



**La salud
es de todos**

Minsalud

METODOLOGÍA PARA EL SEGUIMIENTO A LA DECISIÓN DE EXCLUSIÓN

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

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

Febrero 2021



La salud
es de todos

Minsalud

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ
Presidente de la República

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud

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

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

Febrero 2021



La salud
es de todos

Minsalud

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

YOHANA PATRICIA GÓMEZ DUARTE

NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA

BIBIAN YISETH MORENO MAYORGA



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	7
3. METODOLOGÍA	7
3.1. Seguimiento al uso de la tecnología y seguimiento del gasto	7
FASE 1 Recolección de la Información y construcción de la línea de base	8
FASE 2 Análisis de la información	11
FASE 3 Resultados	11
3.2. Ratificación de la exclusión	12
4. Referencias.....	14



La salud
es de todos

Minsalud

Siglas

CUM	Código Único Nacional de Medicamentos; es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA, disponible en www.invima.gov.co .
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Es el listado de los procedimientos y servicios de salud que se prestan en Colombia, cada procedimiento y servicio está identificado por un código y una descripción.
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social.
PTC	Procedimiento técnico científico y participativo.

Glosario

Acuerdo Social	Acuerdo hipotético de los ciudadanos en su fase natural de su desarrollo histórico, puede establecer la autoridad política a la que se enviste el poder y fuerza para hacer posible la convivencia humana en un nuevo estado de sociedad de derechos ¹ .
Exclusiones	Son las tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos y cumplen alguno de los criterios de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ² .
Tecnología	Incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, productos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud ³ .

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

² Tomado de la Resolución 330 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.

³ Tomado de la Resolución 330 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.



La salud
es de todos

Minsalud

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes desafíos que enfrenta hoy el Sistema de Salud está relacionado con la garantía del derecho fundamental a la salud, así como su sostenibilidad fiscal. A este respecto, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) estableció en su artículo 15 que “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud” que incluya desde su promoción y prevención, pasando por la paliación, atención y rehabilitación de sus secuelas.

Sin embargo, si dichos servicios y tecnologías cumplen alguno de los criterios de exclusión definidos en la misma Ley, no podrán financiarse con recursos públicos asignados a la salud, dado que mal haría el Estado en destinar recursos del Sistema de Salud para financiar tecnologías que pongan en riesgo la vida o salud de los pacientes; tecnologías que aún se encuentren en fase de experimentación; que no cuenten con evidencia científica sobre su eficacia y efectividad clínicas; que no tengan el aval de la autoridad competente; que deban prestarse en el exterior o cuya finalidad sea cosmética o suntuaria.

La Ley también ordenó que, para establecer las exclusiones, era preciso construir un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que evaluara y considerara el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

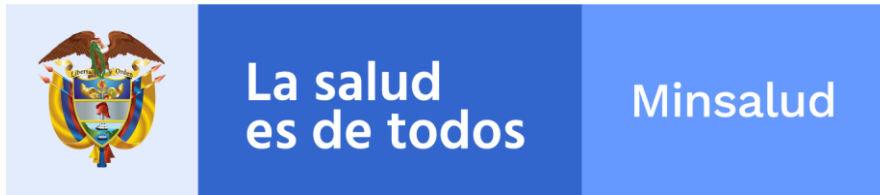
Un eje transversal a la construcción del referido procedimiento técnico- científico fue la participación ciudadana y de la mano de ella se identificó la necesidad de establecer un acuerdo social por la salud en el que se conjugara la voluntad y responsabilidad de todos los actores del sector con miras a tener una mayor confianza y credibilidad en el Sistema, teniendo como norte tanto la garantía del derecho a la salud como la gestión sostenible de los recursos del sector. El resultado de este acuerdo social se materializó con la expedición de la Resolución 330 de 2017⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adoptó el mecanismo para determinar el listado de tecnologías y servicios que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

El procedimiento técnico- científico y participativo para exclusiones es un procedimiento dinámico, con posibilidades de mejora y ajustes continuos, con base en aspectos identificados durante sus primeros desarrollos, por ejemplo, se modificaron los plazos para la nominación de servicios o tecnologías para posible exclusión a través de la Resolución 687 de 2018⁵, así como la declaratoria de conflicto de interés y quórum deliberatorio con la expedición de la Resolución 956 de 2020⁶. En este orden de ideas, es preciso realizar seguimiento periódico a los servicios y tecnologías que hacen parte del listado actual de

⁴ Resolución 330 de 2017⁴ “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”. Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵ Resolución 687 de 2018 “Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017, en relación con los plazos para presentar nominaciones”. Ministerio de Salud y Protección Social.

⁶ Resolución 956 de 2020 “Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017, en relación con la declaratoria de conflicto de interés y quórum deliberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico”.



exclusiones⁷, con el propósito de determinar la pertinencia de que continúen haciendo parte o no del listado en mención.

El presente documento tiene por objeto dar a conocer la metodología para realizar el seguimiento al listado de exclusiones con miras a establecer no sólo el impacto de las decisiones de exclusión en las finanzas públicas de la salud, sino en el goce del derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías seguros y efectivos, con autorización de uso por parte de la autoridad competente, que no hagan parte de procesos experimentales ni cosméticos y que tampoco tengan que realizarse fuera del país.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar la metodología para realizar el seguimiento a la decisión de exclusión de servicios y tecnologías que hacen parte del listado de lo no financiado con recursos públicos asignados a la salud.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar el cumplimiento del no financiamiento de servicios y tecnologías en la indicación específica para la cual fueron excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud.
- ✓ Identificar los recursos invertidos en la financiación de los servicios y tecnologías objeto de exclusión
- ✓ Determinar la permanencia de los servicios o tecnologías en el listado de exclusiones, basados en la información allegada a este Ministerio a través de la herramienta de Mi Vox-Pópuli Módulo “Solicitud de revisión de una exclusión por no aplicación de criterio(s) excluyente(s)”

3. METODOLOGÍA

El seguimiento a la decisión de exclusión exige evidenciar tanto el cumplimiento del acuerdo social (decisión de exclusión), como el impacto de las exclusiones en las finanzas del sistema de salud y, evaluar la decisión. Así las cosas, es necesario realizar este proceso en dos vías:

- ✓ Seguimiento al uso de la tecnología y seguimiento del gasto
- ✓ Ratificación de la exclusión.

3.1. Seguimiento al uso de la tecnología y seguimiento del gasto

Se realizará 5 años después de que el servicio o la tecnología hayan sido excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud y su propósito será verificar si dichas tecnologías excluidas fueron financiadas con el erario y cuánto le costó al sistema su financiación. Para ello, a partir de las fuentes de información disponibles para tal fin, se identificarán las tecnologías en la indicación de exclusión, su

⁷ Resolución 244 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”



La salud
es de todos

Minsalud

frecuencia y valor y, se realizará un análisis comparativo frente al consumo de la tecnología en los años anteriores a la declaración de exclusión, siendo necesario establecer una línea de base.

Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento se desarrollará en tres fases: 1. Fase de recolección de la información y línea de base 2. Fase de análisis de la información y 3. Resultados.

A continuación, se describe cada fase:

FASE 1 Recolección de la Información y construcción de la línea de base

Tanto para la construcción de la línea de base como para los análisis de seguimiento a las exclusiones se utilizarán las mismas fuentes de información en la recolección de los datos. Es importante resaltar que, para la línea de base se tendrán en cuenta los datos de los 3 años anteriores de la declaratoria de exclusión, mientras que para el seguimiento a la exclusión se tendrán en cuenta los 5 años posteriores a la publicación del acto administrativo en el cual se declaró la exclusión de la tecnología o servicio objeto de seguimiento.

➤ Recolección de la información

Se realizará la identificación de las tecnologías excluidas en la indicación específica, en las bases de: Recobros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en la herramienta MIPRES, módulo tutelas y en base de Suficiencia para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). A continuación, se describirán las variables para tener en cuenta en cada una de las fuentes de información.

- a. **Base de recobros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):** se verificará qué servicios y tecnologías en salud excluidas de la financiación han sido pagadas en la indicación específica de exclusión, durante los años que se van a analizar. En esta base se tendrán en cuenta las siguientes variables:

Tabla 1. Variables para analizar de la Base de recobros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

VARIABLE	NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
Fecha de solicitud	FecSolicitud	Fecha de solicitud de la prestación
Cantidad suministro	Cansuministro	Cantidad total del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrados.
Código Diagnóstico	CodDiag	Código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigentes
Código Estado	Codigo Estado	Tanto los aprobados como los no aprobados
Código Medicamento, Servicios médicos o prestaciones en salud suministrados	CodMedSerPrest	Código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado. Para medicamentos será códigos CUM y para procedimientos códigos CUPS, según la normatividad vigente.
Nombre Proveedor	NombreProveedor	Nombre del proveedor
Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	NomMedSerPrest	Nombre medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministradas. Para medicamentos será códigos CUM y para procedimientos códigos CUPS, según la normatividad vigente
Valor Aprobado Ítem	ValorAprobadoItem	Es el valor que ha atravesado el proceso de auditoría



La salud
es de todos

Minsalud

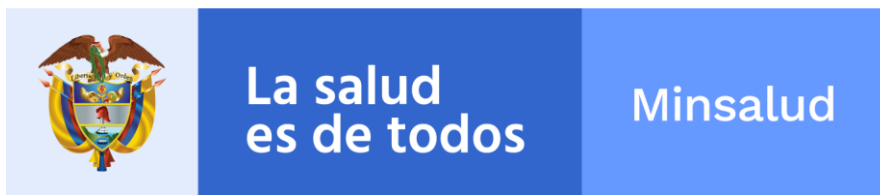
VARIABLE	NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
Causal Recobro	Causal_Recobro	Código de la causal del recobro: 01. Tutelas por períodos de carencia. 02. Tutelas por servicios No POS 03. Tutelas por medicamentos No POS 04. Tutelas por servicios en el exterior 05. Tutelas por otras causas 06. Medicamentos No POS-CTC 07. Tutelas por tratamiento integral 08. Tutelas por servicios No POS prestados a víctimas del conflicto armado 09. Medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS-CTC a víctimas del conflicto armado.
Código Entidad	Codigo_Entidad	Código de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios

Fuente: Tomado de la Nota Externa 014303 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social.

- b. **Herramienta MIPRES - módulo de tutelas:** Se verificarán las tecnologías en salud excluidas de la financiación en la indicación específica de exclusión, que han sido ordenadas judicialmente; con el objeto de verificar el cumplimiento del acuerdo social o en caso contrario, qué actores del sistema son protagonistas de su incumplimiento. A continuación, se describen las variables que se analizarán, según el tipo de tecnología:

Tabla 2. Variables para Analizar de la herramienta MIPRES, módulo Tutelas

VARIABLE	NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
Fecha del Fallo de Tutela	Fecha del Fallo de Tutela	AAAA-MM-DD
Código de la EPS	CodEPS	Ver Tabla Listado de EPS
Código del municipio en donde se encuentra ubicada la autoridad judicial	Ubautoridadjudicial	Según la codificación del DANE departamento y municipio
Código Diagnóstico Principal	CodDxPpal	Acorde al CIE-10 o normatividad vigente
Descripción medicamento principios activos No incluido en el PBS	DscMedPA	
Cantidad Total Formulada No PBS	CantTotalF	
Tipo de Medicamento	TipoMed	1: Medicamento 2: Vital No Disponible 3: Preparación Magistral 9: Medicamento Urgencia Médica
Código Principio Activo en DCI	CodPriAct	Ver tabla DCI SISPRO
Cantidad medicamento en principio activo	CantCont	
Código CUPS No PBS	CodCUPS	Ver Tabla CUPS SISPRO
Nombre del Procedimiento No incluido en el PBS	NomProc	
Código Dispositivo	CodDisp	Ver tabla Dispositivos Médicos SISPRO
Cantidad Formulada	CanForm	
Tipo Producto Nutricional	TippProNut	Ver Tabla Producto Nutricional
Producto Nutricional	DescProdNutr	Ver Tabla Producto Nutricional
Cantidad Total Formulada	CantTotalF	
Código Servicio Complementario	CodSerComp	Ver Tabla Servicios Complementarios Tutelas
Descripción Servicio Complementario	DescSerComp	



Fuente: Tomado Instructivo MYTR_ Radicación de solicitudes de recobro. ADRES

- c. Base de Suficiencia para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación UPC: se verificará qué servicios y tecnologías en salud excluidas de la financiación han sido pagadas en la indicación específica de exclusión, durante el año que se va a analizar. En esta base se tendrán en cuenta las siguientes variables:

Tabla 3. Variables para analizar de la Base de Suficiencia para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación UPC

VARIABLE	NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
Fecha de Prestación del Servicio	Fecha_serv	Corresponde a la fecha de realización del servicio. Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso. En caso de los paquetes de atención mensual (por ejemplo, diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual.
Prestador de servicio de salud	COD_IPS	Código del Prestador de Servicios de Salud
Código Municipio	CCOD_MUNI	Código del Municipio
EPS		Código de la EPS
Actividad	Actividad	Corresponde al código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado. Para medicamentos será códigos CUM y para procedimientos códigos CUPS, de acuerdo con la normatividad vigente.
Código del Diagnóstico Principal	Diag1	Codificación en CIE 10. Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la atención del paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hace ningún diagnóstico, se selecciona el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal.
Código del Diagnostico Relacionado	Diag2	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado.
Valor de la tecnología	Valor total	Corresponde al valor del procedimiento realizado. Este valor NO incluye ni la Cuota Moderadora, ni el Copago.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

➤ Construcción de la línea de base

De las siguientes fuentes se recolectará la información sobre la prescripción de la tecnología o servicio tres años atrás de la declaración de exclusión:

- Para las tecnologías financiadas con recursos de la UPC: Base de Datos de Suficiencia para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o la base que haga sus veces.
- Para las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC: Base de recobros de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y a partir de 2016, Base de recobros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

La información reportada se recolectará en el siguiente tablero, previa depuración y estandarización de la misma:

Mecanismo de protección por el cual se prescribió la tecnología	Servicio tecnología	Diagnóstico específica (indicación asociada a la exclusión)	Personas únicas a las que se prescribió la tecnología	Valor aprobado pagado por el Sistema de Salud	Frecuencia promedio anual de prescripción de la tecnología
	o				



La salud
es de todos

Minsalud

FASE 2 Análisis de la información

Partiendo de la premisa de que las exclusiones fueron definidas como parte de un acuerdo social, se espera que no haya reporte de prescripciones de estas tecnologías, sin embargo, la información de las tecnologías o servicios excluidos de la financiación que se encuentren reportados se recolectará en el siguiente tablero:

Servicio o tecnología	Diagnóstico (indicación específica asociada a la exclusión)	Número de prescripciones realizadas	Personas únicas a las que se prescribió la tecnología	Entidad que prescribe (EPS)	Mecanismo de protección por el cual se prescribió la tecnología	Municipio en el que se genera la prescripción	Valor pagado por el Sistema de Salud
-----------------------	---	-------------------------------------	---	-----------------------------	---	---	--------------------------------------

Basado en los datos anteriores se determinará:

- Cuáles tecnologías o servicios excluidos de la financiación fueron prescritos en el año de análisis
- Cuáles son las tecnologías o servicios excluidos de la financiación con mayor frecuencia de prescripción en el año de análisis.
- Cuál es el mecanismo de protección más frecuente bajo el cual se financian los servicios o tecnologías excluidas en el año de análisis
- Cuál es la Entidad Promotora de Salud que tiene más prescripciones de tecnologías o servicios excluidos
- Municipios en los que se están prescribiendo estas tecnologías o servicios excluidos
- Valor pagado por el Sistema de Salud en el año de análisis, por la tecnología o servicio excluido
- A cuántas personas se prescribió el servicio o tecnología excluido
- Valor general que pagó el Sistema de Salud, en el año de análisis, por las prescripciones de tecnologías o servicios excluidos de la financiación en la indicación específica.

FASE 3 Resultados

Tomando en consideración los análisis anteriores, se estimarán los siguientes indicadores:

Indicador de seguimiento de uso de la tecnología

Con este indicador se busca evaluar el cumplimiento de la decisión de exclusión en la indicación específica, lo que demuestra el respeto por el acuerdo social. Para este indicador se espera que el cumplimiento sea del 100 %.

$$\left(\frac{\text{Frecuencia año actual}}{\text{Frecuencia promedio años anteriores (línea de base)}} \right) * 100$$

Descripción de las variables:

Frecuencia año actual: Cantidad de veces que la tecnología excluida fue prescrita en el año de análisis

Frecuencia promedio años anteriores: Promedio de la cantidad de veces que fue prescrita la tecnología de interés, tres años atrás de la declaración de exclusión.



La salud
es de todos

Minsalud

Indicador de seguimiento del gasto

Con este indicador se expresa la proporción de ahorro que ha tenido el sistema de salud con respecto a los otros años frente a las tecnologías y servicios excluidos. Para este indicador se espera que el cumplimiento sea del 100 %.

$$\left(\frac{\text{Gasto del año actual en pesos corrientes}}{\text{Gasto promedio años anteriores en pesos constantes}} \right) * 100$$

Descripción de las variables:

Gasto del año actual en pesos corrientes: sumatoria del valor pagado por el sistema de salud en el año del análisis, en pesos corrientes, por las tecnologías excluidas.

Gasto promedio años anteriores en pesos constantes: promedio del valor pagado por el sistema de salud en pesos constantes por las tecnologías excluidas, en los tres años anteriores a la declaración de exclusión.

La presente metodología es susceptible de cambios acorde a la dinámica y disponibilidad de la información.

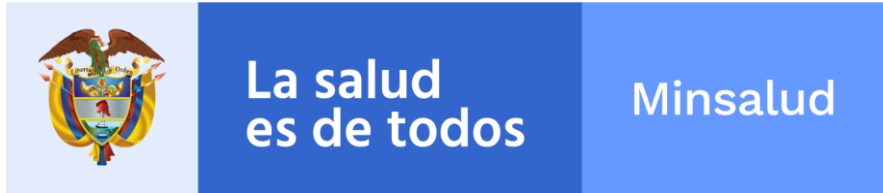
3.2. **Ratificación de la exclusión**

Tiene como propósito revisar la decisión de exclusión a la luz de nuevos argumentos o evidencia científica, generados por los avances técnico-científicos, las necesidades en salud del país y las dinámicas propias del sector. Este seguimiento se basará en la información allegada a este Ministerio a través de la herramienta de *Mi Vox-Pópuli*, Módulo “*Solicitud de revisión de una exclusión por no aplicación de criterio(s) excluyente(s)*”, mediante el cual el interesado podrá realizar la solicitud de revisión de la decisión de exclusión, adjuntando la nueva evidencia que refute los criterios por los cuales la tecnología o servicio fue excluida, como se muestra a continuación:

En el caso de servicios y tecnologías excluidos por los criterios: b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica y e) que se encuentren en fase de experimentación.

Dado que, los estudios científicos rigurosos que puedan sustentar la apelación de la exclusión de una tecnología por los criterios mencionados anteriormente, requieren de tiempos largos de recolección de datos y análisis, trascurridos cinco años de la declaración de exclusión para un servicio o tecnología de la financiación con recursos públicos de la salud, el interesado podrá solicitar la revisión de la referida decisión adjuntando una nueva evaluación de la tecnología o el servicio, la cual deberá realizarse siguiendo los parámetros establecidos por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud- IETS, para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud.

Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social haya evaluado esta nueva evidencia, podrá realizar, si considera necesario, una nueva sesión de análisis técnico científico, para analizar nuevamente la tecnología o servicio. En el caso de no considerarse idónea, pertinente y suficiente la información suministrada en la apelación de exclusión, la tecnología o servicio continuará en el listado de exclusiones.



En el caso de servicios y tecnologías excluidos por los criterios d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente y f) que tengan que ser prestados en el exterior.

La verificación de autorización por autoridad competente y de la disponibilidad en el país de las tecnologías excluidas, se puede solicitar a partir del año inmediatamente posterior a la decisión de exclusión, adjuntando la autorización de uso específico de la tecnología en el país, en la indicación motivo de exclusión, provenientes de las siguientes fuentes:

1. Registros Sanitarios de INVIMA (para medicamentos y dispositivos)
2. Medicamentos vitales no disponibles de INVIMA (para medicamentos)
3. Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) del Ministerio de Salud y Protección Social (para medicamentos)
4. Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) contenida en la normatividad vigente (para procedimientos)
5. Sistema Único de habilitación, Ministerio de Salud y Protección Social (para servicios).

Para las tecnologías excluidas únicamente por el criterio d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente o f) que tengan que ser prestados en el exterior, una vez se verifique en las fuentes de información, que tienen uso aprobado en el país por las autoridades competentes, en la indicación específica de la exclusión, serán retiradas del listado de exclusiones, sin ser necesario surtir un nuevo procedimiento de exclusión. En el caso de no considerarse idónea, pertinente y suficiente la información suministrada en la apelación de exclusión, la tecnología o servicio continuará en el listado de exclusiones.

En el caso de servicios y tecnologías excluidos por el criterio a) Que tengan como finalidad un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas

Dado que, la indicación de uso de la tecnología es potestativo del profesional de salud tratante, es él quien define si el uso del mismo tiene finalidad cosmética o suntuaria, por lo tanto, frente a este criterio de exclusión, no es procedente el proceso de apelación.

4. Referencias

- Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2017). Resultados de la aplicación del método para la construcción del procedimiento técnico-científico, de carácter público, participativo, colectivo y transparente para la determinación de exclusiones. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/resultado-metodo-exclusiones.pdf>
- Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2015). Análisis cualitativo del I Encuentro Regional para la construcción colectiva del procedimiento técnico científico de exclusiones. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/analisis-cualitativo-primer-encuentro-regional.pdf>
- Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2015). Definiciones terminológicas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 330 de 2017, Artículo 3 (Ministerio de Salud y Protección Social febrero de 2017). Obtenido de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200330%20de%202017.pdf
- Resolución 5857 de 2018, Glosario (Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2018). Obtenido de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205857%20de%202018.pdf