Exclusión	La mayoría (70 %) consideró que el CORSÉ CONVENCIONAL Y 3D debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, entre sus aportes están: los pacientes con distrofia necesitan del corsé para el sostenimiento de la columna, es requerido para mantener la calidad de vida y funciona como un paliativo, detiene el progreso de la enfermedad, la cual es del grupo de huérfanas, y debe su indicación restringirse a la decisión del médico tratante; mientras que en las dos ciudades restantes se consideró que no debe ser financiado con los recursos de salud. El restante 29 % consideró su exclusión de la financiación y un 1 % se abstuvo de opinar.	No exclusión	Criterio b: no existe evidencia científica sobre la eficacia clínica del uso del corsé convencional o corsé en 3D en pacientes con distrofia muscular de Duchenne y desviación lateral (hacia un lado) de la columna vertebral (llamada escoliosis) mayor de 20°. Respecto a seguridad, el uso de corsé no es seguro ya que causa daños a nivel cutáneo que conducen a la suspensión de la utilización del corsé. Por lo anterior, la tecnología cumple con los criterios de exclusión b y c de la Ley 1751 de 2015, sin embargo, al tratarse de una enfermedad huérfana y los aportes de la ciudadanía se decide no excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo por tanto responsabilidad del profesional de salud tratar la consideración de su uso bajo las indicaciones contenidas en la Guía de práctica clínica para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, de 2013. Criterio c: la evidencia científica de efectividad muestra que no es la mejor alternativa terapéutica que el manejo médico contemplado

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
								<p>en la práctica clínica.</p> <p>Cumpliendo con los criterios de exclusión b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica: definidos en el artículo 15 de la ley estatutaria 1751 de 2015, se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, el corsé convencional o corsé en 3d, en pacientes con distrofia muscular de Duchenne y desviación lateral (hacia un lado) de la columna vertebral (llamada escoliosis) mayor de 20°.</p> <p>Se sugiere seguir las recomendaciones de Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, del Ministerio de Salud y Protección Social</p>
CIRUGIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	DISTROFIA MUSCULAR	<p>Reporte No. 31 - Agosto 2017</p> <p>No se encontró evidencia científica para evaluar la eficacia clínica. Respecto a la seguridad, los estudios no reportaron mortalidad o infecciones locales asociadas.</p> <p>La cirugía temprana está asociada a una prolongación de la capacidad de la marcha y un posicionamiento del pie que permite mejorar aspectos de la calidad de vida relacionada con salud.</p>	No exclusión	<p>Sesión Octubre 13 de 2017</p> <p>La CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES para la distrofia muscular debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud. Una vez presentado el análisis del IETS y escuchada la intervención del representante de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología se toma la decisión de no excluir de la financiación con recursos de salud la cirugía de alargamiento de tendón de Aquiles.</p>	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	<p>La cirugía de alargamiento de tendón de Aquiles en pacientes con distrofia muscular no reporta mortalidad o infecciones locales asociadas, además su realización prolonga la capacidad de marcha para pacientes con pie equino, por tanto, no se excluye este procedimiento de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.</p>
PAÑALES PARA ADULTO Y NIÑO	N394 - OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS	<p>Reporte No. 76 - Agosto 2017</p> <p>Según el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), los pañales se consideran productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico. El uso de pañales de adulto y niño para otros tipos especificados de incontinencia urinaria tiene un propósito cosmético o suntuario</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 12 de 2017</p> <p>La tecnología PAÑALES PARA ADULTO Y NIÑO, no debe ser financiada con recursos públicos para la salud, por cuanto corresponde a elementos de aseo, no es una tecnología en salud y se deben prevenir los abusos contra los recursos públicos.</p>	Exclusión	<p>El 89,5 % de los participantes opinó que deben los pañales ser financiados por el sistema de salud argumentando que evitan complicaciones e infecciones, a lo cual se suma la presencia de vulnerabilidad, pobreza extrema y abandono social para lo cual sugieren la inclusión al plan de beneficios en ciertas patologías; el 8,9 % que no y el 2% se abstuvo de opinar.</p>	No exclusión	<p>Criterio a) los pañales para incontinencia urinaria no son indispensables para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, son suntuarios. Criterio d) no corresponde a tecnología en salud, son productos de aseo, higiene y limpieza. La indicación de nominación corresponde a las siguientes enfermedades: Incontinencia de urgencia; Incontinencia sin percepción sensorial; Goteo pos miccional; Enuresis nocturna; Fuga continua; Incontinencia mixta (Incontinencia de urgencia y de esfuerzo); Otros tipos</p>

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
								especificados de incontinencia urinaria: Incontinencia por rebosamiento y Otros tipos especificados de incontinencia urinaria. No obstante, es importante señalar que, para las siguientes enfermedades de incontinencia urinaria, eventualmente los médicos tratantes podrían prescribir Pañales: incontinencia urinaria asociada con deterioro cognitivo (R39.81), incontinencia urinaria de origen no orgánico (F98.D), incontinencia urinaria funcional (R39.81) e incontinencia urinaria no especificada (R32). Si bien la tecnología previene complicaciones y requiere del análisis amplio y previo a su prescripción, en cumplimiento del procedimiento técnico-científico y participativo respecto a la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerable acceder a este producto.
TAVI (REEMPLAZO VALVULAR AORTICO TRANSCATETER)	ESTENOSIS AORTICA SEVERA EN MAYOR DE 80 AÑOS	Reporte No. 43 - Agosto 2017 El remplazo valvular aórtico transcáteter en personas mayores de 80 años con estenosis valvular aórtica severa no tiene un propósito cosmético ni suntuario, por el contrario está relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.	No exclusión	Sesión Octubre 09 de 2017 El TAVI (REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER), en pacientes de cualquier edad con estenosis aórtica severa sintomática, debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, previamente evaluado por junta cardiovascular multidisciplinaria.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio a: el propósito de la cirugía de remplazo valvular aórtico transcáteter y el dispositivo correspondiente no es cosmético o suntuario, por el contrario, contribuye a la capacidad funcional y vital de pacientes apropiadamente seleccionados para recibir este tratamiento. No se considera la exclusión de la tecnología.
PRÓTESIS DE MAMA DE SILICONA	CSO TUMOR MALIGNO DE MAMA	Reporte No. 30 - Agosto 2017 Los expertos que integraron el panel conceptuaron que la prótesis externa de mama con silicona en pacientes con tumor maligno de mama, no tiene un propósito cosmético o suntuario. La evidencia disponible indica que existe una satisfacción general con las prótesis externas y que el material preferido es la silicona porque es un material liviano.	No exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La PRÓTESIS MAMARIA EXTERNA DE SILICONA en el tumor maligno de mama no debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, dado que hay evidencia de su beneficio para el bienestar integral en la reconstrucción de las pacientes con cáncer de seno.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio a: la tecnología no es cosmética o suntuaria, su uso contribuye en la recuperación de la salud mental de la paciente luego de mastectomía. Criterio c) la prótesis mamaria externa de silicona cuenta con evidencia científica en cuanto a calidad de vida, autopercepción y sexualidad. La tecnología debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.
LA CIRUGÍA FIJACIÓN ESPINAL	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 36 - Agosto 2017 No se identificó evidencia científica para la eficacia clínica. La evidencia científica sugiere que la posibilidad de sufrir algún tipo de complicación por la cirugía es	No exclusión	Sesión Octubre 13 de 2017 La CIRUGÍA DE FIJACIÓN ESPINAL para distrofia muscular debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Noviembre 2017 La cirugía de fijación espinal en pacientes con distrofia muscular y escoliosis evidencia mejora en la calidad de vida y efectividad, aunque presenta riesgo de complicaciones el

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		alta, aunque el riesgo de morir en el posoperatorio es bajo. La cirugía de fijación espinal posiblemente mejora la calidad de vida, la percepción de apariencia física y disminuye el dolor, en comparación con el manejo expectante. No es concluyente la superioridad de la cirugía de fijación espinal sobre el manejo expectante en la disminución en la progresión de la capacidad del pulmón. La evidencia científica que compara directamente la cirugía con los dispositivos ortopédicos es limitada y sugiere beneficios del manejo conservador en la comodidad del paciente al estar sentado.						procedimiento, siendo quirúrgica la escoliosis de más de 20° dado el compromiso pulmonar y riesgo vital; razones para no excluir de la financiación esta tecnología.
COJINES DE DIFERENTES FUNCIONES ABDUCTOR/ANTI ESCARAS/POSICIONAMIENTO	680 - 683 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Reporte No. 48 - Agosto 2017 El uso de cojines de diferentes funciones (abductor, antiescaras, posicionamiento) en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento no tiene propósito cosmético o suntuario y es útil en la prevención de úlceras por presión alrededor de las tuberosidades isquiales en esta población de pacientes.	No exclusión	Sesión Octubre 12 de 2017 La tecnología COJINES DE DIFERENTES FUNCIONES ABDUCTOR/ANTI ESCARAS/POSICIONAMIENTO debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, siempre y cuando medie una prescripción por un profesional competente, por cuanto son indispensables para el manejo de pacientes con parálisis cerebral, otros síndromes paralíticos y en trastornos mentales o del comportamiento.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio a: el uso de cojines antiescaras no tiene propósito cosmético o suntuario. Criterio c) la evidencia identificada reporta que es útil en la prevención de úlceras por presión alrededor de tuberosidades isquiales. La tecnologías cojines antiescaras no son objeto de exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON PRÓTESIS	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	Reporte No. 17 - Agosto 2017 El uso de la prótesis es una opción para las pacientes que no se benefician de reconstrucción mamaria inmediata con colgajos únicamente; aunque los estudios muestran que la radioterapia realizada después de la reconstrucción puede afectar el tejido que rodea la prótesis, existen técnicas para evitar esas afectaciones: reconstrucción después de la radioterapia colocando un expansor antes de la radiación o reconstrucción tardía con colgajos o combinando colgajos con la prótesis. Por lo tanto, estas nuevas opciones son eficaces y seguras para la reconstrucción.	No exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON PRÓTESIS para pacientes que requieren radioterapia pos mastectomía no debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud ya que se encuentra avalada por la evidencia científica.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio b: el uso de prótesis para reconstrucción mamaria en mujeres con tumor de mama cuenta con evidencia científica, de otra parte las alteraciones de la prótesis tras la radioterapia pueden ser corregidas al terminar el tratamiento.

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
BRASSIER - SOSTEN PARA PRÓTESIS EXTERNAS DE GLÁNDULAS MAMARIAS	C50 TUMOR MALIGNO DE MAMA	Reporte No. 29 - Agosto 2017 Los expertos que integraron el panel conceptuaron que el brassier/sostén para prótesis externas de glándulas mamarias en pacientes con tumor maligno de mama, tiene un propósito cosmético o suntuario. No se identificó evidencia científica que sustente la efectividad clínica del brassier/sostén para prótesis externas de glándulas mamarias en pacientes con tumor maligno de mama sometidos a mastectomía sin reconstrucción.	Exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 El BRASSIER - SOSTÉN PARA PRÓTESIS EXTERNAS DE GLÁNDULAS MAMARIAS en el tumor maligno de mama no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud, porque no hay evidencia científica que avale que esta tecnología mejorara la calidad de vida y su funcionalidad, es considerado como una prenda de vestir, como cualquier otra prenda íntima. La prótesis puede ser usada con cualquier otro tipo de brassier – sostén convencional.	Exclusión	La mayoría de los participantes consideran que no debe ser excluida de la financiación (69 %), exponiendo en las mesas de trabajo que esta prenda ayuda a las pacientes en posoperatorio a mejorar su postura, así como importante para la dignidad y autoestima de la mujer; mientras que el 28 % consideró su exclusión de la financiación. El 3 % se abstuvo de opinar.	No exclusión	Criterios a: el uso de brassier sostén para prótesis externas de glándulas mamarias tiene propósito suntuario, en tanto puede ser suplido con el uso de sostén convencional. Criterio c: la evidencia científica de efectividad del brassier para prótesis externas es limitada. Dada la opinión mayoritaria de la ciudadanía y pacientes consultados, se determinó no excluir la prenda de la financiación con recursos públicos de la salud.
SILLAS DE RUEDAS MOTORIZADAS	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 39 - Agosto 2017 La evidencia científica sugiere que las sillas de ruedas motorizadas son efectivas en niños con distrofia muscular para mejorar su independencia funcional, calidad de vida y funcionamiento ocupacional.	No exclusión	Sesión Octubre 13 de 2017 Las SILLAS DE RUEDAS MOTORIZADAS para el manejo de distrofia muscular deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud, con la anotación que debe ajustarse a lo recomendado en la guía de práctica clínica para distrofia muscular del Ministerio de Salud y Protección Social, adicional debe ser ajustada a las medidas antropométricas del paciente.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio b: no hay evidencia de falta de eficacia o inseguridad con el uso de sillas de ruedas motorizadas. Criterio c: Las sillas de ruedas mejoran la independencia funcional, calidad de vida y funcionamiento ocupacional en niños con distrofia muscular. Por lo anterior, no se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud las sillas de ruedas motorizadas, acorde con los parámetros establecidos en la Guía oficial de distrofia muscular.

Comentario: los nombres de actividades, servicios o tecnologías precedidas de un asterisco () fueron nominados bajo el nombre: terapias no ABA para la indicación autismo en la niñez. El desenlace del análisis de esta nominación llevó a la separación de la nominación en sus partes, quedando disgregado entre tecnologías o servicios excluidos y no excluidos.

Tabla 6 Tecnologías y servicios para nuevo análisis o estudio técnico

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
DEXRAZOXANE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA COMO CARDIOPROTECTOR EN PACIENTES TRATADOS CON DOXORRUBICINA Y EPIRRUBICINA	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	Reporte No. 74 - Agosto 2017 No existe un registro INVIMA para el uso del dexrazoxano en población pediátrica. El concepto UNIRS no fue favorable. Evidencia científica de calidad muestra que el dexrazoxano no tiene efecto en la cardiotoxicidad clínica, la supervivencia libre de evento, la supervivencia global, o	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 El DEXRAZOXANE en población pediátrica no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud.	Exclusión	El 48 % de los consultados consideran que no debe ser excluido de la financiación, mientras que el 41 % opinó que no deben ser financiados con recursos públicos de la salud.	Ni exclusión ni no exclusión	Criterio b: la evidencia analizada fue insuficiente. Criterio d: cumple con el criterio de exclusión, no teniendo autorización de uso en población pediátrica. La evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del uso de dexrazoxano como cardioprotector en pacientes pediátricos tratados con doxorubicina y Epirubicina, reporta

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		la presencia de eventos adversos graves, en niños con cáncer tratados con antraciclinas.						que no aporta beneficios adicionales en términos de cardioprotección, sumado a que no hay diferencias entre la administración del medicamento y no hacer la intervención en cuanto a las variables de supervivencia global y supervivencia libre de evento, además de la recomendación de no uso por parte del INVIMA y agencias reguladoras internacionales y cumpliendo con los criterios de exclusión b) y d). Se decide excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud el dexrazoxano como cardioprotector en pacientes pediátricos tratados con doxorubicina y Epirubicina. Por lo anterior se mantiene la decisión de no ser incluido en el listado UNIRS y por lo tanto se considera una exclusión como cardioprotector en población pediátrica tratada con Epirubicina y doxorubicina.
CUIDADOR	F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ; R54 SENILIDAD ; NOMBRE DEL MEDICAMENTO	<p>Reporte No. 44 - Agosto 2017</p> <p>No hay evidencia científica que examine la efectividad clínica, seguridad y eficacia clínica de cuidadores diferentes a los familiares o conocidos de pacientes con demencia. No hay evidencia científica que examine la efectividad clínica, seguridad y eficacia clínica de cuidadores en pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento y senilidad.</p> <p>La sentencia T -096/16 de la corte constitucional establece: "compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el paciente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquel convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 12 de 2017</p> <p>Se solicita que la tecnología CUIDADOR sea devuelta al nominador, por cuanto no cuenta con evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica en los términos de la nominación. Se recomienda tener en cuenta que hay algunos pacientes con dependencia funcional, que no tienen redes de apoyo, o no son adecuadas. De otra parte, en la sentencia T096 de 2016 se establece que la responsabilidad del cuidado de un paciente hace parte de la asistencia y protección social, cuya responsabilidad es de los familiares, de otras personas o de instituciones que no son parte del sector salud. El cuidador no se encuentra dentro de la Clasificación Nacional de Ocupaciones, pero la OIT si lo reconoce como trabajo.</p>	Tecnología propuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)	NO PROCEDE	NO PROCEDE	<p>Criterio a: depende del cuidador de la necesidad del paciente.</p> <p>Criterios b y c) no existe evidencia científica de efectividad, eficacia y seguridad del cuidador en pacientes con trastornos mentales, del comportamiento y senilidad.</p> <p>El servicio de cuidador no tiene por finalidad la atención en salud, no es una tecnología en salud aunque sea el médico quien dé cuenta de la dependencia funcional del de quien recibe el servicio.</p> <p>Definición de cuidador: se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EDC por estar incluidos en el plan de beneficios en salud cubierto por la UPC.</p> <p>Ley 1438 de 2011: Artículo 141. De los servicios que prestan las cuidadoras y los cuidadores al</p>

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		<p>Estado".</p> <p>Los expertos indican que, tal como fue nominada la posible exclusión, esta es demasiado amplia. Los expertos consideran que el insumo recibido para realizar el estudio técnico (nominación de cuidador sin especificar el tipo, el conjunto de indicaciones demasiado heterogéneo y sin tener en cuenta el grado de discapacidad ni las características de la red de apoyo del paciente) no es posible llegar a un resultado conclusivo.</p> <p>De acuerdo a la sentencia T-096/16 de la corte constitucional, los únicos casos en los que el estado debería cubrir el cuidado y la atención al paciente, son aquellos en los que el pariente, no cuenta con la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado.</p> <p>Con base en el análisis previo se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, el cuidador permanente para pacientes con discapacidad, y que sus cuidadores cuenten con capacidades suficientes tanto físicas como económicas.</p>						<p>interior del hogar. Los servicios que prestan las cuidadoras y los cuidadores al interior del hogar relacionados con el autocuidado y mutuo cuidado de la salud de todos los miembros del hogar, serán registrados en las cuentas nacionales de salud de manera periódica y pública, según los criterios que defina el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Este reconocimiento no implicará gastos por parte del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud. Parágrafo.</p> <p>Ley 1413 de 2010, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística hará una encuesta de uso del tiempo que permitirá contabilizar el monto al que hace alusión el artículo anterior.</p> <p>La Sentencia T-023 de 2013 definió los criterios para definir vulnerabilidad física o mental de una persona para acceder a servicios que no mejoran la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad (deterioro) - Dependencia total de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas - No tienen capacidad económica, ni su familia, para sufragar el costo del servicio requerido y solicitado a la EPS. <p>Sentencia T-154 de 2014: acerca del servicio de cuidador concluye que el servicio no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, por tanto no tendría que ser asumida por el sistema de salud y responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza el Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.</p> <p>Sentencia T-096 de 2016 de Corte Constitucional: estableció que el Estado debería cubrir el servicio de cuidador a domicilio y atención de pacientes en los casos en que el paciente no</p>

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
								<p>cuente con capacidad económica o física para el soporte.</p> <p>Resolución 5928 de 2016: estableció los requisitos de reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela como un servicio excepcional financiado por el SGSSS.</p>
FENITOINA	DISO - PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	<p>Reporte No. 01 - Agosto 2017</p> <p>El sulfato de magnesio, más que la fenitoína, para mujeres con eclampsia, reduce el riesgo relativo de recurrencia de convulsiones, probablemente reduce el riesgo de muerte materna y mejora los resultados para el hijo en la práctica clínica habitual. El sulfato de magnesio es el medicamento de elección para mujeres con eclampsia. El uso de la fenitoína debería ser abandonado.</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 03 de 2017</p> <p>Se recomienda que la FENITOÍNA sea financiada con recursos públicos asignados al salud en el manejo de paciente con eclampsia.</p>	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	<p>Criterio b: Aunque la primera elección en eclampsia es sulfato de magnesio, pueden existir condiciones clínicas en las cuales es necesario disponer de la fenitoína, como en pacientes con eventos cerebrovasculares y eclampsia que se desembarazan. No obstante, en la actualidad tampoco está autorizado su uso en gestantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con base en lo anterior, es preciso realizar una nueva reunión entre el IETS y el grupo de análisis técnico-científico. ▪ Con base en lo anterior, es preciso mantener las recomendaciones de la guía de práctica clínica frente al uso de fenitoína. ▪ Con base en lo anterior, es preciso realizar la consulta para la autorización de segundo uso de fenitoína en casos especiales, como fue especificado por los expertos participantes.
GLUCOSAMINA SULFATO/CONDROITINA SULFATO	MIS8 - OTRAS POLIARTROSIS ; MIS9 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES ; GLUCOSAMINA SULFATO/CONDROITINA SULFATO	<p>Reporte No. 70 - Agosto 2017</p> <p>Los autores de la revisión no concluyeron respecto a la eficacia clínica y la seguridad de la glucosamina más condroitina en pacientes con osteoartritis.</p> <p>Los datos sugieren que no hay diferencia significativa en la eficacia clínica de la glucosamina más condroitina comparada con placebo en pacientes con osteoartritis. Tampoco se encontró diferencia en la seguridad comparada con placebo o con AINE.</p> <p>Los autores de la revisión no concluyeron sobre la efectividad de la glucosamina más condroitina en pacientes con osteoartritis.</p> <p>Los datos generales sugieren que hay diferencias significativas a favor de la glucosamina más condroitina comparada con AINE, en la evaluación global realizada</p>	Exclusión	<p>Sesión Octubre 05 de 2017</p> <p>Respecto a GLUCOSAMINA SULFATO/CONDROITINA SULFATO se concluye que no se puede tomar una decisión al respecto debido a la falta de evidencia científica en poblaciones específicas (con contraindicación AINES o acetaminofén).</p>	Tecnología propuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)	NO PROCEDE	NO PROCEDE	<p>Criterios b y c: la evidencia científica disponible no es conclusiva para la combinación de glucosamina sulfato + condroitina sulfato. En concordancia con la recomendación emitida por el grupo de análisis técnico-científico, se decide realizar un nuevo análisis de la combinación glucosamina sulfato + condroitina sulfato con el grupo de análisis técnico científico.</p>

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		por el paciente. No se observaron diferencias en otros desenlaces.						
0 MUSICOTERAPIA	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 10 - Agosto 2017 Con base en la evidencia científica identificada de la seguridad, eficacia clínica y la opinión de los expertos, la musicoterapia para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista, no presenta resultados consistentes. No se identificó evidencia científica que evalué la efectividad clínica de musicoterapia para el tratamiento de Niños con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 La MUSICOTERAPIA debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, ya que cuenta con evidencia científica de su seguridad y eficacia clínica. La MUSICOTERAPIA, siempre y cuando haga parte de un plan de atención integral en salud prestada por profesionales de la salud formados en el área de musicoterapia podrá ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio c) la evidencia científica disponible no es concluyente sobre el beneficio en salud. Se requiere realizar un nuevo análisis en el que se considere otro comparador diferente a ABA.
GLUCOSAMINA SULFATO	M158 - OTRAS POLIARTROSIS : M190 - ARTRITIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES : GLUCOSAMINA SULFATO	Reporte No. 72 - Agosto 2017 Sobre la base de la investigación actual, cualquier beneficio clínico de la glucosamina oral para pacientes con dolor de espalda crónica por osteoartritis de columna no puede ser demostrado ni excluido, basados en datos insuficientes y la baja calidad de los estudios. Glucosamina sulfato podría tener efectos modificadores de la función articular en pacientes con osteoartritis de rodilla cuando es administrado por más de 6 meses. Sin embargo, este no muestra beneficios en la reducción del dolor después de 6 meses de terapia. Respecto a la seguridad de la glucosamina sulfato, los resultados de los estudios científicos no muestran diferencias entre pacientes con osteoartritis tratados con glucosamina sulfato y los tratados con placebo o con celecoxib. Los autores de las revisiones no concluyeron respecto a la efectividad clínica de la glucosamina sulfato en pacientes con osteoartritis de rodilla o de la articulación temporomandibular. Los resultados de las revisiones sugieren que no hay diferencias en la reducción del	Exclusión	Sesión Octubre 05 de 2017 La GLUCOSAMINA SULFATO para (osteo)artritis primaria generalizada, otras poliartritis y artritis primaria de otras articulaciones, no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud; teniendo en cuenta los criterios por los que fue nominada b y c: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.	Exclusión	El 32 % de las ciudades consultadas consideró que la glucosamina debe ser excluida de la financiación con recursos públicos de la salud por no existir o ser poca la evidencia de efectividad terapéutica en artritis generalizada; 63 % consideró no excluirla, argumentando que su efectividad está comprobada, beneficia la calidad de vida de los usuarios de este medicamento en combinación con terapias de rehabilitación y como coadyuvante en el tratamiento; por último, el 5 % se abstuvo de opinar por no tener conocimiento sobre esta tecnología.	No exclusión	Noviembre de 2017 Criterio b: Glucosamina sulfato podría tener efectos modificadores de la función articular en pacientes con osteoartritis de rodilla cuando es administrado por más de 6 meses. Respecto a la seguridad de la glucosamina sulfato, los resultados de los estudios científicos no muestran diferencias entre pacientes con osteoartritis tratados con glucosamina sulfato y los tratados con placebo o con celecoxib. Criterio c: Los autores de las revisiones no concluyeron respecto a la efectividad clínica de la glucosamina sulfato en pacientes con osteoartritis de rodilla o de la articulación temporomandibular. La Glucosamina sulfato podría tener efectos modificadores de la función articular en pacientes con osteoartritis de rodilla y que las revisiones respecto a su efectividad clínica no son concluyentes, así como los resultados de las discusiones tanto del grupo de análisis técnico-científico como de la ciudadanía, NO es posible tomar una decisión respecto a la exclusión o no de la glucosamina sulfato para otras poliartritis y artritis primaria de otras articulaciones de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Así mismo, se sugiere que el IETS efectúe una actualización del estudio técnico realizado donde incluya en la revisión de evidencia científica, las

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		dolor entre pacientes con osteoartritis tratados con glucosamina sulfato y los tratados con celecoxib o acetaminofén.						dos referencias bibliográficas suministradas por el Grupo de Análisis Técnico-Científico. Es de mencionar que, glucosamina sulfato cuenta con diez registros sanitarios otorgados por INVIMA vigentes y tres más en trámite de renovación.
EQUINOTERAPIA (HIPOTERAPIA) TERAPIA SESION	F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 46 - Agosto 2017 Estudios de baja calidad sugieren que la terapia asistida con caballos puede ser una terapia complementaria en niños con trastornos del espectro autista. Con base en el análisis previo se recomienda excluir la equinoterapia de la financiación con recursos públicos de la salud para el tratamiento de niños menores de 18 años con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 El Grupo técnico Científico se abstiene de votar sobre la tecnología EQUINOTERAPIA (HIPOTERAPIA) TERAPIA SESIÓN EN TEA, por cuanto se ha manifestado que, en las revisiones sistemáticas realizadas, la evidencia científica disponible es de baja calidad.	Tecnología propuesta para realización de otros análisis (estudio comparativo, etc.)	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio c) la evidencia científica disponible no permite concluir sobre la efectividad de la terapia con caballos. Se decide no pronunciarse frente a esta tecnología hasta tanto se tenga una nueva reunión de análisis con evidencia reciente.
ADITAMENTOS SILLA DE RUEDAS (MESA, CORREAS, LAMPARAS, CINTURONES, PECHERAS, CABEZALES, ENTRE OTROS)	G80 - G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; FDD - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Reporte No. 47 - Agosto 2017 En la búsqueda sistemática rápida de la literatura no se encontraron revisiones sistemáticas acerca de la efectividad clínica de aditamentos para sillas de ruedas para la rehabilitación de los pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento. Los expertos conceptuaron que el uso de aditamentos para sillas de ruedas para la rehabilitación de los pacientes con parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento no siempre tiene un propósito cosmético o suntuario y debe individualizarse su uso.	No exclusión**	Sesión Octubre 13 de 2017 Los ACCESORIOS PARA SILLA DE RUEDAS (CORREAS, CINTURONES, PECHERAS Y CABEZALES) para el manejo de parálisis cerebral, otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, siempre y cuando la prescripción de estos accesorios esté adaptada a la condición particular de cada paciente (medidas específicas), en el marco del proceso de rehabilitación funcional y sea por el médico tratante, previo a la valoración y formulación por un grupo interdisciplinario (fisiatría, terapia ocupacional, fisioterapia, medicina del deporte, neurología, neurocirugía y ortopedia). Los elementos para silla de ruedas (mesas, lámparas, entre otros), para el manejo de parálisis cerebral, otros síndromes paralíticos y trastornos mentales y del comportamiento, no deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, por tener	Exclusión**	Se lleva a consulta de pacientes potencialmente afectados y ciudadanía lo relativo a ELEMENTOS PARA SILLA DE RUEDAS (MESA, LÁMPARAS, ENTRE OTROS ELEMENTOS) QUE NO HACEN PARTE DE LA SILLA DE RUEDAS). El 59 % consideró que deben ser financiados con recursos del sistema de salud elementos como lámparas y mesas por ser soporte para la inclusión de niños con discapacidad, mejoran la calidad de vida y proporcionan seguridad al usuario, a lo cual se agregó que las mesas son parte de la lista de productos prioritarios de la DMS; el 37 % opinó deben ser excluidos y el restante 4 % se abstuvo de opinar.	No exclusión	Criterio a: los elementos para silla de ruedas (mesa, lámparas, entre otros elementos que no hacen parte de la silla de ruedas) son suntuarios. Criterio c: La evidencia muestra que mejoran la funcionalidad del paciente los accesorios para la silla de ruedas (correas, cinturones, pecheras, cabezales) y otorgan mayores beneficios comparados con las alternativas caseras. Por lo anterior los accesorios de la silla de ruedas con requeridos para el buen desempeño del paciente con esta ayuda técnica, no obstante, la financiación de este tipo de tecnología está en el territorio colombiano a cargo de las alcaldías municipales y distritales y son otorgados según la normatividad vigente para cada lugar, así como regidas por los bancos de ayudas técnicas. El uso de accesorios para la silla de ruedas está sujeto a las necesidades de cada caso, en lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social avanza en el establecimiento del protocolo para la correcta prescripción de la silla y los accesorios por parte de los grupos multidisciplinarios que intervienen en la rehabilitación del paciente, sin desconocer que la entrega de ayudas técnicas* es parte de las medidas de habilitación y rehabilitación enunciadas en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *La ayuda técnica es definida por la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9999 como:

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
				propósito cosmético o suntuario. El término "entre otros" se refiere elementos homólogos a los excluidos y que no hacen para de la silla de ruedas.				"cualquier producto, instrumento equipo o sistema técnico utilizado por una persona con limitación, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, incapacidad o impedimento. Las ayudas técnicas se pueden clasificar de alta y baja complejidad; las de alta complejidad se refieren a dispositivos electrónicos que no sean de uso cotidiano; las de baja complejidad son menos elaboradas, más comunes y con accionamiento mecánico o eléctrico".
TRATAMIENTO DE SONIDO CONDICIONADO (TSC)	Presbiacusia, exposición a ruido (trauma acústico) e hipoacusia neurosensorial	Reporte No. 81 - Agosto 2017 No existe evidencia científica para afirmar que el Tratamiento de Sonido Condicionado (TSC) tiene efectividad clínica en el tratamiento de presbiacusia, exposición a ruido (trauma acústico) e hipoacusia neurosensorial.	Exclusión	Sesión Octubre 10 de 2017 La tecnología TRATAMIENTO DE SONIDO CONDICIONADO (TSC) no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, dado que se encuentra en fase de experimentación y debe aplicarse no solo a las indicaciones nominadas, sino que también aplica para tinnitus y otra patologías.	Exclusión	El 64,69 % considera debe ser financiada la tecnología bajo el criterio del médico especialista, quien decidirá para que persona con discapacidad o características especiales es indispensable y no corresponder la indicación de nominación de otras alternativas de tratamiento. El 28,7 % considera que no debe ser financiado el tratamiento de sonido condicionado por carecer de evidencia científica, estar en experimentación y no corresponder la indicación de nominación con su uso, hasta tanto la investigación determine los beneficios de la tecnología en pacientes con falla auditiva. Mientas que el restante 6,59 % se abstuvo de opinar por desconocimiento. Mencionan en San Juan de Pasto que esta tecnología debe estar disponible para tratamiento en seguridad industrial.	No exclusión	Criterio c: no se dispone de evidencia científica que de cuenta del beneficio con el uso de tratamiento de sonido condicionado en pacientes con Presbiacusia, exposición a ruido, hipoacusia neurosensorial y otras patologías. Específicamente el dispositivo está diseñado y autorizado para su comercialización por INVIMA como parte del tratamiento de tinnitus. Teniendo en cuenta que no existe evidencia científica sobre la efectividad clínica del uso del tratamiento de sonido condicionado en pacientes con presbiacusia, exposición a ruido (trauma acústico) e hipoacusia neurosensorial y los miembros del grupo de análisis técnico científico identifican que es experimental este software; cumpliendo por tanto los criterios de exclusión c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica y e) Que se encuentren en fase de experimentación; definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se excluye de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, el tratamiento de sonido condicionado, en pacientes con presbiacusia, exposición a ruido (trauma acústico) e hipoacusia neurosensorial.
DIACEREINA	MISO - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA : MISO8 - OTRAS POLIARTROSIS : MISO - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	Reporte No. 69 - Agosto 2017 En la revisión de eficacia clínica no se encontró evidencia científica que evalúe la diacereína para los desenlaces planteados [alivio del dolor, función física, rigidez, edema, cambios radiológicos osteoarticulares y calidad de vida relacionada con la salud]. Los estudios que comparan diacereína con acetaminofén muestran que no hay	Exclusión	Sesión Octubre 05 de 2017 La DIACEREÍNA para (osteo)artrosis primaria generalizada, otras poliartrosis y artrosis primaria de otras articulaciones, no debe ser financiada con recursos asignados a la salud, ya que es menos eficaz que otras alternativas disponibles en el país y tienen reportes de eventos adversos.	Exclusión	El 58 % de las ciudades consultadas consideró que Diacereína debe ser excluida de la financiación con recursos públicos de la salud, argumentando que existen otras alternativas para la misma indicación. El 33 % consideró no excluir diacereína, en virtud de ser un medicamento básico y necesario para el manejo de artrosis, contar con evidencia científica de sus resultados clínicos y contribuir a la calidad de vida; complementa una de las mesas de trabajo que es	Exclusión	Noviembre de 2017 Criterio b: no se identificó evidencia de la eficacia clínica de diacereína. En cuanto a seguridad, no se encuentran con la revisión sistemática diferencias significativas frente a acetaminofén. De otra parte, las Agencia de Medicamentos EMA, AEMPS e INVIMA reconocen la alerta de seguridad debida al riesgo de diarrea grave y advierten el no uso en personas con 65 años o más, pacientes con antecedente o curso

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		diferencia entre los dos grupos, en el riesgo de presentar eventos adversos. Para efectividad clínica, no se encontró evidencia de que la diacereína mostrara diferencias en relación al acetaminofén en términos de reducción de dolor, rigidez o funcionalidad.				mayor su costo-beneficio comparado con el remplazo de articulación; por último, el 8 % se abstuvo de opinar.		de hepatopatía, además restringen su uso para osteoartritis de cadera y rodilla. De otra parte, la autorización en Colombia es como "coadyuvante en el manejo de la osteoartritis". Criterio c: la evidencia no muestra diferencias de diacereína comparada con acetaminofén con respecto a funcionalidad, reducción del dolor y rigidez. Por lo anterior, se acoge la recomendación del IETS, grupo de análisis técnico-científico y la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía y se decide la exclusión de la tecnología diacereína.
PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACION SEXUAL -EXCLUYE AMBIGÜEDAD CONGENITA-	F528 OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES, NO OCASIONADAS POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGANICOS ; F640 TRANSEXUALISMO ; F669 TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL, NO ESPECIFICADO	<p>Reporte No. 45 - Agosto 2017</p> <p>No se puede determinar si los procedimientos de transformación sexual para otras disfunciones sexuales no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánica, o para trastornos del desarrollo psicosexual no especificado tienen como principal finalidad un propósito cosmético o suntuario, pues la indicación no presenta diagnósticos específicos relacionados con disforia de género.</p> <p>Los procedimientos de transformación sexual en transexualismo no tienen como finalidad principal un propósito suntuario o cosmético y mejoran la capacidad funcional y salud mental de los pacientes. partir del análisis del criterio "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", el panel de expertos recomienda no excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, los procedimientos de transformación sexual para el transexualismo (sensación de que se nació en el cuerpo con el sexo equivocado). El panel de expertos no genera una recomendación sobre la exclusión o no, de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.</p>	Abstención	<p>Sesión Octubre 05 de 2017</p> <p>Los PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL - EXCLUYE AMBIGÜEDAD SEXUAL -, para transexualismo deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. El grupo de análisis técnico científico consideró que no es procedente dar concepto con relación a las indicaciones: otras disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánica y trastorno del desarrollo psicosexual no especificado.</p>	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	<p>Criterio a: el análisis se subdividió entre los procedimientos de transformación sexual en pacientes con transexualismo. En este grupo de personas producen cambios positivos en las funciones corporales y generan ganancia funcional, ayudan a superar limitaciones para realizar actividades en un entorno real y son considerados como indispensables para la recuperación de capacidad funcional y salud mental.</p> <p>Para disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánica y trastorno del desarrollo psicosexual no especificado no aplica el realizar el análisis.</p>

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		de los procedimientos de transformación sexual para otras disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánica, o para trastorno del desarrollo psicosexual no especificado.						
OCTREOTIDE EN NEONATOS Y LACTANTES	P704 - OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	Reporte No. 12 - Agosto 2017 No existe un registro INVIMA para el uso del Octreotide en neonatos y lactantes para otras hipoglicemias neonatales. El concepto UNIRS no fue favorable. La evidencia científica sugiere el uso del Octreotide en neonatos y lactantes para otras hipoglicemias neonatales.	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 El OCTREOTIDE como segunda línea de tratamiento en pacientes con hiperinsulinismo congénito, no se debe excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	La tecnología cumple con uno de los criterios de exclusión asociado a la autorización de uso en neonatos, sin embargo, se requiere realizar un nuevo análisis involucrando a INVIMA para definir su uso en menores de 2 años de edad. Para ello se requiere de la intervención de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. De otra parte, es requerido aclarar el alcance en los casos de pacientes con enfermedad huérfana que requieran un medicamento no autorizado por autoridad competente.
MUSICOTERAPIA	F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ	Reporte No. 10 - Agosto 2017 Con base en la evidencia científica identificada de la seguridad, eficacia clínica y la opinión de los expertos, la musicoterapia para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista, no presenta resultados consistentes. No se identificó evidencia científica que evalúe la efectividad clínica de musicoterapia para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 La MUSICOTERAPIA debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, ya que cuenta con evidencia científica de su seguridad y eficacia clínica. La MUSICOTERAPIA, siempre y cuando haga parte de un plan de atención integral en salud prestada por profesionales de la salud formados en el área de musicoterapia podrá ser financiada con recursos públicos asignados a la salud.	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio c) la evidencia científica disponible no es concluyente sobre el beneficio en salud. Se requiere realizar un nuevo análisis en el que se considere otro comparador diferente a ABA.

**Comentario: el grupo de análisis técnico-científico tuvo en cuenta el concepto y recomendación dada por IETS, por tal motivo dividió la nominación en dos partes para individualizar su uso. La primera parte corresponde a los elementos de tipo suntuario que menciona el IETS en su informe y la segunda parte corresponde a los accesorios de silla de ruedas que hacen parte de esta, sobre los que conceptuó sean financiados con recursos públicos asignados a la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió llevar a la fase III de Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía los elementos considerados como suntuarios; mientras que para los aditamentos para sillas de ruedas se decidió no excluir atendiendo la recomendación de IETS y del grupo de análisis técnico-científico.

Tabla 7 Tecnologías y servicios para devolución al nominador

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
DISPOSITIVOS DE AYUDA	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 33 - Agosto 2017 No se identificó evidencia científica que	Exclusión	Sesión Octubre 06 de 2017 Los DISPOSITIVOS DE AYUDA	No exclusión	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterios b y c) no se cuenta con evidencia científica de eficacia, seguridad y efectividad

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
AUMENTATIVA COMUNICATIVA		apoye las hipótesis de seguridad, eficacia clínica o efectividad clínica de los dispositivos de ayuda aumentativa en la revisión rápida. Estas tecnologías no aplican en distrofia muscular porque en esta condición la pérdida auditiva es mínima y, si se presenta, es secundaria a otra alteración.		AUMENTATIVA COMUNICATIVA en distrofia muscular si deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. Para su prescripción debe mediar la valoración por una junta interdisciplinaria; el concepto con la identificación y el seguimiento del dispositivo requerido por el paciente es responsabilidad del concepto del profesional de fonoaudiología quien determine el tipo de dispositivo de ayuda aumentativa comunicativa requerido por un individuo.				clínicas del uso de dispositivos de ayuda aumentativa, comunicativa en pacientes con distrofia muscular. La falta de evidencia es el resultado de las fallas en la nominación, al no existir una relación directa entre las fallas comunicativas con la distrofia, de otra parte la tecnología está incluida en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC sin restricciones, a lo cual se suma que la distrofia muscular es una enfermedad huérfana sobre la cual no aplican las exclusiones.
IRINOTECAN, USO PEDIÁTRICO EN LAS INDICACIONES APROBADAS POR INVIMA	C189 - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA C56 - TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C349 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	Reporte No. 73 - Agosto 2017 No existe un registro INVIMA para el uso del irinotecan en población pediátrica con cáncer de colon, ovario, bronquios o pulmón. El concepto UNIRS no fue favorable. No se identificó evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica del irinotecan para el tratamiento de niños con cáncer de colon, ovario, bronquios o pulmón.	Exclusión	Sesión Octubre 03 de 2017 El IRINOTECAN para manejo de tumores (en indicaciones aprobadas por INVIMA) en población pediátrica no debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud por no estar su uso aprobado por el INVIMA ni UNIRS.	Exclusión	Entre los participantes en la consulta a pacientes, el 31,5 % considero debe ser excluido de la financiación este medicamento por no contar con evidencia científica de: uso en niños, bienestar de los niños, no contar con aprobación de INVIMA en esta población y en las patologías definidas; no así para los tratamientos en adultos. Mientras que el 60,8 % consideró que debe ser financiado por ser su uso una decisión de autonomía médica cuando se considere sirve y es vital en niños, por tener bajos impactos económico y de uso; agregan que debe hacerse estudios para población pediátrica. El 7,6 % se abstuvo de opinar por no tener conocimiento al respecto.	No exclusión	Criterios b y d: no hay evidencia y autorización de uso en población pediátrica en tumores como de ovario, bronquios o pulmón. Teniendo en cuenta la recomendación del Grupo de Análisis técnico científico, al revisar que no hay evidencia científica sobre la seguridad y eficacia clínica, la recomendación del INVIMA y el concepto desfavorable en el listado UNIRS, NO se recomienda el uso de Irinotecan en las indicaciones aprobadas por INVIMA en población pediátrica. Acogiendo los aportes de la consulta ciudadana no se presenta como una exclusión explícita la tecnología y queda a criterio del médico tratante en el marco de las indicaciones autorizadas su financiación, entendiendo que hasta tanto no tenga los estudios que soporten su uso en niños para la respectiva autorización de la indicación por INVIMA la tecnología no se financia con recursos públicos asignados a la salud.
PROTESIS RODILLA POLICÉNTRICA DE CONTROL DE FLUIDOS VS. RODILLA POLICÉNTRICA O MONOCÉNTRICA CONVENCIONAL	DISTROFIA MUSCULAR	Reporte No. 37 - Agosto 2017 La rodilla policéntrica de control de fluidos no tiene ninguna indicación específica en distrofia muscular. Esta prótesis sólo se indica para personas con amputaciones por encima de rodilla. Por lo tanto, con base en la nominación enviada, no es posible examinar la efectividad clínica, eficacia clínica o seguridad de la prótesis de rodilla policéntrica en pacientes con distrofia	Abstención	Sesión Octubre 13 de 2017 No hay una relación directa entre el uso de la PRÓTESIS DE RODILLA POLICÉNTRICA DE CONTROL DE FLUIDOS y el diagnóstico de distrofia muscular. El grupo de análisis técnico científico se abstiene de generar una recomendación y sugiere que se devuelva la nominación al nominador.	Abstención	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Noviembre 2017 El indicación de la nominación no corresponde con la tecnología, razón por la cual se realiza la devolución al nominador.

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
		muscular, ya que esta no es una indicación de la tecnología. No es posible evaluar los criterios de exclusión "Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica" y "Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica" para la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud de la prótesis de rodilla policéntrica con control de fluidos versus rodilla policéntrica monocéntrica o policéntrica, ya que no hay una indicación específica de esta tecnología para el tratamiento de pacientes con distrofia muscular.						
SILLA DE BAÑO	680 - 683 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS ; F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO :	Reporte No. 52 - Agosto 2017 El uso de silla de baño en pacientes con parálisis cerebral y otros trastornos parálisis; y para trastornos mentales y del comportamiento tiene un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.	Exclusión	Sesión Octubre 13 de 2017 El grupo de análisis Técnico científico decide abstenerse a la votación para la tecnología SILLA DE BAÑO para el manejo de parálisis cerebral y otros síndromes parálisis y trastornos mentales y del comportamiento con el objetivo que el nominador especifique o aclare los diagnósticos específicos a ser excluidos. El criterio de exclusión cosmético o suntuario no aplica para hacer el análisis, segundo, el rango de diagnósticos es demasiado amplio por lo cual no es posible hacer un análisis objetivo, finalmente existe un riesgo de uso injustificado.	Abstención	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio a: el uso de silla de baño tiene propósito suntuario que propociona confort y seguridad al paciente, sin modificar su condición de salud. No corresponde su prescripción y entrega al ámbito de salud. No obstante, la nominación recibida es inespecífica en cuanto a indicación y la silla de baño no es un dispositivo médico.
ACOMPANANTE AUXILIAR DE ENFERMERIA	M638 OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES	Reporte No. 75 - Agosto 2017 No se identificaron revisiones sistemáticas sobre la efectividad del acompañamiento por auxiliar de enfermería para el cuidado de personas con otros trastornos de los músculos en enfermedades clasificadas en otra parte. La nominación es inespecífica. Desde la experiencia clínica, no se considera que existan beneficios con el acompañamiento por auxiliar de enfermería para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades musculares.	Exclusión	Sesión Octubre 12 de 2017 La tecnología ACOMPANANTE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON FUNCIONES SOCIALES no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, por cuanto no cuenta con evidencia científica que soporte desde lo clínico su necesidad en este tipo de enfermedades. La nominación fue inespecífica y no permitió la justificación de la importancia del acompañante de	Abstención	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Criterio b) el servicio de acompañante auxiliar de enfermería para personas con trastornos de los músculos no cuenta con evidencia científica de su efectividad clínica para pacientes con trastornos musculares con enfermedades y cualquier otra patología, como lo demostró la revisión de la literatura elaborada por IETS. De otra parte, las actividades a desempeñar por el acompañante auxiliar de enfermería hacen parte del ámbito de protección social y no de salud, no siendo por tanto responsabilidad del Sistema de Salud.

Fase I		Fase II				Fase III		Fase IV
Tecnología	Enfermedad o condición nominada	Concepto de IETS	Recomendación IETS	Concepto GATC	Recomendación GATC	Opinión de la ciudadanía (Octubre 2017)	Votación	Evaluación Minsalud (noviembre 2017)
				<p>enfermería con funciones sociales en otros trastornos de los músculos en enfermedades.</p> <p>Esto no quiere decir que, se excluya la atención en salud por auxiliares de enfermería a los usuarios que así lo requieran y de acuerdo a la prescripción médica correspondiente.</p>				<p>Por la imprecisión de la nominación, se retorna al nominador.</p>

Tabla 8 Exclusiones según indicación en la Resolución 5267 de 2017

Renombre de la tecnología o servicio	Enfermedad o condición asociada al servicio o tecnología
Glucosamina clorhidrato	Todas
Teofilina	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica como monoterapia
Anakinra	Artritis reumatoide
Glucosamina	Todas
Estrategias lúdicas y recreativas	Todas
Diazepam	Eclampsia en el embarazo
Gluteoplastia de aumento con tejido autólogo	Con fines estéticos, hipoplasia glúteo
Lámpara u otros elementos que proporcionen luz como apoyo visual	Todas
Telescopio	Ceguera binocular
Cosméticos faciales en todas las formas cosméticas (polvo, loción, solución, emulsión, barra, etc.), bálsamo para labios y maquillaje.	Todas
Edulcorantes (naturales y artificiales), sustitutos de la sal e intensificadores de sabor, sucralosa	Todas
Hogares geriátricos	Todas
Condroitina	Todas
*Trabajo con animales (perros, delfines, etcétera)	Autismo en la niñez
*Aromaterapia	Autismo en la niñez
*Estimulación magnética transcraneal	Autismo en la niñez
*Intervenciones con agentes quelantes	Autismo en la niñez
*Inyecciones de secretina	Autismo en la niñez
*Suplementos vitamínicos	Autismo en la niñez
*Terapia celular	Autismo en la niñez
*Terapia con cámaras hiperbáricas	Autismo en la niñez
*Terapia libre de gluten	Autismo en la niñez
Plastia de región interiliar por técnica de relleno	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Colegios e instituciones educativas	Todas
Toallas desechables de papel	Todas
Plastia de región interiliar por técnica endoscópica	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Insumos y material educativo	Todas
Condroitina sulfato	(Osteo)artrosis primaria generalizada, otras poliartrosis, artrosis primaria de otras articulaciones
Emulsión hidratante corporal	Todas
Edulcorantes (naturales y artificiales), sustitutos de la sal e intensificadores de sabor, sucralosa	Todas
Blefaroplastia con láser	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción	Con fines estéticos, lipodistrofia abdominal
Educación Especial	Todas
Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo	Con fines estéticos, hipoplasia mamaria
Gel antibacterial	Todas
Rinoplastia estética	Alteración estética de la nariz, independiente de la vía
Sombras terapéuticas	Todas
Circuito cerrado de TV	Ceguera binocular
Blefaroplastia superior	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Circuito cerrado de TV provisto de telulupa con pantalla y mesa	Ceguera binocular
Loción hidratante corporal	Todas
Ritidectomía de párpado superior	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Ritidectomía de párpado inferior	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Blefaroplastia inferior	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Blefaroplastia inferior transconjuntival	Con fines estéticos, blefaroptosis por envejecimiento
Ritidectomía total (frente, párpados, mejillas y cuello)	Ritidosis facial por envejecimiento
Mamoplastia de aumento bilateral con tejido autólogo	Con fines estéticos, hipoplasia mamaria
Fotografías	Blefaroplastia estética, rinoplastia estética, otros procedimientos estéticos
Toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico e insumos de aseos	Todas
Pexia mamaria [mamopexia] bilateral	Con fines estéticos, ptosis mamaria
Gluteoplastia de aumento con dispositivo	Con fines estéticos, hipoplasia glúteo
Magnificador tipo domo 4X para visión cercana, magnificador electrónico portátil Ruby XL-HD (Freellom) y magnificador Led Stand Aspheric para baja visión y otras marcas o referencias	Ceguera binocular