



Informe de la aplicación del procedimiento de actualización de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la UPC AÑO 2019.

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

**Subdirección de Beneficios en
Aseguramiento**

Bogotá. Diciembre de 2019.



DIRECCIÓN DEL PROYECTO.

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

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

EQUIPO TÉCNICO.

MD. LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

EC. ADRIANA MARCELA CABALLERO OTÁLORA
Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

QF. JENNY PATRICIA CLAVIJO ROJAS
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

BAC. YOHANA PATRICIA GÓMEZ DUARTE
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

MD. EDELBERTO GÓMEZ VERGARA
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

QF. ANA MARÍA HERRERA ESLAVA
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

MD. GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

QF. LUIS HERNANDO TOCARUNCHO ARIZA
Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.



SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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



Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.	5
2.	ANTECEDENTES NORMATIVOS.	6
2.1.	ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011.	6
2.2.	RESOLUCIÓN 5857 DE 22 DICIEMBRE 2017, ARTÍCULO 4.	6
2.3.	SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL.	6
2.4.	ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015.	7
3.	OBJETIVO.	8
4.	METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL.	8
4.1.	IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.	8
4.2.	SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN).	9
4.3.	EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC.	9
4.4.	SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR AL PBSUPC.	10
4.5.	DECISIÓN FINAL DE INCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS AL PBSUPC.	10
4.6.	ACTUALIZACIÓN Y FINANCIACIÓN.	11
5.	DESARROLLO Y RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2019.	11
5.1.	IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.	11
5.1.1	Construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC por parte del IETS”	11
5.1.2	Análisis y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”	17
5.1.3	Validación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC” por parte de las sociedades científicas	18
5.1.4	Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”	19
5.1.5	Publicación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”	20
5.2.	SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN).	20
5.3.	EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC.	20
6.	OTRAS METODOLOGÍAS DESARROLLADAS.	25
6.1.	TRAZABILIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC POR LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS.	25
6.2.	REVISIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS NÚMERO 20.	26
7.	BIBLIOGRAFÍA.	28



1. INTRODUCCIÓN.

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

El conjunto de tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la UPC se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de otorgar mayores opciones terapéuticas a la población colombiana, aplicando y desarrollando los criterios definidos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 (carga de la enfermedad, perfil epidemiológico, medicamentos extraordinarios, disponibilidad de recursos y equilibrio financiero), para lo cual se estableció el procedimiento de actualización de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC, en el marco del núcleo esencial de derecho fundamental, en cumplimiento de los criterios señalados legal y jurisprudencialmente a través de un procedimiento técnico-científico, transparente y participativo.

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

De la aplicación del procedimiento se obtiene la continua construcción de los beneficios en salud que deberán ser financiados con recursos de la UPC, este procedimiento está centrado en el usuario, el cumplimiento de las necesidades en salud, la protección al derecho fundamental de la salud, la gestión apropiada desde el punto de vista clínico y técnico que responda a estándares de calidad definidos por los entes regulatorios y autoridades competentes.

En la aplicación del procedimiento de actualización, las TS constituyen el insumo fundamental de la actualización integral y responden a aspectos como: 1) las necesidades en salud de la población colombiana; 2) contienen los elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de la necesidad en salud; 3) procurar la mejor utilización de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país; 4) proporcionan beneficios adicionales de las que ya se encuentran cubiertas en el mecanismo de protección colectiva del aseguramiento social.

El objetivo de la actualización no desconoce los criterios y las condiciones señaladas por leyes que actualmente siguen vigentes como son las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en el entendido que señalan los aspectos esenciales para la actualización así: 1) carga de enfermedad de la



población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos. A su vez, tiene en cuenta todas aquellas TS que a través de la aplicación de las metodologías en los años anteriores han cumplido los requisitos en los diferentes momentos de actualización y que por varias razones han quedado en lista de espera para agotar todas las fases o pasos que se requieren para la financiación con los recursos de la UPC.

El desarrollo metodológico, por tanto, corresponde también a la aclaración de la cobertura de procedimientos y medicamentos, como resultado los cambios en la codificación o descripción de procedimientos en salud de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- del último año, así como a la aplicación de otras metodologías tanto para la identificación de tecnologías para su posible inclusión, como para la aclaración de la financiación.

En el presente documento da cuenta de lo ejecutado en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (en adelante Dirección de Regulación de Beneficios), en el desarrollo del procedimiento de actualización de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.

2. ANTECEDENTES NORMATIVOS.

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

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

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

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

2.2. RESOLUCIÓN 5857 DE 22 DICIEMBRE 2017, ARTÍCULO 4.

“Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.” (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2018).

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

“En consecuencia, se ordenará a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la revisión integral de los Planes obligatorios de salud (POS), garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud. Como una medida complementaria, se ordenará a la Comisión de Regulación



en Salud la revisión de los planes obligatorios de salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema – artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993)”.

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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



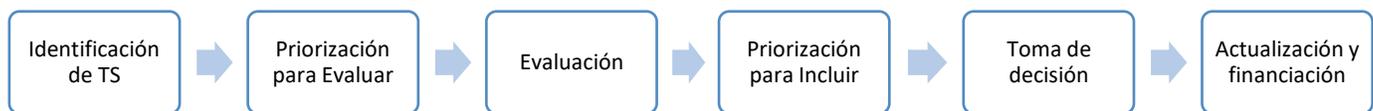
3. OBJETIVO.

Describir los pasos metodológicos y el resultado de su aplicación por parte del equipo técnico de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (en adelante Dirección de Regulación de Beneficios), en el desarrollo del procedimiento de actualización de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.

4. METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL.

El procedimiento de actualización integral de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación-UPC es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que abarca diversas fases, que se detallan a continuación, cumpliendo las condiciones y criterios estipulados en el ordenamiento jurídico colombiano.

Gráfica 1. Procedimiento para la actualización integral de las tecnologías en salud y servicios financiadas con recursos de la UPC.



Actualización Fuente: elaboración propia de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

4.1. **IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.**

La identificación de las tecnologías en salud se constituye en la base fundamental del procedimiento de actualización, para la identificación de dichas tecnologías durante los años 2013 a 2018 se desarrolló la metodología de nominación por la cual los actores de Sistema General de Seguridad Social podían nominar tecnologías en salud, cumpliendo con los requisitos y condiciones descritos y establecidos por este ente ministerial¹. Esta identificación se complementaba con las consultas realizadas por este ente ministerial a otras fuentes de información como las guías de práctica clínica (GPC), las guías de atención integral (GAI), los protocolos clínicos (PC), consensos de expertos (CE), revisión de la lista de medicamentos esenciales de la OMS, entre otras, con el fin de identificar las mejores alternativas para la atención en salud de la población afiliada.

En razón a que la nominación de tecnologías por parte de los actores no daba cuenta de identificar las tecnologías en salud no financiadas con la UPC para la atención de las condiciones de salud de mayor importancia para Colombia (según perfil epidemiológico y carga de enfermedad), y atendiendo a la necesidad de consolidar la información de dichas tecnologías del mayor número de fuentes de información

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



requeridas para la toma de decisiones, en el año 2018 se solicitó al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) el diseñar, construir y validar una base de datos que permita identificar los medicamentos y procedimientos requeridos para la atención de dichas condiciones de salud que no se encuentran financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); identificados a partir de diferentes documentos de tipo técnico del contexto local y mundial, como son guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnología sanitaria, las listas de medicamentos esenciales de la OMS, la clasificación ATC de la Organización Mundial de la salud, entre otros, así como la normatividad local.

Esta “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”, permite al tomador de decisiones identificar las tecnologías en salud teniendo en cuenta su lugar terapéutico (dado por la línea de tratamiento, recomendación en Guías de Práctica Clínica, entre otros aspectos) para tomar la decisión de su inclusión o no en la financiación con recursos de la UPC.

4.2. **SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN).**

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

En el año 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco legal de la actualización de los beneficios en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con la participación de los diferentes actores, implementó la metodología de priorización² para seleccionar las tecnologías a evaluar, en la que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud describe la metodología usada para la determinación del orden de las tecnologías en salud, con identificación de las categorías, los criterios y escalas de medición.

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

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

El proceso o la fase de evaluación de tecnologías en salud (ETES)³, se establece como un conjunto de actividades sistemáticas en los que se realiza un examen y un reporte de las propiedades de una tecnología en salud (TS), generando información que permita toma de decisiones con aspectos objetivos de la

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

³ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS; “...Las Evaluaciones de Tecnología en Salud (ETES) son procesos sistemáticos de examen y reporte de las propiedades de una tecnología usada en el cuidado de la salud, así como sus consecuencias sociales, económicas y éticas. Su propósito principal es informar la toma de decisiones relacionadas con tecnologías en salud.

Las tecnologías en salud se evalúan para generar información que permita tomar decisiones multinivel a lo largo del proceso de atención en salud y salud pública...”, <http://www.iets.org.co/paginas/%C2%BFqu%C3%A9-hace-el-iets.aspx#etes>.



evidencia científica sobre seguridad, eficacia, efectividad, así como la parte económica expresada en análisis de impacto presupuestal o las implicaciones económicas de las tecnologías en salud que se llevan a evaluación.

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

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

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

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

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

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

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

Actualmente bajo los esquemas ordenados por la Ley Estatutaria de Salud se establecen las tecnologías en salud que serán parte de los beneficios en salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por

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



Capitación y que agotada la metodología de actualización integral expresa el mecanismo de protección colectiva (mancomunando riesgos individuales).

4.6. **ACTUALIZACIÓN Y FINANCIACIÓN.**

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

5. **DESARROLLO Y RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2019.**

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

A continuación, se especifican las acciones adelantadas en las diferentes fases del procedimiento de Actualización durante la presente vigencia.

5.1. **IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.**

Para la identificación de las tecnologías en salud (medicamentos y procedimientos) no financiados con recursos de la UPC para su inclusión a la financiación con recursos de la UPC, en la presente vigencia se estableció la metodología para la revisión y validación de la información registrada por el IETS en la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”, a continuación se describe la metodología utilizada y los resultados de la aplicación de dicha metodología.

5.1.1 Construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC por parte del IETS”⁵

Para la construcción de la Matriz por parte del IETS, se definió por parte de Minsalud la identificación de las primeras 10 condiciones de salud para cada sistema de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.

A continuación, se describe el proceso seguido por el IETS para la construcción de la Matriz, tal como se refiere en el documento de la referencia:

a. Definición de las condiciones de salud:

⁵ MATRIZ DE INDICACIONES PARA MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON DIFERENTES FUENTES DE INFORMACIÓN. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.



La selección de las 136 condiciones de salud que se relacionan en la tabla 1 se realizó teniendo en cuenta:

- La carga de enfermedad para Colombia, tomada de “Estimación de la carga de enfermedad para Colombia 2010”, Global burden data del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global burden data Colombia, Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
- Enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con el Plan decenal de Salud pública 2012-2021.
- Enfermedades clasificadas de alto costo para nuestro país.

Tabla 1 Condición de Salud por Sistema

SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	Alzheimer
	Desnutrición en menores de 5 años
	Epilepsia
	Esclerosis múltiple
	Meningitis
	Miastenia Grave
	Migraña
	Neuroblastoma
	Parkinson
	Tumores cerebrales (incluye glioma)
Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	Cáncer de hígado
	Cáncer de páncreas
	Cáncer de tiroides
	Desnutrición en menores de 5 años
	Diabetes
	Estatura baja por anomalía cuantitativa de la hormona de crecimiento
	Hipertiroidismo
	Hipotiroidismo
	Menopausia
	Obesidad
	Tumores neuroendocrinos
Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	Cáncer de ojo
	Cataratas
	Conjuntivitis
	Defectos de la refracción
	Degeneración macular
	Diabetes
	Edema macular
	Glaucoma
	Hipertensión arterial
	Tracoma



SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	Amigdalitis
	Cáncer de cabeza y cuello
	Caries
	Edentulismo
	Faringitis
	Gingivitis
	Herpes
	Laringitis
	Rinitis
	Sinusitis
Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	Asma
	Bronquiolitis
	Cáncer de pulmón
	Displasia broncopulmonar
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
	Fibrosis quística
	Hipertensión pulmonar
	Neumonía
	Tuberculosis
	Tos ferina
Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	Accidente cerebrovascular
	Aneurisma
	Arritmia
	Aterosclerosis
	Cardiopatías
	Enfermedad renal crónica
	Hipertensión arterial
	Hipertensión pulmonar
	Infarto agudo de miocardio
	Insuficiencia cardíaca congestiva
	Trombosis venosa profunda
	Trombosis venosa superficial
Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	Déficit congénito del factor VIII
	Dengue
	Enfermedad de Von Willebrand
	Fiebre amarilla
	Leucemias
	Linfoma cutáneo de células T
	Linfomas
	Malaria
Mieloma múltiple	



SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
	Neoplasias mieloproliferativas
	Síndrome mielodisplásico
	Timoma
Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	Cáncer de colon y recto
	Cáncer de estómago
	Cáncer de hígado
	Cáncer de páncreas
	Diarrea
	Dispepsia
	Enfermedad de Chagas
	Enfermedad diverticular
	Geohelmintiasis
	Obesidad
	Reflujo
	Tumor del estroma gastrointestinal
Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	Cáncer de vejiga
	Cáncer renal
	Cistitis
	Enfermedad renal crónica
	Hipertensión arterial
	Incontinencia urinaria
	Infección de vías urinarias
	Litiasis
	Síndrome nefrítico
	Síndrome nefrótico
	Vejiga hiperactiva
	Tumor de próstata
Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	Cáncer de testículo
	Clamidia
	Condilomas
	Gonorrea
	Hiperplasia prostática benigna
	Sífilis
	Torsión testicular
	Varicocele
	VIH/Sida
	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO
Cáncer de ovario	
Cáncer de útero	
Clamidia	
Condilomas	



SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
	Coriocarcinoma, trofoblasto, mola
	Endometriosis
	Enfermedad pélvica inflamatoria
	Gonorrea
	Sífilis
	Tumor maligno de mama
	Vaginitis
	Vaginosis
	VIH/Sida
Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	Artritis idiopática juvenil
	Artritis reumatoide
	Artrosis
	Cáncer de hueso
	Desnutrición en menores de 5 años
	Discopatías
	Gota
	Hiperparatiroidismo
	Osteomalacia
	Osteomielitis
Osteoporosis	
Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	Acné
	Carcinoma basocelular
	Carcinoma escamocelular
	Escabiosis
	Leishmaniasis
	Lepra
	Melanoma maligno
	Queratosis actínica
	Sarcoma de tejidos blandos
	Tungiasis
Capítulo 21 SALUD MENTAL	Alzheimer
	Depresión
	Esquizofrenia
	Fobia social
	Parkinson
	Trastornos de la conducta alimentaria
	Trastorno afectivo bipolar
	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno de pánico
	Trastorno obsesivo compulsivo



b. Diseño de la Matriz:

La estructura de la matriz, en cuanto a la clase de campo (condición de salud, procedimiento, medicamento o tecnología), campo, tipo (texto o alfanumérico), valores permitidos, fue discutida y concertada entre el IETS y Minsalud con el fin de tener la mayor cantidad de información relevante posible. En el documento citado como referencia de este aparte se describen los campos utilizados para el diligenciamiento de la Matriz.

c. Fuentes de Información:

Las fuentes de información para los campos utilizados en el diligenciamiento de la Matriz se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 2 Definición de fuentes de Información

CLASE	CAMPO	FUENTE DE INFORMACIÓN
Procedimiento	Nombre procedimiento y código CUPS	Resolución 1132 de 2017, clasificación única de procedimientos en salud – CUPS (4).
	Cobertura por el PBSUPC	Resolución 5269 de 2017, Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (11).
Medicamento	Nombre del principio activo y ATC de la OMS	https://www.whooc.no/atc_ddd_index/ (12).
	Inclusión e indicación en el listado de medicamentos esenciales LME OMS No. 20 de adultos	WHO Model List of Essential Medicines 20th List (March 2017) (13).
	Inclusión e indicación en el listado de medicamentos esenciales LME OMS No. 6 de niños	WHO Model List of Essential Medicines for Children 6th List (March 2017) (14).
	Vitales no disponibles (marzo 2017)	Listado de medicamentos Vitales No disponibles 13 marzo 2017 (15).
	Cobertura y aclaración de cobertura por el PBSUPC	Resolución 5269 de 2017, Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (11).
	Año de registro	Base de datos entregada por el INVIMA con corte a 4 de septiembre de 2017.
	Registrado en Colombia	
	Expediente	
	Consecutivo	
	CUM	
	Estado del registro	
ATC INVIMA		
Indicación INVIMA del CUM		
Forma farmacéutica		
Vía de administración		
Tecnología	Nombre de Evaluación de Tecnología en Salud y conclusiones	



CLASE	CAMPO	FUENTE DE INFORMACIÓN
	de efectividad, seguridad y costo-efectividad	En este buscador se encuentran los documentos elaborados por el IETS en Colombia. http://www.iets.org.co/Paginas/inicio.aspx (16).
	Nombre del Análisis de Impacto Presupuestal	
	Nombre y recomendación del documento de salud pública	Revise si es prioridad en el país de acuerdo con el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 (9). Coloque los objetivos del Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021 (17). Si es una enfermedad de interés en salud pública revise los documentos publicados por el Instituto Nacional de Salud.
	Campos relacionados con Guías de práctica clínica	- Guías de Practica Clínica en Colombia - Guías indexadas en NICE: https://www.nice.org.uk/guidance - Guías indexadas en tripdatabase: https://www.tripdatabase.com/ . En este caso se realizó evaluación de la guía con el método Agree para determinar la calidad de esta. - Otras guías indexadas a nivel internacional, al igual que en el caso anterior, se realizó evaluación de la guía con el método Agree para determinar la calidad de esta

Fuente: MATRIZ DE INDICACIONES PARA MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON DIFERENTES FUENTES DE INFORMACIÓN. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2018

d. Medicamentos incluidos:

Se incluyeron los medicamentos en con registro sanitario vigente a septiembre de 2017, excluyendo los CUM con registros negados por primera vez, registros sanitarios para fabricar y exportar, muestras médicas, y aquellos con registro sanitario vencido, negado, cancelado, con pérdida de fuerza ejecutoria y aquellos cuyo registro no correspondiera a la condición de salud.

e. Procedimientos incluidos:

La identificación de los procedimientos se realizo a partir de la práctica habitual y aquellos considerados dentro de GPC nacionales o internacionales; la descripción de los procedimientos en la Matriz se hizo según el código y descripción del procedimiento en la CUPS vigente (Resolución 1132 de 2017).

f. Definición de la Financiación de la tecnología con recursos de la UPC:

Para la definición de la financiación con recursos de la UPC de los medicamentos y procedimientos identificados, se realizo la revisión en la Resolución 5269 de 2017.

5.1.2 Análisis y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”

Con el objeto de validar la información identificada por el IETS para la construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC” elaborada por el IETS, se procedió, por parte del equipo técnico de la Subdirección de Beneficios, a la revisión de las TS identificadas con el objeto de verificar:

- a. La financiación con recursos de la UPC de los medicamentos y procedimientos en la Resolución 5857 de 2018, toda vez que en la actualización integral del 2018 se incluyeron en la financiación con la UPC medicamentos y procedimientos que se encontraban identificados en la Matriz



- b. Que todos los procedimientos identificados estuvieran con código y descripción de la CUPS vigente, Resolución 5851 de 2018.

Una vez revisada y ajustada la Matriz de priorización, se procedió a elaborar los archivos para su validación por parte de las Sociedades Científicas

5.1.3 Validación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC” por parte de las sociedades científicas

Con el objetivo de que fuera revisada y validada la información reportada por el IETS en la Matriz horizonte de actualización, por parte de las Sociedades Científicas a que corresponda, se elaboraron dos archivos en Excel que correspondían uno a la Matriz de Procedimientos y el otro a la Matriz de medicamentos; en dichos archivos los delegados de las sociedades científicas debían identificar:

- a. Si la tecnología identificada por el IETS era requerida para la condición de salud
- b. Si la tecnología identificada era de primera línea
- c. Si la tecnología identificada era de segunda línea
- d. Si la tecnología identificada era de tercera línea
- e. Si la tecnología identificada correspondía a una terapia complementaria
- f. Si la tecnología era de uso cotidiano para la línea de tratamiento o terapia complementaria

Para el diligenciamiento de la Matriz se dio inicialmente un plazo de 4 meses, el cual terminaba el 30 de Abril de 2019, por solicitud de varias sociedades científicas se amplió el plazo en dos oportunidades, siendo la fecha final para la recepción de observaciones el 30 de agosto de 2019.

Como resultado de la consulta a las Sociedades científicas se recibieron observaciones de 21 sociedades científicas:

Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica

Colegio Colombiano de Electrofisiología Cardiovascular

Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

Asociación Colombiana de Hepatología

Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

Asociación Colombiana de Genética Humana

Asociación Colombiana de Menopausia

Academia Colombiana de Odontología Pediátrica

Sociedad Colombiana de Pediatría

Asociación Colombiana de Radiología

Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

Asociación Colombiana de Neurología Infantil

Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional



Instituto Nacional de Cancerología

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

Sociedad Colombiana de Urología

Asociación Colombiana de Homeopatía

Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo

5.1.4 Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”

Las observaciones con respecto a si la tecnología identificada por el IETS era requerida para la condición de salud, si la tecnología identificada era de primera línea, si la tecnología identificada era de segunda línea, si la tecnología identificada era de tercera línea, si la tecnología identificada correspondía a una terapia complementaria, o si la tecnología era de uso cotidiano para la línea de tratamiento o terapia complementaria, fueron revisadas y consolidadas en la Matriz de procedimientos y en la Matriz de Medicamentos.

Posterior a la consolidación de las observaciones se identificaron aquellas dispares, es decir aquellas observaciones que no coincidían con lo identificado por el IETS; el equipo técnico de la subdirección de beneficios reviso y analizo cada una de las observaciones, tanto las identificadas como dispares como las identificadas como iguales, calificando las observaciones como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 3 Calificación de las Observaciones

CALIFICACIÓN DE LA OBSERVACIÓN	DEFINICIÓN DE LA CALIFICACIÓN
SE ACOGE PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN DE LA SOCIEDAD	Se acepta la línea indicada por el IETS y se adiciona la indicada por la sociedad
SE ACOGE OBSERVACIÓN DE LA SOCIEDAD	Se ajusta la línea de manejo a la indicada por la sociedad
REVISIÓN DE LÍNEA POR EQUIPO TÉCNICO	Se hace revisión de la información del medicamento en Drugs.com para verificar la indicación de aprobación del medicamento en la FDA para ajustar la línea de tratamiento
ACORDE CON LO REFERIDO POR EL IETS	La línea de manejo referida por la sociedad está acorde con lo indicado por el IETS en la Matriz
NO INDICADO, SEGÚN REFIERE LA SOCIEDAD	La sociedad refiere que no está indicado
NO INDICADO	Tanto la sociedad como el IETS refieren que no está indicado
SE ACOGE LO REFERIDO POR IETS	Se mantiene la línea de tratamiento indicada por el IETS en la Matriz
NOMINADO PARA EXCLUSIÓN	La TS está nominada para exclusión
EN ESTUDIO PARA EXCLUSIÓN	La TS está en estudio para exclusión
TS EXCLUIDA	La TS está excluida de la financiación con dineros públicos asignados a la salud (Resolución 244 de 2019)

Fuente: Construcción propia de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

Una vez calificadas las observaciones realizadas a la identificación y clasificación realizada por el IETS, se procedió a ajustar tanto la Matriz de Procedimientos, como la Matriz de Medicamentos ajustando las líneas de manejo y la no indicación de la tecnología para la atención de la condición de salud específica.

Posterior a el análisis de las observaciones se procedió a hacer una nueva verificación de la financiación de las Tecnologías identificadas, teniendo como referencia los anexos técnicos de la Resolución 5857 de 2018.



Una vez realizados los análisis y ajustes, se procedió a eliminar de la Matriz de Procedimientos y de la Matriz de Medicamentos las Tecnologías identificadas que contenían las siguientes observaciones:

- a. Los Medicamentos o Procedimientos que se encontraban ya financiados con recursos de la UPC
- b. Los Medicamentos o Procedimientos que tanto la Sociedad Científica como el IETS consideraban no indicados para la condición de salud
- c. Los Medicamentos o Procedimientos que para la Sociedad Científica fueron considerados como no indicados para la condición de salud
- d. Los Medicamentos o Procedimientos excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud

5.1.5 Publicación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC”

Terminado el proceso de análisis y ajuste de la Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC tanto para medicamentos como para procedimientos, se publicaron en Mi vox-pópuli las bases de datos con el objetivo de consultar a los diferentes actores del Sistema de Salud, las líneas de tratamiento de primera, segunda y tercera línea, de aquellos procedimientos no financiados con cargo a la UPC, para las condiciones con mayor carga global de enfermedad en Colombia, las cuales tienen el propósito de construir un cronograma del proceso de revisión de aquellas tecnologías que son susceptibles de ser financiadas con los recursos de la UPC, la recepción de observaciones, aportes o sugerencias, se recibirán hasta el 15 de Enero de 2020.

5.2. SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN).

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

En el año 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco legal de la actualización de los beneficios en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con la participación de los diferentes actores, implementó la metodología de priorización para seleccionar las tecnologías a evaluar, en la que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud describe la metodología usada para la determinación del orden de las tecnologías en salud, con identificación de las categorías, los criterios y escalas de medición.

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

Para la presente vigencia se continuó con el ordenamiento ya realizado en años anteriores definiendo las Tecnologías para la realización de Evaluación de Seguridad y Efectividad, Evaluación económica y Análisis de Impacto Presupuestal.

5.3. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA INCLUSIÓN AL PBSUPC.



El proceso o la fase de evaluación de tecnologías en salud (ETES)⁶, se establece como un conjunto de actividades sistemáticas en los que se realiza un examen y un reporte de las propiedades de una tecnología en salud (TS), generando información que permita toma de decisiones con aspectos objetivos de la evidencia científica sobre seguridad, eficacia, efectividad, así como la parte económica expresada en análisis de impacto presupuestal o las implicaciones económicas de las tecnologías en salud que se llevan a evaluación.

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

Para la presente vigencia en el marco del contrato 486 de 2019, se realizaron por parte del IETS las siguientes evaluaciones:

1. Análisis de Impacto presupuestal de las Formas Farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC:
 - a. “Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas inyectables no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”
 - b. “Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas de administración oral no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”
2. Evaluación de tecnologías en salud de NOVO:
 - a. Revisión de efectividad y seguridad: “Evaluación rápida de la efectividad y seguridad del uso de antirretrovirales para el tratamiento de pacientes con infección por VIH”
 - b. Evaluación económica: “Análisis de costo-efectividad de los medicamentos para el manejo de la prevención secundaria del trombo embolismo venoso (trombosis venosa profunda y trombo embolismo pulmonar) en pacientes adultos en Colombia”
 - c. 50 Análisis de Impacto Presupuestal para 67 procedimientos no financiados con recursos de la UPC relacionados a continuación:

Tabla 4 AIP Procedimientos

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL AIP
1	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	AIP 193_PROTESIS_REMOV_PARCIAL_08112019

⁶ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS; “...Las Evaluaciones de Tecnología en Salud (ETES) son procesos sistemáticos de examen y reporte de las propiedades de una tecnología usada en el cuidado de la salud, así como sus consecuencias sociales, económicas y éticas. Su propósito principal es informar la toma de decisiones relacionadas con tecnologías en salud.

Las tecnologías en salud se evalúan para generar información que permita tomar decisiones multinivel a lo largo del proceso de atención en salud y salud pública...”, <http://www.iets.org.co/paginas/%C2%BFqu%C3%A9-hace-el-iets.aspx#etes>.



No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL AIP
	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	AIP 193_PROTESIS_REMOV_PARCIAL_08112019
2	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	AIP 193_PROTESIS_REMOV_PARCIAL_08112019
3	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	194_AIP_ortodoncia_08112019
4	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	AIP 213_IMPL_SUSTIT_DISPOSIT_BRONQ_ENDOSC_P_09112019
	321601	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	AIP 213_IMPL_SUSTIT_DISPOSIT_BRONQ_ENDOSC_P_09112019
5	332208	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	AIP 211_BRONCOSCOPIAS_15112019
6	332209	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	AIP 211_BRONCOSCOPIAS_15112019
7	332210	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	AIP 211_BRONCOSCOPIAS_15112019
8	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	182. IMPLANTE-SISTEMA-ASISTENCIA-CARDIACA_13112019
	376702	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR	182. IMPLANTE-SISTEMA-ASISTENCIA-CARDIACA_13112019
	376703	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR	182. IMPLANTE-SISTEMA-ASISTENCIA-CARDIACA_13112019
	376704	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	182. IMPLANTE-SISTEMA-ASISTENCIA-CARDIACA_13112019
9	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	AIP_179_Mapeo_Electroanatómico_Tridimensional_30102019
10	373410	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	183. AISLAMIENTO-ELECTRICO-VENAS_23102019
	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	183. AISLAMIENTO-ELECTRICO-VENAS_23102019
11	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	180_MODULACIÓN SUSTRATO ARRITMICO_211019
	373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	180_MODULACIÓN SUSTRATO ARRITMICO_211019
12	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	AIP 176 Inserción_Desfibrilador_Resincronizador_28102019
	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	AIP 176 Inserción_Desfibrilador_Resincronizador_28102019



No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL AIP
13	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	181_ECMO_171019
	396502	CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	181_ECMO_171019
	396503	CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	181_ECMO_171019
	396504	RECOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	181_ECMO_171019
	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	181_ECMO_171019
14	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	AIP_220_U_INSERT_DSPTV_ABIERTA_17112019
	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	AIP_221_U_INSERT_DSPTV_ENDOSPC_181119
15	597210	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	AIP_222_U_INYECCION_18112019
16	861804	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO	AIP_218_INSERTION_DE_ESTIMULADOR_13112019
17	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	AIP_214_RESONANCIAS_18112019
18	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	AIP_214_RESONANCIAS_18112019
19	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	216_N_RESONANCIA_LCR_12112019
20	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	AIP_214_RESONANCIAS_18112019
21	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	AIP_215_Difusión por resonancia magnética_18112019
22	893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	187_MONITOREO ESFAGICO_221019
	893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	187_MONITOREO ESFAGICO_221019
23	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	186_Estudios de motilidad esofagica_09112019
	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	186_Estudios de motilidad esofagica_09112019
24	893911	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA	184_MONITORIZACIÓN CONT GLUCOSA_18102019
25	895911	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁICAS (CARDIOIMPEDANCIA)	AIP_202_CARDIOIMPEDANCIAS_08112019
26	896901	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO	201_MONITORIZACIÓN FLUJO SANGUINEO CORONARIO_24102019
27	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	191_PRUEBAS MOLECULARES_25102019
28	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	191_PRUEBAS MOLECULARES_25102019
29	898111	ESTUDIO DE CITOGÉNÉTICA EN BIOPSIA	185_GENETICA_221019
30	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	185_GENETICA_221019



No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL AIP
31	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	185_GENETICA_221019
32	898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	185_GENETICA_221019
33	898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	185_GENETICA_221019
34	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	178.Péptido_Pro_Péptido_30102019
35	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	178.Péptido_Pro_Péptido_30102019
36	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	195_Reporte AIP_Metrotexato automatizado_24102019
37	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	AIP 219_G_TEST AVIDEZ_06112019
38	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	AIP 224. Leucocitos CD33, MPO, y Linfocitos T y NK
39	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	AIP 224. Leucocitos CD33, MPO, y Linfocitos T y NK
40	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	AIP 224. Leucocitos CD33, MPO, y Linfocitos T y NK
41	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	196_Reporte AIP_Procalcitonina_28102019
42	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	188_AIP_Deter_explo_granulocitos_DBCYTAS_IETS_29102019
43	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	198_Reporte AIP_Gammainterferón_15112019
44	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	197. BRCA1 y 2_09112019
45	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	197. BRCA1 y 2_09112019
46	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	189_Reporte AIP_Fenotipo_10112019
47	911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	190_Reporte AIP_Elución_29102019
48	911030	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	190_Reporte AIP_Elución_29102019
49	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	217_ESTUDIO DE LA MARCHA_05112019
50	942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD	175. AIP_TECAR_28102019
51	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	206.AIP 206_Adaptacion de protesis_10112019
52	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	AIP 199. Emisiones_Otoacústicas_12112019
53	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	AIP 200_Potenciales_Evocado_07112019
54	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	AIP 200_Potenciales_Evocado_07112019
55	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	AIP 204. IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE CORNEA_05112019
	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	AIP 204. IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE CORNEA_05112019



No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL AIP
	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	AIP 204. IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE CORNEA_05112019
56	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	177.Insercion_Resincronizador_Cardíaco_06112019
57	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	AIP_212_RECONST_MAMA_BILA_UNILAT_DISOPSIT_08112019
	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	AIP_212_RECONST_MAMA_BILA_UNILAT_DISOPSIT_08112019
58	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	192._Reporte AIP_Lab_Tacrolimus_22102019
59	906847	PROCALCITONINA MANUAL	196_Reporte AIP_Procalcitonina_28102019
60	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	AIP 205_Inyección Orbitaria_22102019
	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	AIP 203_Inyección en cámara anterior_05112019
61	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	207. Desplazamiento contenido intestinal_10092019_
62	607211	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	AIP 210. U_VESICULOTOMIA_08112019
	607212	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	AIP 210. U_VESICULOTOMIA_08112019
63	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	AIP 208_G_LIBERACION DE ADHERENCIAS_08112019
64	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	AIP 209_G_DRENAJE DE COLECCION_10112019
65	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	194_AIP_ortodoncia_08112019
66	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	186. Estudios de motilidad esofagica_09112019
	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	186. Estudios de motilidad esofagica_09112019
67	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL	AIP 223_U_RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO_17112019
	589404	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	AIP 223_U_RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO_17112019
	589405	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	AIP 223_U_RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO_17112019

Fuente: Creación propia de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

c. Análisis de Impacto presupuestal (medicamentos): “Análisis de impacto presupuestal de los medicamentos para el tratamiento de depresión en Colombia”

6. OTRAS METODOLOGÍAS DESARROLLADAS.

A continuación, se describen las metodologías aplicadas durante el proceso de actualización durante el presente año, así como los resultados obtenidos con la aplicación de cada una de ellas.

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



Teniendo en cuenta que la descripción de los procedimientos del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC está descrito en términos de CUPS, se hace necesario establecer la cobertura en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC de aquellos servicios y tecnologías que tuvieron alguna modificación en cuanto a su descripción, reubicación o desagregación con la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud establecida con la Resolución 3495 de 2019, para tal fin se realizó el análisis de las modificaciones registradas en la trazabilidad de la CUPS y se establecieron los siguientes algoritmos para aclarar las coberturas así:

- Los servicios y tecnologías en salud que no surtieron modificación tienen igual cobertura a la descrita en la Resolución 5857 de 2018 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud nuevos en la CUPS requieren de análisis específicos para definir su cobertura, por lo tanto, no fueron tenidos en cuenta para esta actualización.
- Los servicios y tecnologías en salud que se modificaron semánticamente en su descripción, pero siguen siendo los mismos, tienen la misma cobertura descrita en la Resolución 5857 de 2018 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que solo fueron reubicados teniendo en cuenta la estructura de la CUPS su cobertura es igual a la descrita en la Resolución 5857 de 2018 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que fueron desagregados de otro ya existente tienen la misma cobertura descrita en la Resolución 5857 de 2018 y sus anexos del que fue desagregado, salvo aquellos que, por corresponder a un avance tecnológico en cuanto a técnica o vía de abordaje, requieren de análisis específicos para definir su cobertura.
- Los servicios y tecnologías que se agruparon en uno solo conservan la cobertura que tenían en la Resolución 5857 de 2018 y sus anexos.

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

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

1. Identificación del número de medicamentos incluidos en cada listado, por principio activo, concentración, forma farmacéutica y la distribución de estos.
2. Identificación de los medicamentos del LME que no tienen registro de la autoridad competente para comercialización en el país, empleando como fuente la consulta en línea de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA, a la fecha de elaboración del informe técnico, para este caso con corte a 22 de mayo de 2018.
[http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp]
3. Comparación de la cobertura de los medicamentos incluidos en el LME de la OMS en la versión 20 vigente para el año 2017, con el listado de medicamentos cubiertos en el mecanismo de protección colectivo mediante el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, definido por la Resolución 5269 de 2017. La búsqueda y posterior clasificación de cobertura se realiza teniendo en cuenta el Anexo 01 de medicamentos y los artículos del capítulo IV de la mencionada Resolución, adicionalmente se realiza una confirmación de la clasificación para cada medicamento en la “Base de cobertura CUM” con corte a julio 2018.



4. Para los medicamentos del LME no incluidos en el PBSUPC y financiados a través del mecanismo de protección individual, se realiza la identificación de medicamentos cubiertos por el PBSUPC que pertenecen al mismo grupo químico según el código ATC.

A continuación, se presentan las diferentes tablas producto de la comparación del Listado de Medicamentos Esenciales número 20 de la OMS y el listado del Anexo 1 de medicamentos de la Resolución 5269 de 2017.

En la siguiente tabla se observa el número de ítems que contiene cada listado, el conteo se realizó para la totalidad de los listados, incluyendo otras tecnologías en salud que no corresponden a medicamentos como métodos anticonceptivos de barrera, componentes sanguíneos, fórmulas lácteas, entre otros.

Tabla 5 Resumen ítems

	LME 20th edición	PBSUPC Res. 5269 (Anexo 01)
Número de ítems	542	525
Número de Medicamentos	534	523
Número de Principios Activos	434	478

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

Adicionalmente, para la clasificación de cobertura de los medicamentos del LME también se tuvo en cuenta los medicamentos con cobertura implícita en la Resolución 5269, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 6 Resumen cobertura implícita Resolución 5269

COBERTURA IMPLÍCITA RESOLUCIÓN 5269 DE 2017	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS
MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN ANALGESIA, ANESTESIA Y SEDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL PBSUPC	28
MEDICAMENTOS ESTEREOISÓMEROS DE PRINCIPIOS ACTIVOS INCLUIDOS EN EL PBSUPC	5
MEDICAMENTOS METABOLITOS ACTIVOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS INCLUIDOS EN EL PBSUPC	4
MEDICAMENTOS CON UNIÓN A MOLÉCULAS PRINCIPIOS ACTIVOS INCLUIDOS EN EL PBSUPC	8
COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF) QUE PUEDEN CUMPLIR LAS CONDICIONES CITADAS EN EL ARTÍCULO 41 DE LA RESOLUCIÓN 5269 DE 2017 ⁷ .	56
RADIOFÁRMACOS NECESARIOS E INSUSTITUIBLES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR	33

⁷ **RESOLUCIÓN 5269 DE 2017. ARTÍCULO 41. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF).** Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC considera cubiertos los medicamentos en Combinaciones de Dosis Fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren descritos en el listado de medicamentos cubiertos por el plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,
2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utilizara como mono fármaco por separado. Si alguno de los principios activos que hacen parte de la CDF se encuentra en un grupo de cobertura, será el valor máximo de reconocimiento definido para dicho grupo el que se deba aplicar para ese principio activo que compone la combinación.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la CDF cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.



COBERTURA IMPLÍCITA RESOLUCIÓN 5269 DE 2017	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS
SOLUCIONES Y DILUYENTES	9
NECESARIOS E INSUSTITUIBLES PRUEBAS RUTINARIAS	3

Fuente: "Base de cobertura CUM" con corte a julio 2018

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a realizar la comparación de los dos listados obteniendo una clasificación de cobertura del listado de medicamentos esenciales de la OMS según el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC definido por la Resolución 5269 de 2017, los cuales se exponen de forma detallada a lo largo del documento así:

Tabla 7 Clasificación de medicamentos según cobertura en el PBSUPC

Detalle del LME 20th edición	Número de ítems
I. Clasificación por disponibilidad de Registro Sanitario vigente en Colombia	
a) Medicamentos del LME con Registro Sanitario en Colombia	435
b) Medicamentos del LME sin Registro Sanitario en Colombia	98
II. Medicamentos del LME que se encuentran incluidos en el PBSUPC	
a) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	321
b) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con diferente forma farmacéutica	18
c) Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con formas farmacéuticas parcialmente incluidas	6
III. Medicamentos del LME que no se encuentran incluidos en el PBSUPC	90
IV. Medicamentos del LME para niños	
a) Medicamentos del LME para niños incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	214
b) Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas no incluidas en el PBSUPC	5
c) Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas parcialmente incluidas en el PBSUPC	17
d) Medicamentos del LME para niños no incluidos en el PBSUPC	62
V. Sustancias o dispositivos médicos del LME	
a) Componentes sanguíneos	4
b) Dispositivos médicos/otros	5

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

7. BIBLIOGRAFÍA.

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Metodología para nominación de tecnologías en salud en el marco de la actualización integral del plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).



- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Metodología para ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2017). Metodología de priorización para seleccionar las tecnologías a incluir en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2013). Desarrollo metodológico de los procesos generales de depuración y ordenamiento de tecnologías en salud a evaluar, aumento de cobertura y supresión para efectos de la actualización del POS 2013.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2014). Continuación del Ordenamiento y Selección de las Tecnologías en Salud para la Evaluación de Tecnologías del año 2014.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3495 de 2019. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. (2019)
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social-Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2017. Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 20 y el listado de medicamentos cubiertos por el plan de beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación definido mediante resolución 5857 de 2018.