



Salud

Resolución 318 y desarrollo de la Fase 3 del PTC “Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía”

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

2023

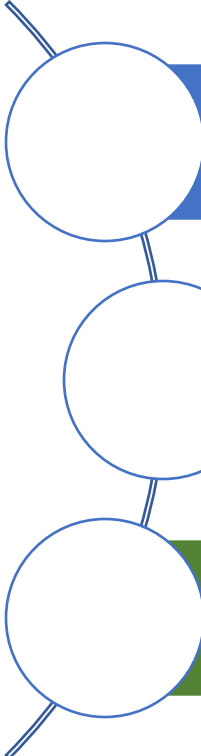


ESTE EVENTO ESTÁ DISEÑADO PARA:

- AGREMIACIONES DE USUARIOS,
PACIENTES
- SOCIEDADES DE
USUARIOS, PACIENTES
- VEEDURÍAS CIUDADANAS
- CIUDADANÍA



DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARATORIA DE POSIBLES CONFLICTO DE INTERESES

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y USO RESTRINGIDO
DE LA INFORMACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS



06:00

Quando la imagen se complete, finaliza el tiempo de diligenciamiento



Contenido

01. Antecedentes Normativos

02. Objetivo

03. Reglas de participación

04. Metodología y desarrollo de la sesión

05. Presentación de asistentes y declaratoria de conflictos de interés

06. Tecnologías a estudiar

07. Resultados

1. Antecedentes Normativos

Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015)

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud

«El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que le afectan o interesan. Este derecho incluye:

Formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación

Instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema

Programas de promoción y prevención que sean establecidos

Decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías

Procesos de definición de prioridades en salud

Decisiones que pueden significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud

Evaluación de los resultados de las políticas de salud

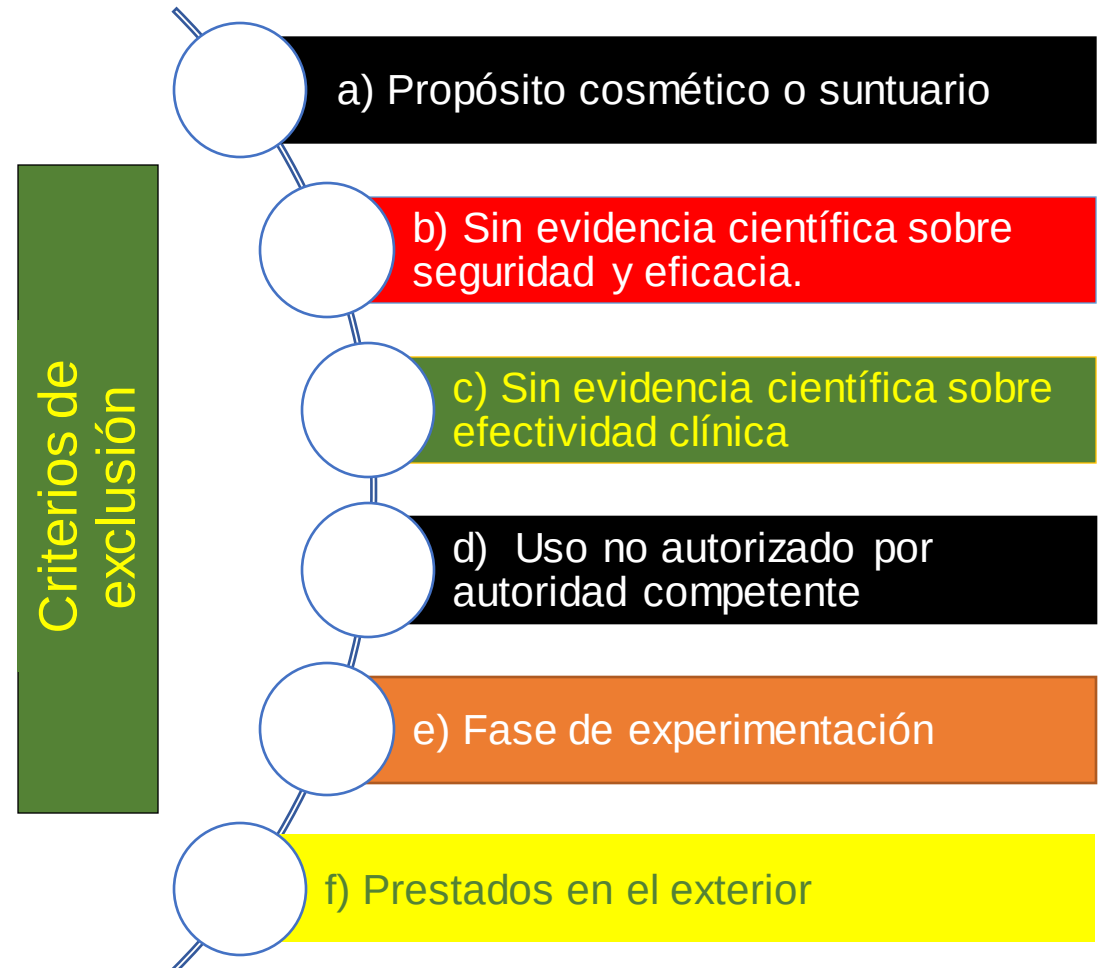
Antecedentes Normativos

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 15. Prestaciones de Salud.

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 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:



Antecedentes Normativos

LEY ESTATUTARIA DE SALUD

Artículo 15

«... Los servicios o tecnología que cumplan con estos criterios serán **explícitamente excluidos** ... **previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente**. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de **expertos independientes de alto nivel**, de las asociaciones de profesionales de la especialidad correspondiente y de los **pacientes que serían potencialmente afectados** con la decisión de exclusión.

Parágrafo 2º. Sin perjuicio de las **acciones de tutela** presentada para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso **administrativas**.

Parágrafo 3º. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.»

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 30000318 DE 2023

(- 1 MAR 2023)

Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud

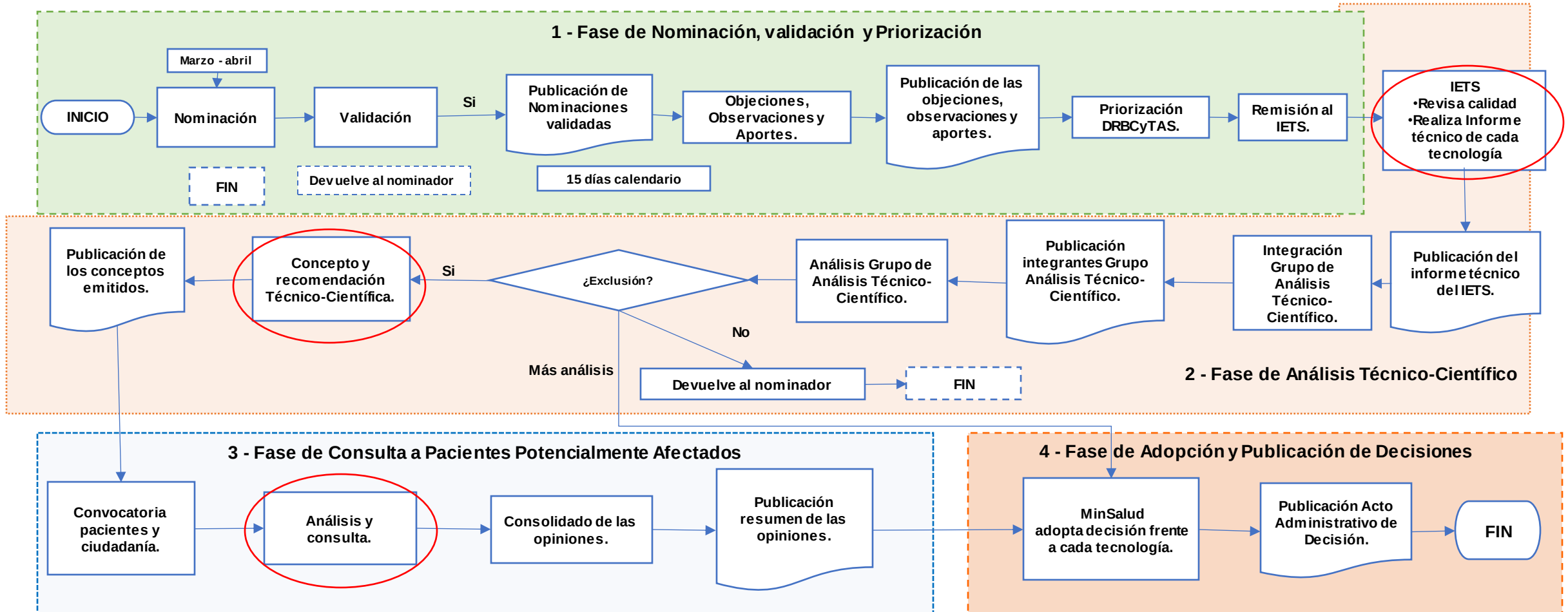
LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y el parágrafo 1 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho fundamental a la salud, entre otras acciones, a través de la adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, así como la prestación del servicio público bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO Y PARTICIPATIVO DE EXCLUSIONES (Res. 318 de 2023)

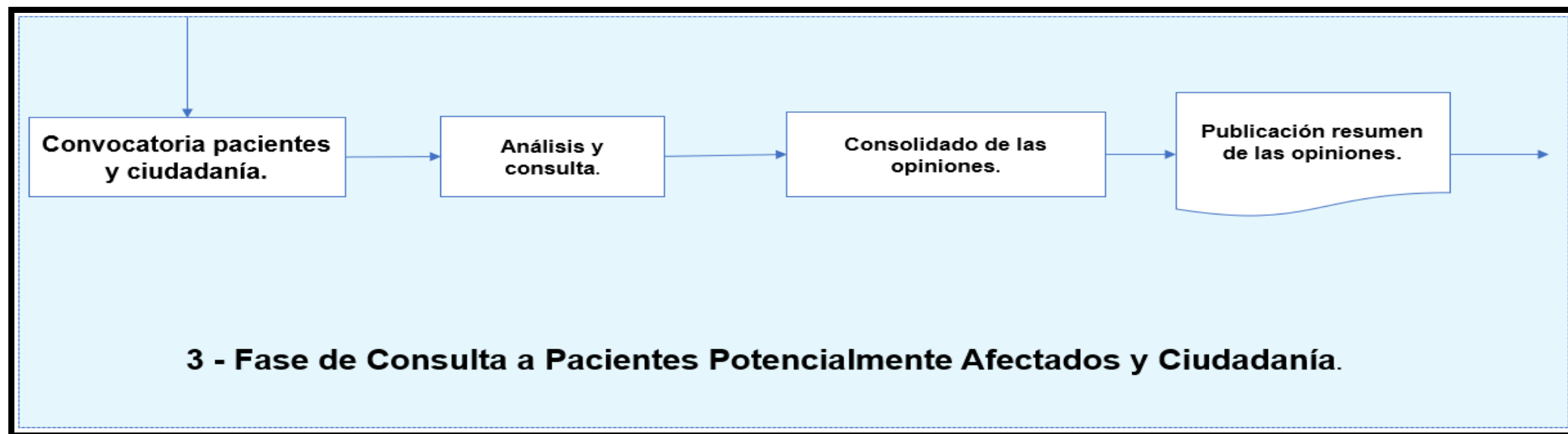


Las tecnologías a estudiar en esta sesión corresponden a aquellas que el IETS y GATC concluyeron que NO deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

2. Objetivo

Consultar a los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones y los análisis desarrollados al interior de las organizaciones de pacientes y usuarios.

2. Objetivo



3. Reglas de participación

Deberes del Ministerio de Salud y Protección Social

Propiciar espacios para participar.

Bien común prevalezca sobre intereses particulares.

Divulgar los resultados obtenidos en la Participación Ciudadana.

Garantizar la convocatoria de observadores en los espacios presenciales de Participación Ciudadana.

Cumplir los compromisos a los que se llegue dentro de los plazos pactados.

3. Reglas de participación

Derechos de los participantes

A **ser convocados** respetando los mecanismos de representatividad de los colectivos o asociaciones o perfiles en el caso de expertos.

A **ser informados** sobre el objetivo, tema y motivo de las actividades de Participación Ciudadana.

A ser tratados y escuchados con **respeto**.

A que se respeten las **reglas del juego** acordadas.

A **conocer los resultados** finales del proceso de Participación Ciudadana del cual hizo parte.

3. Reglas de participación

Deberes de los participantes

- ✓ **Participar.**
- ✓ **Informarse previamente** sobre los aspectos que serán desarrollados en las actividades de Participación Ciudadana.
- ✓ **Escuchar y argumentar** con actitud de diálogo constructivo.
- ✓ **Respetar las decisiones** tomadas en las instancias de Participación Ciudadana concertadas por los participantes de las mismas.
- ✓ **Respetar** las reglas del juego.
- ✓ **Propiciar decisiones públicas** que prioricen el interés general.
- ✓ Compromiso para **cumplir con la responsabilidad delegada** por sus representados, en los casos de participación mediante delegación y **rendir cuentas ante ellos** sobre las decisiones adoptadas en el marco de la Participación Ciudadana.
- ✓ Declarar conflicto de intereses.

3. Reglas de participación

¿Qué debo hacer si soy un delegado o representante de mi institución o asociación?

Previamente a participar en los eventos presenciales de consulta **reunirse con los asociados** para **informarse de qué se trata el evento** y luego discutir entre todos **qué posición** se lleva.

Examinar que el delegado **no tenga un conflicto de intereses** o en qué tiene conflicto de intereses para **declararlo**.

Inscribirse en *Mi Vox Pópuli* se recibirá delegación formal del representante o presidente según corresponda y se hará la revisión de documentos que la acrediten.

Durante el evento **transmitirá la posición de los asociados**, declarará los conflictos de intereses si los tiene.

Una vez que **ya participó**, tiene el compromiso de **cumplir con la responsabilidad delegada** por sus representados, es decir **“rendir cuentas ante ellos”** sobre las decisiones o consensos adoptados en el marco de la Participación Ciudadana.

4. Metodología

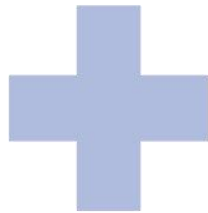
Phillips 6-6

Es una herramienta de construcción de conocimiento en grupos, que se basa en la organización de los participantes para intercambiar información mediante una gestión eficaz del tiempo.



https://www.google.com.co/search?q=PHILLIPS+6-6&rlz=1C1CHBD_esCO811CO811&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi2kcP1u-jdAhWWhuVkkHf6yB-EQ_AUICigB&biw=1590&bih=734#imgrc=f28A4hVHjWTmrM

Promover
rápidamente la
participación de
cada uno de los
integrantes del
grupo



Obtener muchas
opiniones en
poco tiempo



Resolver un
problema de
forma creativa

4. Desarrollo de la Metodología



5. Presentación de asistentes y declaratoria de conflicto de intereses

**PRESENTACIÓN
DE
PARTICIPANTES**



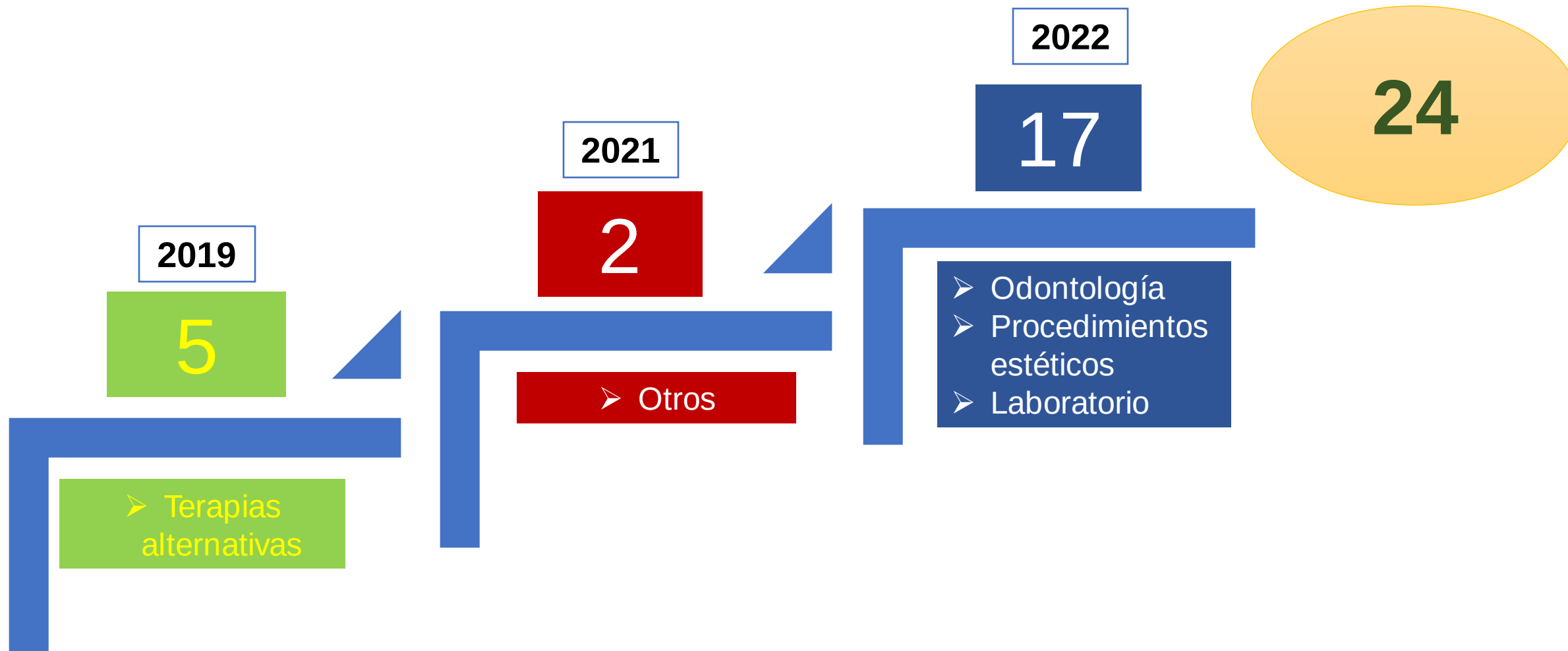
**DECLARATORIA DE
CONFLICTO DE
INTERESES**



ELECCIÓN DEL MODERADOR



6. Tecnologías a estudiar



6. Tecnologías a estudiar (24)



ESTÉTICOS (4)



ODONTOLOGÍA (8)



LABORATORIO (3)



OTROS (2)



TERAPIAS ALTERNATIVAS (7)



ESTÉTICOS (4)

I. Procedimientos Estéticos



I. GRUPO ESTÉTICOS



4 Tecnologías

Propósito
cosmético o
suntuuario

Aquella tecnología cuya intención corresponde a embellecer, aumentar la atracción, alterar la apariencia física o cualquier otra característica, o aquel que de conformidad con el criterio del grupo de análisis técnico-científico pretende alcanzar un fin innecesario o prescindible en el ámbito de la salud. Es decir, el uso de la tecnología no es requerido, sin ella no está en riesgo la vida o la capacidad funcional de las personas.

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**PROCEDIMIENTOS
ESTÉTICOS**

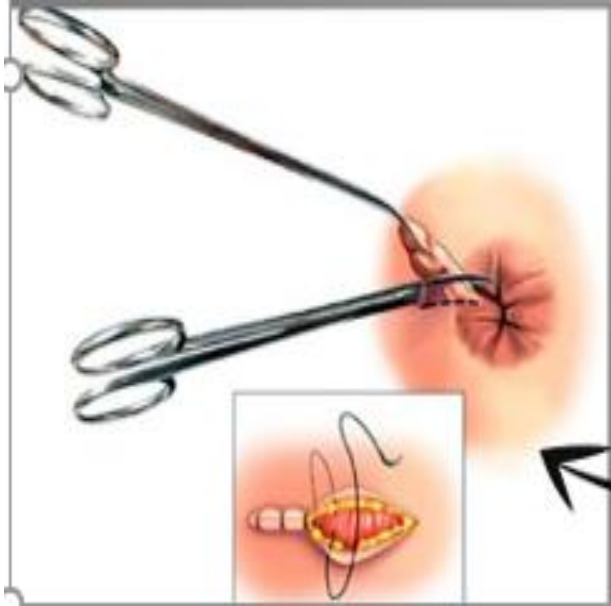
PLASTIA DE ANO

TECNOLOGÍA: PLASTIA DE ANO

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada
Con fines estéticos

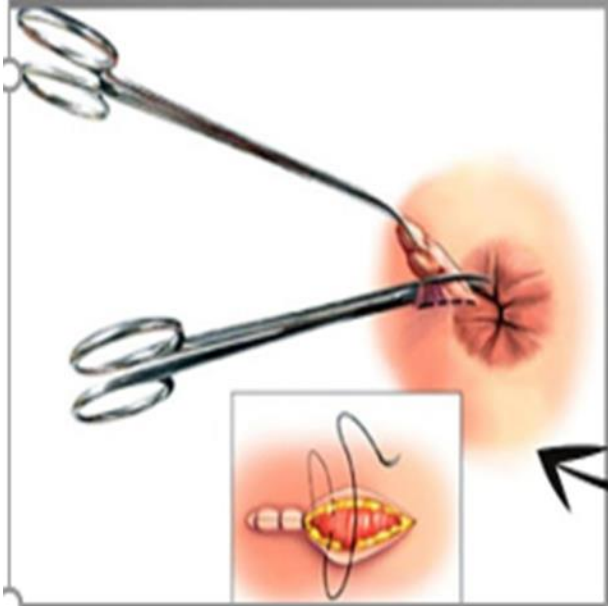
No se presentaron objeciones ni observaciones
No se presentó información adicional



https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_esCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBgQsuks2JHwnRuVSWwAZ6ouNUD_g:1688575487458&q=tratamiento+de+plicoma+anal&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwidsOzwgfj_AhUAJUQIHb7YDkcQ0pQJegQIChAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=OJvMeY-pVSvZM&imgdii=5XOjc12959L9bM

TECNOLOGÍA: PLASTIA DE ANO

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Criterios por los cuales fue nominada

- 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.

Nominador: EPS Sanitas

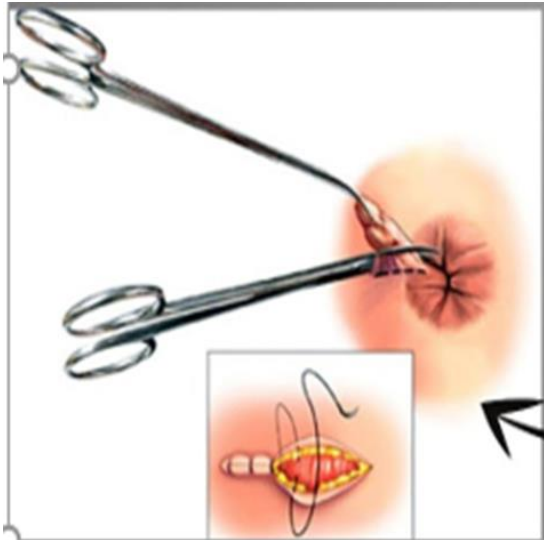
Objeciones: Ninguna

https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_esCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBgQsuks2JHwnRuVSWwAZ6ouNUD_g:1688575487458&q=tratamiento+de+plicoma+anal&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwidsOzwgfj_AhUAJUQIHb7YDkcQ0pQJegQICAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=OJvMeY-pVSvZM&imgdii=5XOjc12959L9bM

Descripción de la tecnología

La anoplastia es definida como la reconstrucción de la región anal y perineal que se utiliza para solucionar defectos adquiridos de la región anal. Estas situaciones pueden ser superficiales, que no pueden cerrar por primera intención o defectos de mayor tamaño que comprometen la circunferencia del ano y el esfínter. Puede requerir la utilización de injertos.

Uso cosmético: En esta indicación el procedimiento tiene como objetivo eliminar el exceso de piel en la región con el objetivo de mejorar la apariencia. El exceso de piel en la región anal se denomina como plicoma.



https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_e sCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBgQsuks2JHwnR ulvSWwAZ6ouNUD_g:1688575487458&q=tratamiento+de+plicoma+anal&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwidsOzwgfj_AhUAJUQIHb7YDkcQ0pQJeg QIChAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=OJvV leY-pVSvZM&imgdii=5XOjc12959L9bM

Fuente de información:

Burgos-Cárdenas A, Acosta-Gutiérrez E, Sánchez-Santiesteban D, Castaño S, GaitánDuarte H, Huérfano-Herrera C,. Estudio técnico de la plastia del ano con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

PLASTIA DE ANO

IETS

Respondiendo al criterio de nominación A, se recomienda excluir la ano plastia para el tratamiento de pacientes con indicación con fines estéticos de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética.

Exclusión

GATC

La plastia de ano (ANOPLASTIA) con fines estéticos debe ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



1. PLASTIA DE ANO

Criterios de nominación:

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.

¿La **PLASTIA DE ANO** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**PROCEDIMIENTOS
ESTÉTICOS**

**MENTOPLASTIA CON
IMPLANTE**

TECNOLOGÍA: MENTOPLASTIA CON IMPLANTE



Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Con fines cosméticos

Trastornos de identidad de género

No se presentaron objeciones ni observaciones

No se presentó información adicional

https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_esCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBiWS5SpCk4kmnvBRjYQwXR39uRsiw:1688589903049&q=MENTOPLASTIA+CON+IMPLANTE&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiFrt7Kt_j_AhUtk2oFHRrCCFoQ0pQJegQIChAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=TWI9ISSEZppz4M

TECNOLOGÍA: MENTOPLASTIA CON IMPLANTE

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Criterios por los cuales fue nominada

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..

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_esCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBiWS5SpCk4kmnvBRjYQwXR39uRsiw:1688589903049&q=MENTOPLASTIA+CON+IMPLANTE&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiFrt7Kt_j_AhUtk2oFHRrCCFoQ0pQJegQIChAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=TWI9ISSEZppz4M

Descripción de la tecnología



La cirugía de mentón, o mentoplastia, es un procedimiento quirúrgico para remodelar el mentón ya sea por mejora con un implante o cirugía de reducción en el hueso. Las indicaciones de la mentoplastia pueden ser tanto estéticas como funcionales implicando aumento mediante el uso de implantes o genioplastia ósea mediante osteotomía y ajuste de la posición del mentón.

La mentoplastia de aumento usualmente se realiza para mejorar la proyección mediante la colocación de un implante sobre el hueso. Se ha descrito la utilización de materiales tanto autógenos como aloplásticos.

Fuente de información:

De Las Salas R, González-Caicedo P, Gaitán-Duarte H, Castaño S, Vargas-González JC, Huérfano C. Estudio técnico de la mentoplastia con implante con fines estéticos y trastorno de la identidad de género en la niñez, otros trastornos de la identidad de género y trastorno de la identidad de género; en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

https://www.google.com/search?rlz=1C1UUXU_esCO1017CO1017&sxsrf=AB5stBiWS5SpCk4kmnvBRjYQwXR39uRsiw:1688589903049&q=MENTOPLASTIA+CON+IMPLANTE&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiFrt7Kt_j_AhUtk2oFHRrCCFoQ0pQJegQIChAB&biw=1920&bih=904&dpr=1#imgsrc=TWI9ISSEZppz4M

MENTOPLASTIA CON IMPLANTE

IETS

Se recomienda excluir la mentoplastia con implante de la financiación con recursos públicos de la salud, para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos, por considerarse que tiene una finalidad cosmética cuyo objetivo es mejorar la apariencia.

Exclusión

GATC

La MENTOPLASTIA CON IMPLANTE con fines estéticos debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

NOTA: Se recomienda que este procedimiento se realice después de los 18 años, NO en la niñez.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



2. MENTOPLASTIA CON IMPLANTE

Criterios de nominación:

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.

¿La **MENTOPLASTIA CON IMPLANTE** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**PROCEDIMIENTOS
ESTÉTICOS**

DEPILACIÓN

TECNOLOGÍA: DEPILACIÓN

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos y trastorno de la identidad de género en la niñez, otros trastornos de la identidad de género y trastorno de la identidad de género, no especificado.

Aclaración: Dentro de los aportes de información adicional realizada por el nominador, se identifica que a ninguno de los pacientes con diagnósticos relacionados con trastorno de identidad de género se les ha realizado una depilación láser por razones estéticas. La indicación con la cual se ordena y se realiza es para reafirmación del sexo con el cual se identifican y para transformar su apariencia en consonancia. Si en este sentido, el procedimiento ordenado es un servicio de salud para este tipo de usuarios, según lo establecido y ordenado por la Corte Constitucional (Sentencia T-218/22), al día de hoy no existe en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, un procedimiento llamado "DEPILACIÓN" con el cual se pueda autorizar y prestar el servicio como procedimiento de salud, así como, tampoco existe la guía/protocolo ordenado por esta instancia en el cual se incluya este procedimiento como parte de la proceso de reafirmación para este tipo de pacientes.

https://www.google.com/search?q=DEPILACIÓN+C3%93N&rlz=1C1CHBD_esCO942CO942&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjtnNhl-z9AhVVRzABHVAWDxYQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=969&pr=1

TECNOLOGÍA: DEPILACIÓN

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Criterios por los cuales fue nominada

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.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

https://www.google.com/search?q=DEPILACI%C3%93N&rlz=1C1CHBD_esCO942CO942&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjtnNnl-_z9AhVVRzABHVAWDxYQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=969&dpr=1

TECNOLOGÍA: DEPILACIÓN

Descripción de la tecnología



La depilación consiste en eliminar el tallo del vello, el folículo y/o el bulbo, e incluye técnicas como el rasurado, la depilación química, el arrancamiento pelo a pelo, el láser, la luz intensa, la electrólisis y la terapia fotodinámica. La elección del tipo de técnica dependerá de la persona que lo requiera y del entrenamiento del equipo profesional.

Fuente de información:

De Las Salas R, González-Caicedo P, Gaitán-Duarte H, Castaño S, Vargas-González JC, Huérfano C. Estudio técnico de la depilación láser con fines estéticos y trastorno de la identidad de género en la niñez, otros trastornos de la identidad de género y trastorno de la identidad de género; en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

https://www.google.com/search?q=DEPILACI%C3%93N&rlz=1C1CHBD_esCO942CO942&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjtnNhl_z9AhVVRzABHVAWDxYQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=969&dp=1

DEPILACIÓN

IETS

Con base en el análisis realizado, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la depilación láser (diodo, Alejandrita, Nd:YAG, rubí, luz pulsada intensa) para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos, por considerarse que tiene una finalidad cosmética cuyo objetivo es mejorar la apariencia.

Exclusión

GATC

La DEPILACIÓN con fines estéticos deben ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nota aclaratoria: en trastornos de identidad de género y tenga una indicación médica o haga parte del proceso de reafirmación de género NO le aplica la exclusión.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



3. DEPILACIÓN

Criterios de nominación:

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.

¿La **DEPILACIÓN** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

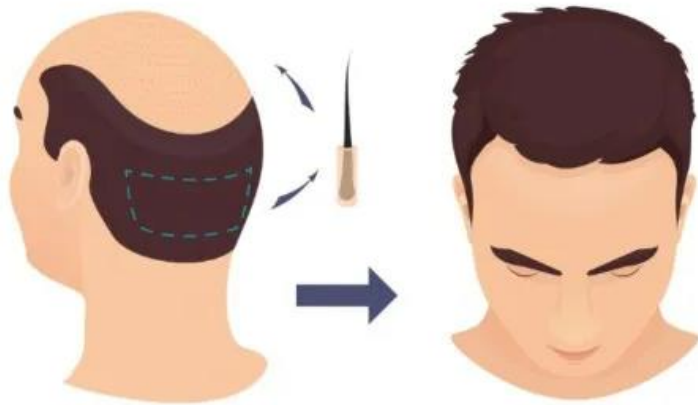
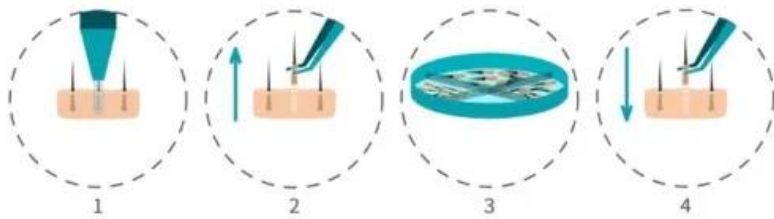
06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**PROCEDIMIENTOS
ESTÉTICOS**

**MICROINJERTO DE
CUERO CABELLUDO**

TECNOLOGÍA: MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO



Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

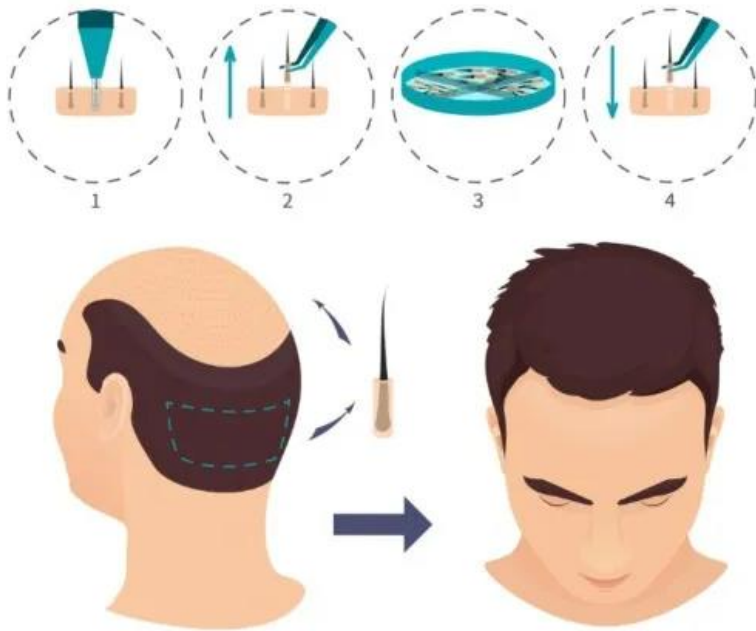
Alopecia androgénica L659, alopecia total de la cabeza y alopecia universal

Aclaración: FINES ESTETICOS, los nominadores no adjuntan ningún tipo de bibliografía.

<https://turquiatransplantcapilar.com/noticias-implante-capilar/page/11>

TECNOLOGÍA: MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Criterios por los cuales fue nominada

- 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.

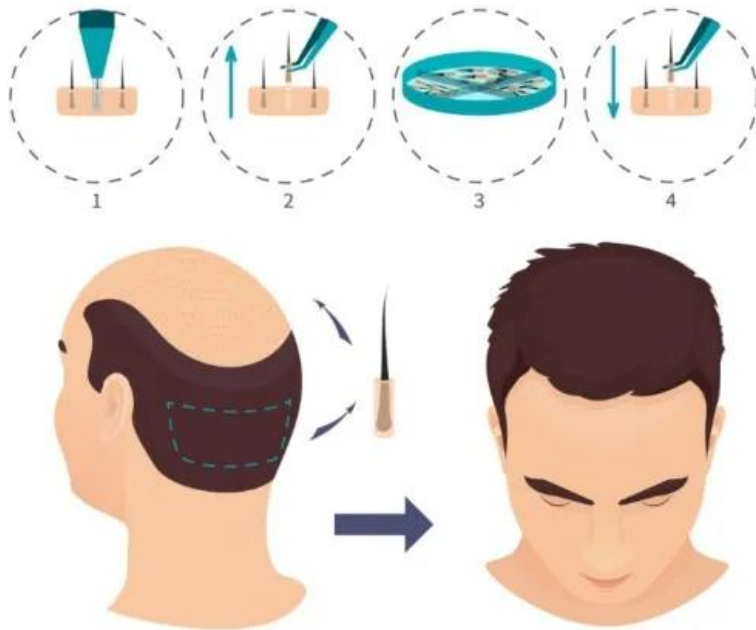
Nominador: Eps Sanitas

Objeciones: No se recibieron objeciones, observaciones o aportes.

<https://turquiaplasticapilar.com/noticias-implante-capilar/page/11>

TECNOLOGÍA: MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO

Descripción de la tecnología



<https://turquiatransplantecapilar.com/noticias-implante-capilar/page/11>

El micro injerto de cuero cabelludo es un procedimiento que consiste en la extracción de unidades foliculares de la región occipital y la posterior colocación de estas unidades en otras regiones del cuero cabelludo. Se describen dos formas para llevarlo a cabo: el trasplante de unidades foliculares (FUT) o cosecha en línea y la extracción de unidades foliculares (FUE). Se usa para disminuir la apariencia de un cuero cabelludo calvo, al modificar la localización del cabello.

Fuente de información:

De Las Salas R, González-Caicedo P, Gaitán-Duarte H, Castaño S, Vargas-González JC, Huérfano C. Estudio técnico del micro injerto de cuero cabelludo, con fines estéticos, para el tratamiento de la alopecia androgénica en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO

IETS

Respondiendo al criterio de nominación A, se recomienda excluir el micro injerto de cuero cabelludo para el tratamiento de la alopecia androgénica de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética

Exclusión

GATC

El MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO (866402) con fines estéticos debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



4. MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO

Criterios de nominación:

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.

¿El **MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO** con fines estéticos debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

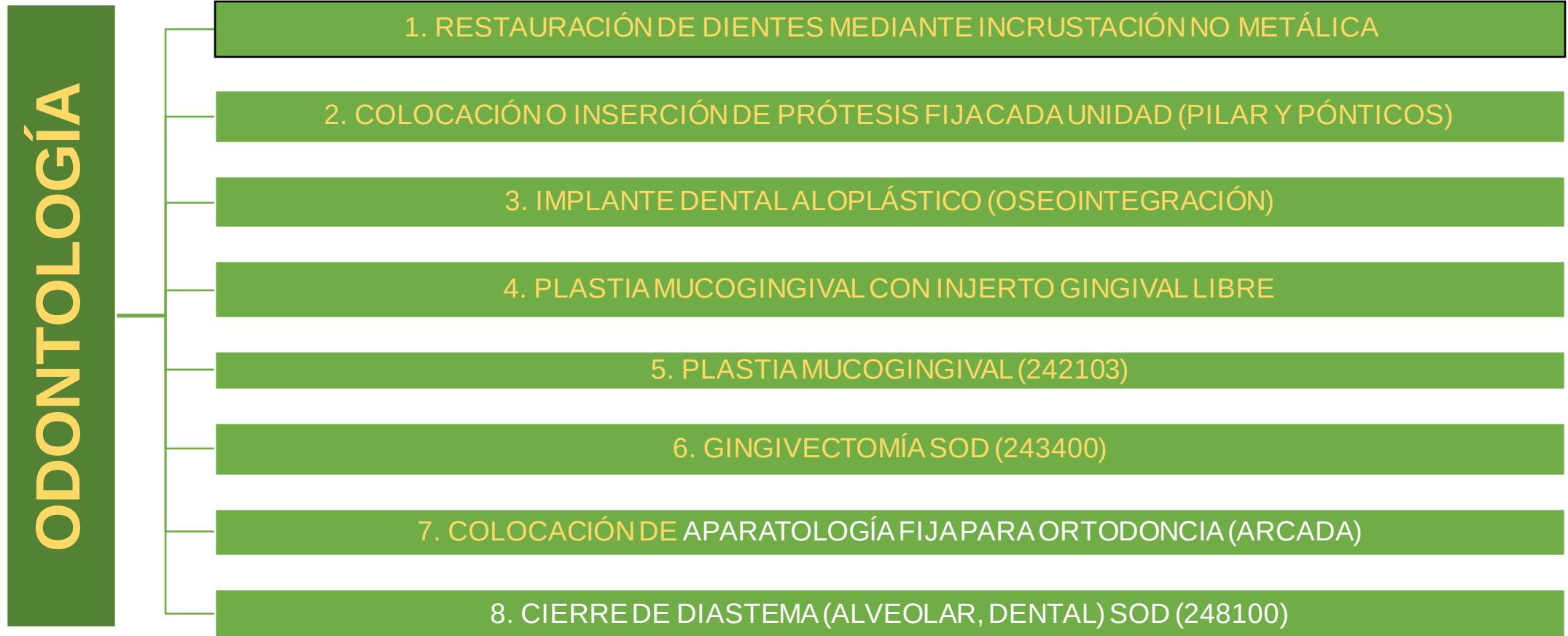
ABSTENCIÓN

06:00



ODONTOLOGÍA (8)

II. GRUPO ODONTOLOGÍA



II. GRUPO ODONTOLOGÍA



8 Tecnologías

Propósito
cosmético o
suntuario

Aquella tecnología cuya intención corresponde a embellecer, aumentar la atracción, alterar la apariencia física o cualquier otra característica, o aquel que de conformidad con el criterio del grupo de análisis técnico-científico pretende alcanzar un fin innecesario o prescindible en el ámbito de la salud. Es decir, el uso de la tecnología no es requerido, sin ella no está en riesgo la vida o la capacidad funcional de las personas.

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**RESTAURACIÓN DE DIENTES
MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO
METÁLICA**

RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA



Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada
Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Fuente imagen:
https://www.google.com/search?q=incrustación+no+metálica+fotos&tbm=isch&ved=2ahUKEwjF4fRIsb_AhVkazABHb2xAoAQ2-cCegQIABAA&oeq=INCRUSTACION+NO+METALICA&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgQIlxAnUIELWIELYlcgaABwAHgAGNAYgBIQKSAQMwLjKYAQCGAQGqAQtn3Mtd2I6LWITZ8ABAQ&sclient=img&ei=33yLZIU5NbBuQ-944qACA&bih=937&biw=1920&rlz=1C1CHBD_esCO890CO890#imgrc=P5h6cww9-nay0M&imgdii=VCxHFX-d_uSXM

Descripción de la tecnología



Restauración de dientes mediante incrustación no metálica.

Código CUPS: 2332(1)

La incrustación es un tipo de restauración indirecta, parcial y conservadora que busca preservar la mayor parte del tejido dental remanente, busca restaurar dientes anteriores o posteriores que han sufrido una pérdida leve o moderada de su estructura dentaria, la cual puede estar ocasionada por diferentes motivos, entre ellos:

- a) Una caries comúnmente en dientes a los que se les ha realizado una endodoncia,
- b) Desgaste importante o severo
- c) Fisuras dentales a causa de maloclusiones o bruxismo

Fuente de información:

Velásquez D, Moreno J, Gaitán H. Estudio técnico de restauración de dientes mediante incrustación no metálica con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

Fuente imagen:
https://www.google.com/search?q=incrustación+no+metálica+fotos&tbm=isch&ved=2ahUKEwjF14fRIsb_AhVkazABHb2xAoAQ2-cCegQIABAA&oeq=INCRUSTACION+NO+METALICA&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgQlIixAnUIELWIELYicgaABwAHgAGAGNAYgBIQKSAQMwLjKYAQCgAQGgAQtn3Mtd2I6LWIz8ABAQ&scit=img&ei=33yLZiUs5NbBuQ-944qACA&bih=937&biw=1920&r1z=1C1CHBD_esCO89OC0890#imgrc=P5h6cww9nayoM&imgdii=VCxHFX-d__uSXM

RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA

IETS

Con base en el análisis previo, se recomienda **excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la restauración de dientes mediante incrustación no metálica **para el diastema**.

Con base en el análisis previo, se recomienda **excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la restauración de dientes mediante incrustación no metálica **para la restauración estética**.

Con base en el análisis previo, se recomienda **excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la restauración de dientes mediante incrustación no metálica **para el desgaste dental que no produzca alteraciones funcionales**.

Exclusión

GATC

La RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA **debe ser excluida** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud para el manejo **con fines estéticos** por considerarse que tiene un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



5. RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA

Criterios de nominación:

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.

¿La **RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

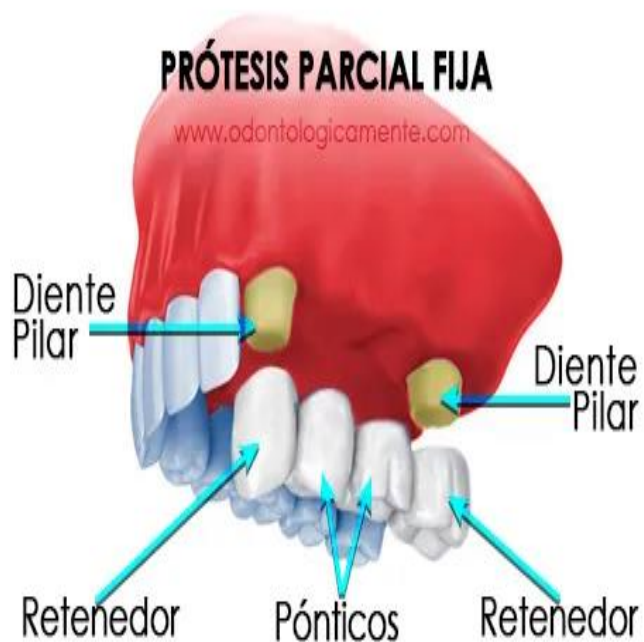
06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE
PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD
(PILAR Y PÓNTICOS)**

COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)



https://www.google.com/search?q=PILARES+Y+PONTICOS&tbm=isch&ved=2ahUKEwjTZvE0NL_AhV7l4QIHZh1AWAQ2-cCegQIABAA&oeq=PILARES+Y+PONTICOS&gs_lcp=CgNpbWwQZiFCAAAQgAQ6BAgJEC6BAgAEB5Q7w9YnChglCpdAXAAeACAACAcYBIAHEBZIBAzAuNjgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scnt=imge&el=MgSSZNOoC_uukvQPmOuFgAY&biir=880&biw=1920&itiz=1C1QHBD_esc0890CO890#imgc=t0U12ILH8E7mFM

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Observaciones: No adjunto evidencia. No presenta conflicto de interés.

COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)

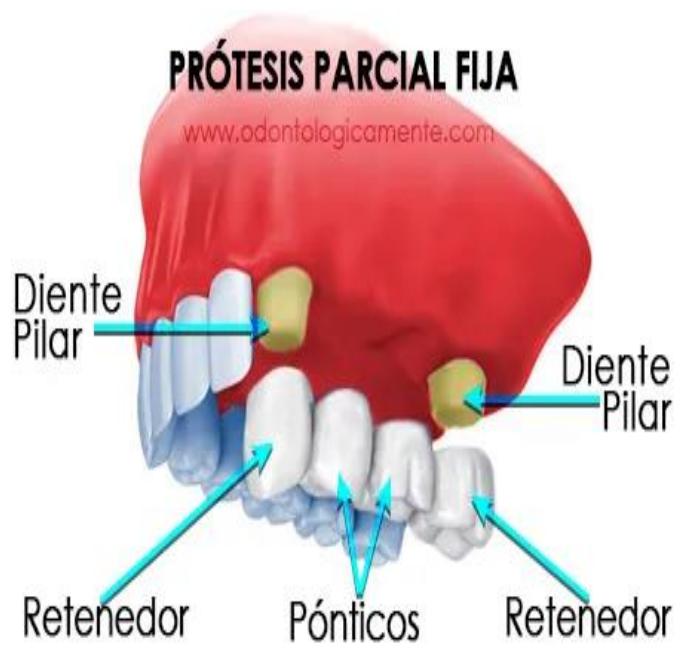
Descripción de la tecnología

Colocación o inserción de prótesis fija cada unidad (pilar y pónicos)

El glosario de términos prostodónticos define la prótesis fija como una restauración insertada a los dientes naturales (raíces), la cual no es removible por el paciente. Un diente pilar es un diente que se talla para recibir una corona fija y un pónico es un diente artificial en una prótesis fija que reemplaza un diente natural perdido y usualmente abarca el espacio previamente ocupado por la corona clínica. El pónico tiene un diseño innovador, el tejido gingival palatino no cubre el pónico, los ángulos del pónico son rectos (90°) y la superficie del pónico que se encuentra en contacto con el nicho gingival es plana, es considerado como una buena opción terapéutica estética y funcional para sustituir las ausencias dentales y brindar una buena conformación gingival.

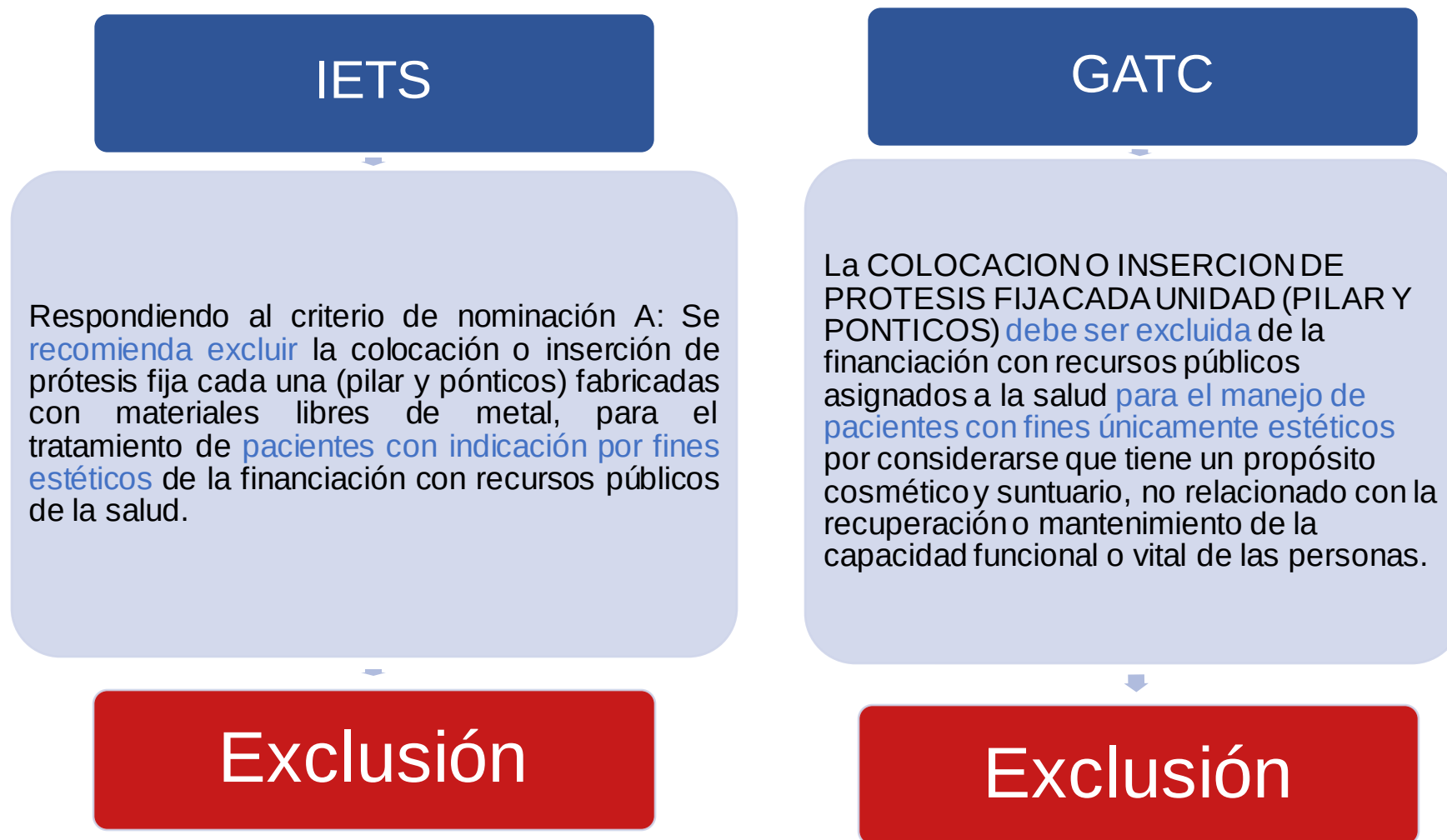
Fuente de información:

Herrera L, Sandoval D, Castaño S, Gaitán-Duarte H, Huérfano-Herrera C, Vargas-Gonzalez J. Estudio técnico de la colocación o inserción de prótesis fija cada unidad (pilar y pónicos), con fines estéticos en el marco de procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.



https://www.google.com/search?q=PLARES+Y+PONTICOS&tbm=isch&ved=2ahUKEwjTZvE0NL_AhV7I4QIHZh1AWAQ2-cCegQIABAA&oeq=PLARES+Y+PONTICOS&gs_lcp=CgNpbWwQZiFCAAQgAQ6BAgJECo6BAgAEB5Q7w9YnChglCp0AXAAeACAeYBIAHEBZIBAzAuNjgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scnt=mg&el=MgSSZNOoC_uukvQPmOuFgAY&bi=880&biw=1920&itiz=1C1QHBD_esc0890CO890#imgc=t0U12ILH8E7mFM

COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)



VOTACIÓN MANUAL



6. COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)

Criterios de nominación:

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.

¿La **COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO
(OSEOINTEGRACIÓN)**

IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)



Fuente imagen:
<https://1485dentalspa.com/aspectos-la-correcta-osteointegracion-implante-dental/>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Observaciones: No adjunto evidencia. No presenta conflicto de interés.

Descripción de la tecnología



Los implantes dentales son dispositivos que están fabricados de titanio puro o aleaciones de titanio, los cuales, mediante procedimientos quirúrgicos se insertan sobre el reborde alveolar residual para reemplazar los dientes perdidos. Dentro de sus características más importantes se encuentran la biocompatibilidad y la oseointegración. Esta última es la principal meta de la colocación de implantes y se define como la conexión directa estructural y funcional entre la superficie ósea viva organizada y la superficie del implante sin intervención de tejido blando entre el hueso y el implante. Clínicamente la oseointegración puede ser definida como la fijación rígida asintomática de un implante dental en el hueso con la capacidad de resistir fuerzas oclusales. El volumen y la calidad del hueso que contacta con el implante determina su estabilidad inicial. La estabilidad debe ser mantenida con el fin de formar hueso en la superficie del implante dental. La no movilidad de los implantes es imperativa para lograr una oseointegración.

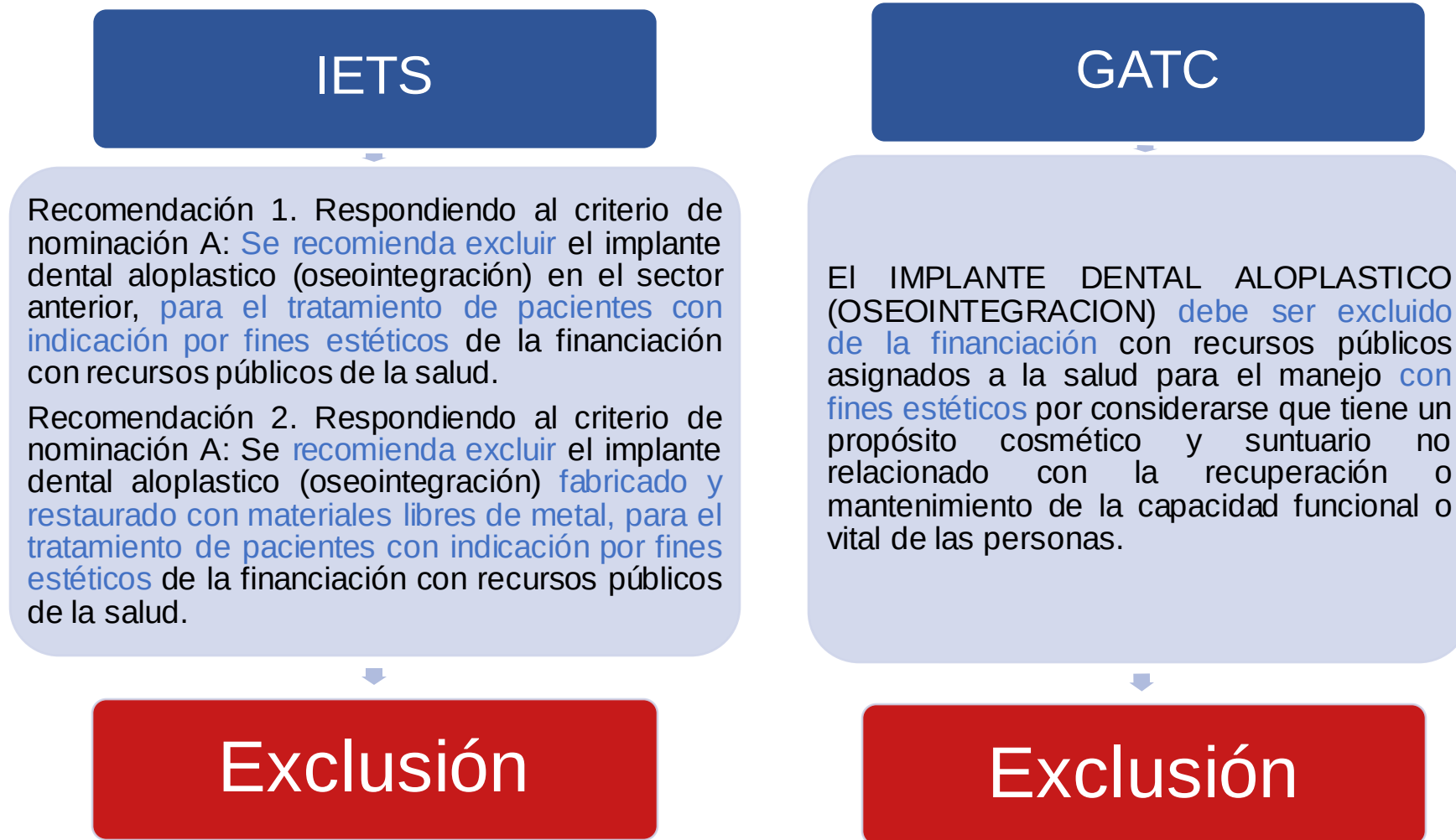
Fuente de información:

Herrera L, Sandoval D, Castaño S, Gaitán-Duarte H, Huérfano-Herrera C, Vargas-Gonzalez J. Estudio técnico del implante dental aloplástico (oseointegración), con fines estéticos en el marco de procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

Fuente imagen:

<https://1485dentalspa.com/aspectos-la-correcta-osteointegracion-implante-dental/>

3. IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)



VOTACIÓN MANUAL



7. IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)

Criterios de nominación:

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.

¿El **IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)** con fines estéticos debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**PLASTIA MUCOGINGIVAL Y PLASTIA
MUCOGINGIVAL CON INJERTO
GINGIVAL LIBRE**

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Fuente imagen: <https://matiassanmartin.com/injerto-gingival-libre/>

Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Observaciones: No adjunto evidencia. No presenta conflicto de interés.

Descripción de la tecnología



Fuente imagen: <https://matiassanmartin.com/injerto-gingival-libre/>

El término «cirugía plástica periodontal», sugerido inicialmente por Miller en 1993, hace referencia a "procedimientos quirúrgicos realizados para prevenir o corregir enfermedades anatómicas, del desarrollo, traumáticas o inducidas por enfermedades de la encía, la mucosa alveolar o el hueso". La definición incluye diferentes técnicas para el aumento de tejido blando alrededor de dientes o implantes, cubrimiento radicular, aumento de corona clínica, preservación gingival en dientes con erupción ectópica, eliminación de frenillos sobreinsertados, prevención del colapso del reborde alveolar y expansión del reborde alveolar. Los procedimientos más comunes aplicados a la cirugía plástica periodontal incluyen colgajos mucoperiósticos que pueden ser de espesor total o de espesor parcial y pueden ser utilizados solos o en combinación con tejido blando. Estos principios fundamentales asociados a la cirugía con colgajo también se aplican al injerto de mucosa libre.

Fuente de información:

Herrera L, Ruiz Aldana- Paula, Castaño S, Gaitán-Duarte H, Huérfano-Herrera C, VargasGonzález J. Estudio técnico de la plastia mucogingival y plastia mucogingival con injerto gingival libre, con fines estéticos en el marco de procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

PLASTIA MUCOGINGIVAL Y PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE

IETS

Con base en el análisis realizado, **se recomienda excluir** la plastia mucogingival con injerto gingival libre y la plastia mucogingival **para el tratamiento de pacientes con indicación por fines estéticos** como lo son las recesiones gingivales y para aumento de tejido blando, de la financiación con recursos públicos de la salud.

Exclusión

GATC

La PLASTIA MUCOGINGIVAL (242103) y la PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE **deben ser excluidas de la financiación** con recursos públicos asignados a la salud **para el manejo con fines estéticos** por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



8. PLASTIA MUCOGINGIVAL Y PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE

Criterios de nominación:

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.

¿La **PLASTIA MUCOGINGIVAL** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

9. PLASTIA MUCOGINGIVAL Y PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE

Criterios de nominación:

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.

¿La **PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**GINGIVECTOMIA SOD
(243400)**

GINGIVECTOMIA SOD (243400)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

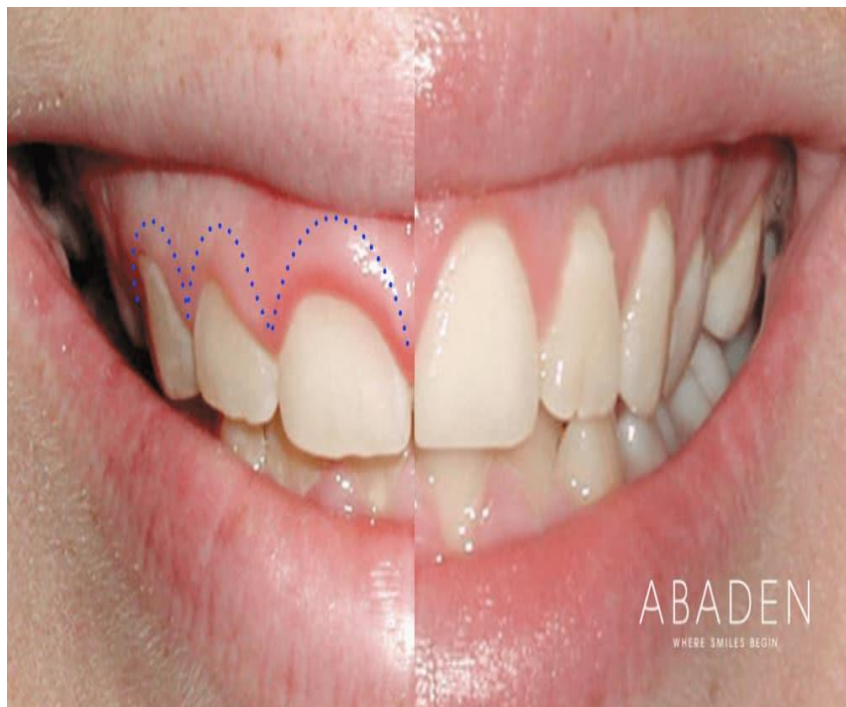
Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Observaciones: ninguna

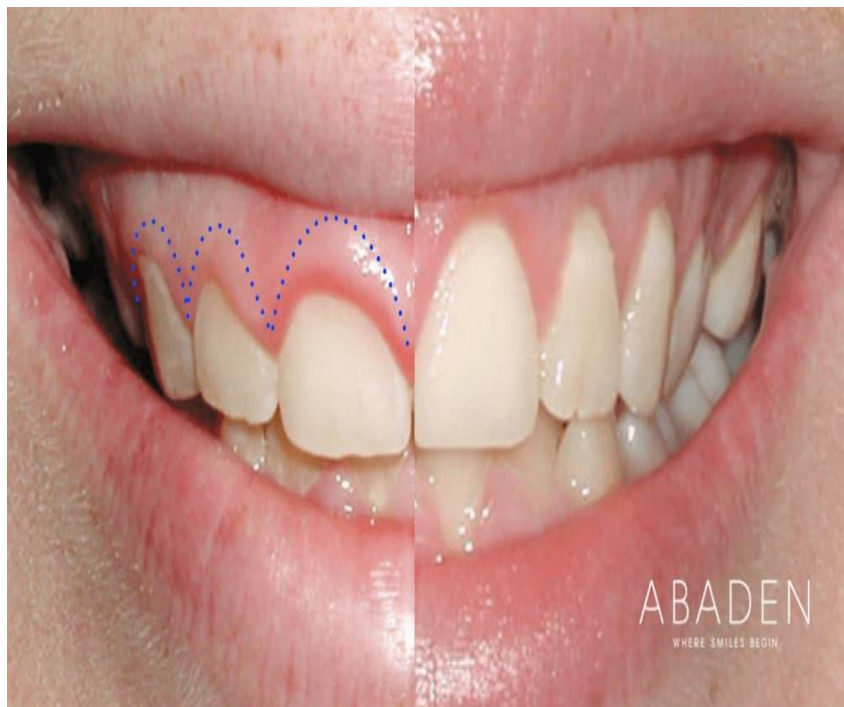


Fuente imagen:

<https://www.abadendentistas.com/la-gingivectomia/>

GINGIVECTOMIA SOD (243400)

Descripción de la tecnología



Fuente imagen:

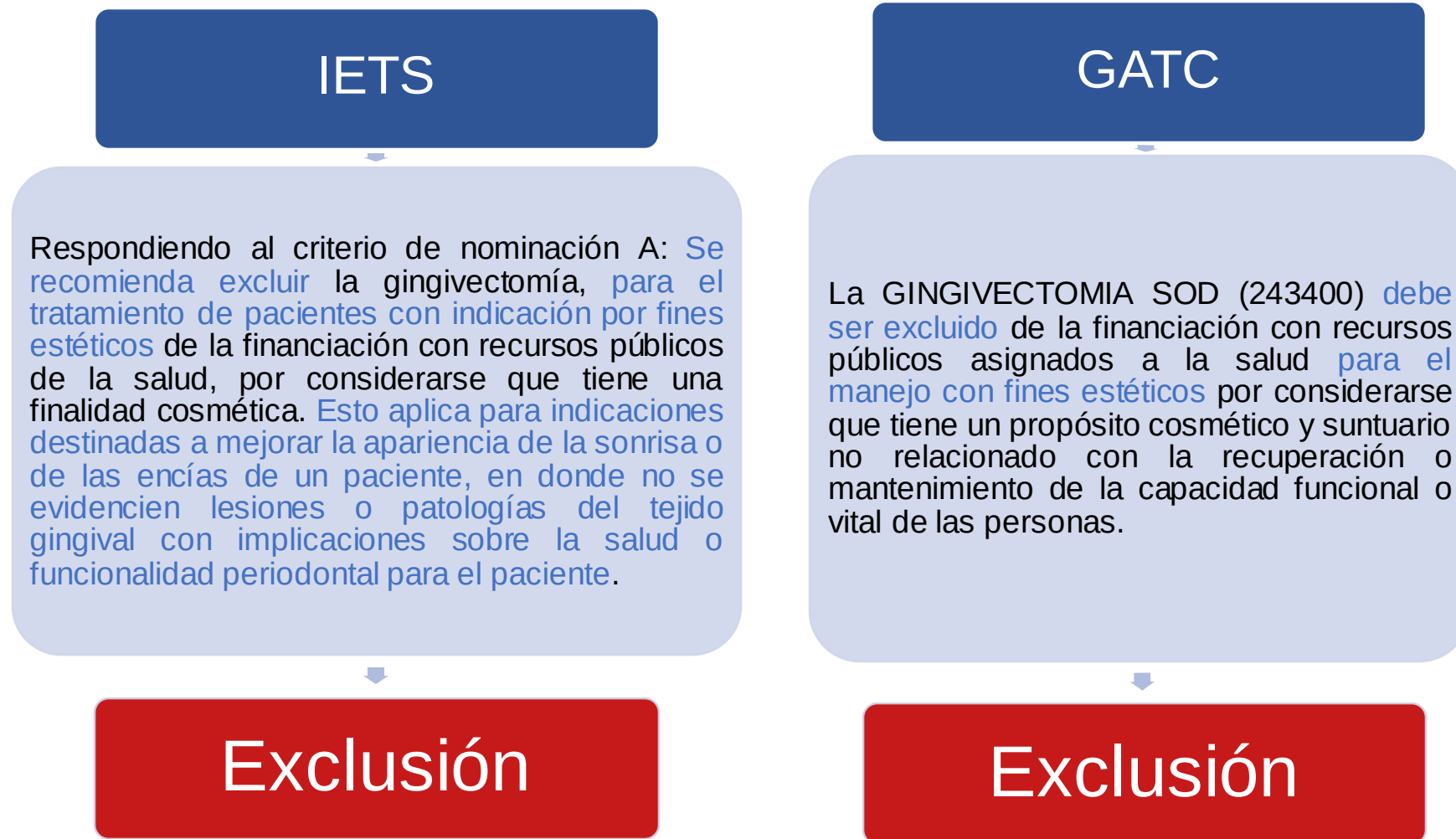
<https://www.abadendentalistas.com/la-gingivectomia/>

La gingivectomía (código CUPS 243400) es un procedimiento quirúrgico que consiste en la escisión y supresión del tejido gingival. Por medio de esta escisión se corrige la discrepancia del tejido y se eliminan las bolsas supra óseas, agrandamientos fibroso-edematosos de la encía, transformación de márgenes redondeados o engrosados en la forma ideal, y abscesos periodontales supra óseos. Para este procedimiento quirúrgico es necesario que el paciente tenga una encía insertada amplia, y dejar una zona funcionalmente adecuada para no eliminar aquella remanente, y así no correr el riesgo de eliminar toda la encía.

Dentro de las causas por las cuales es necesario el uso de la gingivectomía se identifican sobrecrecimiento inflamatorio de la encía; hiperplasia gingival inducida por fármacos; fibromatosis hereditaria gingival; entre otras causas sistémicas. A nivel cosmético la gingivectomía es un procedimiento que permite obtener resultados sobre la estética y la armonía dentogingival. El procedimiento consiste en la eliminación de anomalías gingivales que no tengan implicaciones funcionales sobre el paciente. La gingivectomía en términos cosméticos resulta en un mejor contorno gingival y con ello, mejora el aspecto de la sonrisa (3).

Fuente de información:

Vahos J, Tariba S, Castaño S, Gaitán-Duarte H, Huérfano-Herrera C, Vargas-Gonzalez J. Estudio técnico de gingivectomía en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.



VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

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.

¿La **GINGIVECTOMIA** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA
FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)**

COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)



Fuente imagen:

[https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO890CO890&sxsrf=APwXEdcx6t_5S5z_FODbFOIE8LAWbB5jgg:1687547852949&q=Colocaci%C3%B3n+de+aparatos%C3%ADa+fija+para+ortodoncia+\(arcada\)&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixxsPSjdr_AhXFgIQLHaxcAnAQ0pQJegQICBAB&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgrc=zSyltfZ8Dxm9_M](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO890CO890&sxsrf=APwXEdcx6t_5S5z_FODbFOIE8LAWbB5jgg:1687547852949&q=Colocaci%C3%B3n+de+aparatos%C3%ADa+fija+para+ortodoncia+(arcada)&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixxsPSjdr_AhXFgIQLHaxcAnAQ0pQJegQICBAB&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgrc=zSyltfZ8Dxm9_M)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna

Observaciones: Ninguna

COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)

Descripción de la tecnología



Fuente imagen:

[https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO890CO890&sxsrf=APwXEdcx6t_5S5z_FODbFOIE8LAWbB5jgg:1687547852949&q=Colocaci%C3%B3n+de+aparato%C3%ADa+fija+para+ortodoncia+\(arcada\)&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixxsPSjdr_AhXFgIQIHaxcAnAQ0pQJegQICBAB&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgrc=zSyltfZ8Dxm9_M](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO890CO890&sxsrf=APwXEdcx6t_5S5z_FODbFOIE8LAWbB5jgg:1687547852949&q=Colocaci%C3%B3n+de+aparato%C3%ADa+fija+para+ortodoncia+(arcada)&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixxsPSjdr_AhXFgIQIHaxcAnAQ0pQJegQICBAB&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgrc=zSyltfZ8Dxm9_M)

Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada), código CUPS 247100

La colocación de aparatología fija para ortodoncia es un procedimiento mediante el cual se realizan movimientos de los dientes. La técnica de aparatología fija está compuesta de elementos adheridos a los dientes principalmente brackets, los cuales son dispositivos que tienen como finalidad guiar los movimientos que se quieren efectuar en un diente y arcos, los cuales ejercen la fuerza sobre los dientes. Existen diferentes tipos de Brackets: 1) Convencionales, los cuales tienen una base con una configuración en malla que permite la adhesión a la superficie dental, una ranura horizontal que recibe el alambre y unas aletas o ganchos en donde se fijan los elásticos, ligaduras, resortes, entre otros. 2) De autoligado, se caracterizan por presentar una pared facial adicional (puertas correderas/clip en tipo pasivo o de tipo activo) que transforma el slot en un tubo, lo que posibilita el paso del alambre sobre la ranura con menor resistencia al deslizamiento. La pared facial tiene un papel similar al que desempeñan las ligaduras o elásticos. La clave del sistema de autoligado es la aplicación de fuerzas suaves, ya que, al usar baja fuerza y baja fricción, les permiten a los dientes llegar a la posición deseada.

Fuente de información:

"Velásquez D, Moreno J, Gaitán H. Estudio técnico de colocación de aparatología fija para ortodoncia (arca) con fines estéticos en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)

IETS

Con base en el análisis previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada) para el diastema y apiñamiento.

Con base en el análisis previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada) con Brackets de autoligado.

Consideraciones a tener en cuenta para el análisis

De acuerdo con lo consignado en el alcance y la revisión sistemática rápida de la literatura, es importante precisar que existen condiciones como la maloclusión que afecta la función oclusal del paciente para la cual el procedimiento de colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada) es una intervención funcional y no estética, por lo que es importante hacer una clara diferenciación y en estos casos no aplicarían las recomendaciones aquí propuestas

Exclusión

GATC

La COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) debe ser excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud para el manejo con fines estéticos por considerarse que tiene un propósito cosmético y suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



11. COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)

Criterios de nominación:

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.

¿La **COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)** con fines estéticos debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

ODONTOLOGÍA

**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR,
DENTAL) SOD (248100)**

CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD (248100)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada
Con fines estéticos

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Nominador: EPS Sanitas

Objeciones: Ninguna



Fig. 3. A) Fotopolimerizado de cada incremento con lámpara de luz LED. B) Restablecimiento del punto de contacto y cierre del diastema. C) Resultado final luego del pulido y comprobación de la armonía de la sonrisa.

Fuente imagen:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100009

Descripción de la tecnología



Fig. 3. A) Fotopolimerizado de cada incremento con lámpara de luz LED. B) Restablecimiento del punto de contacto y cierre del diastema. C) Resultado final luego del pulido y comprobación de la armonía de la sonrisa.

Fuente imagen:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100009

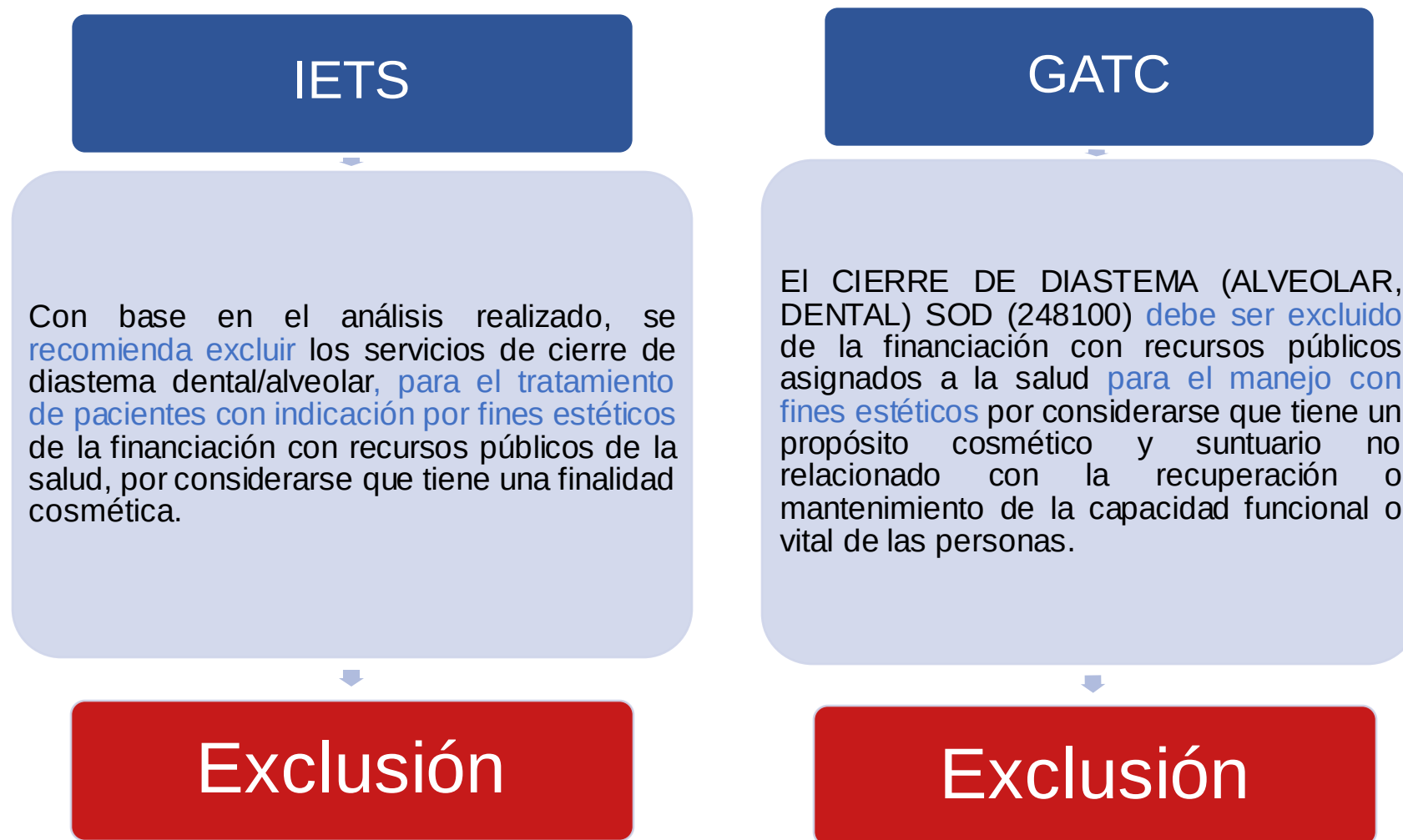
El cierre de diastema dental/alveolar (código CUPS 248100) es un procedimiento terapéutico para el cierre de diastemas, enfocado a otorgar estética y salud periodontal. La presencia de diastemas en los dientes anteriores puede asociarse a un impacto negativo en la estética de la sonrisa y en la fonación. El conocimiento detallado de la morfología dental y periodontal asociada a los diastemas es esencial para la preparación y previsibilidad del eventual plan de tratamiento. Este procedimiento puede incluir el desarrollo de restauraciones protéticas como coronas o carillas, o la utilización de resinas compuestas para llenar los espacios entre dientes.

Un diastema (clasificación CIE-10: K07.3) se define como una separación entre dientes superior a 0,5 mm. Generalmente se considera una condición estética o de maloclusión. Esta separación ocurre frecuentemente en los incisivos superiores dentales, aunque puede presentarse en cualquier parte de la dentadura. Para esta condición en salud en específico es para la cual se indica el procedimiento nominado.

Fuente de información:

Vahos J, Tariba S, Castaño S, Gaitán-Duarte H, Huérfano-Herrera C, Vargas-Gonzalez J. Estudio técnico de cierre de diastema alveolar/dental en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2022.

CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD (248100)



VOTACIÓN MANUAL



12. CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD (248100)

Criterios de nominación:

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.

¿El **CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)** con fines estéticos debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

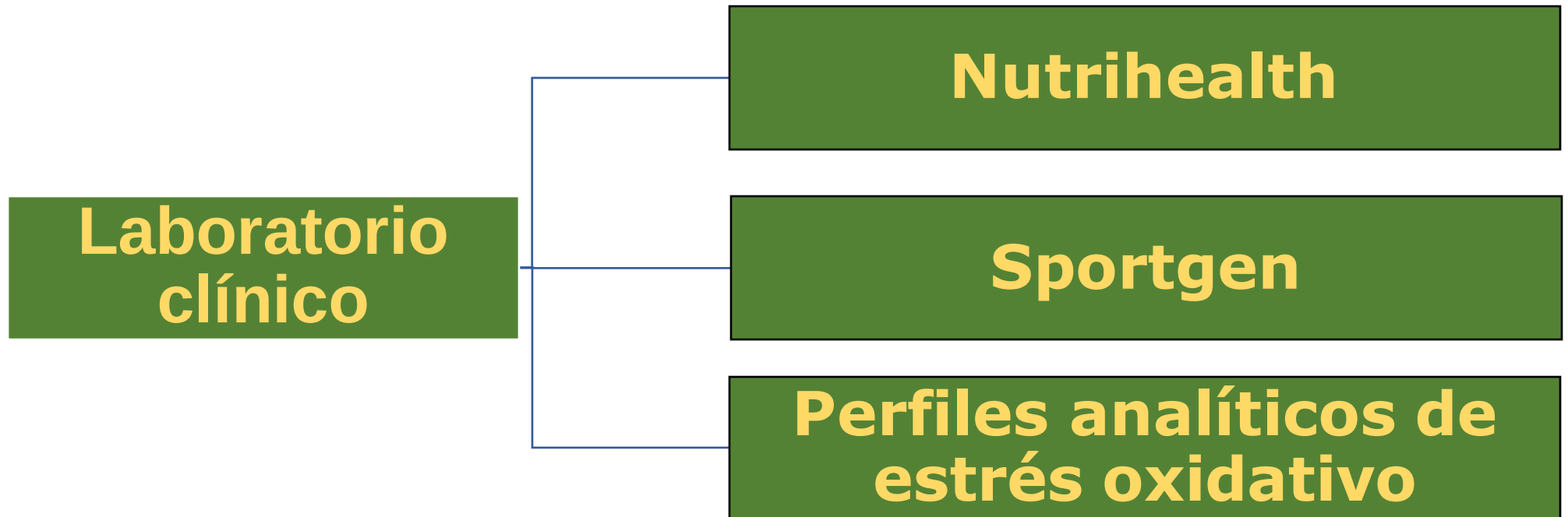
ABSTENCIÓN

06:00

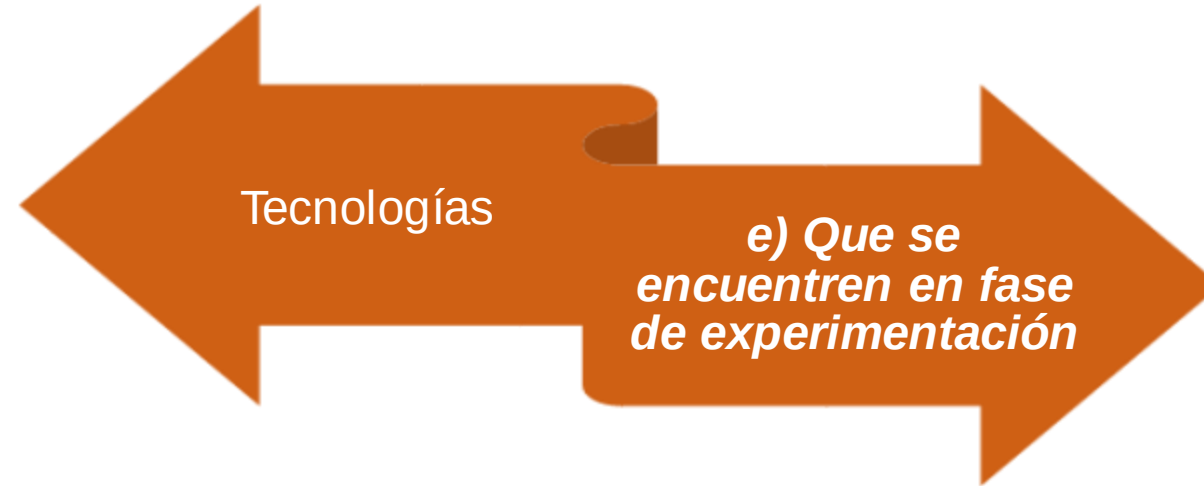


LABORATORIO (3)

III. Tecnologías a desarrollar en esta sesión



III. LABORATORIO CLINICO



Aquella tecnología que **no** ha culminado la secuencia de estudios que debe cumplir una tecnología para demostrar su eficacia y seguridad en seres humanos.

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**Laboratorio
clínico**

Nutrihealth



Fuente imagen:

[https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO1057CO1057&q=Nutrihealth+\(Array+Mutacional\)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHTayAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgsrc=D9F1w trM_UtcIM](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esCO1057CO1057&q=Nutrihealth+(Array+Mutacional)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHTayAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgsrc=D9F1w trM_UtcIM)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Nutrihealth fue nominado para todas las indicaciones en salud y no para una condición de salud específica.

Aclaración: La tecnología nominada Nutrihealth, es un test nutrigenético que proporciona información personalizada para desarrollar un plan de salud completo que incluye dieta y actividades deportivas, para tener una vida más activa y saludable

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Fuente imagen:

[https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esC01057CO1057&q=Nutrihealth+\(Array+Mutacional\)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHTayAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgsrc=D9F1w trM_UtcIM](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esC01057CO1057&q=Nutrihealth+(Array+Mutacional)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHTayAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgsrc=D9F1w trM_UtcIM)

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A: que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas.

Criterio C: que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica (los beneficios que se pueden atribuir al uso de una tecnología en salud cuando se usa en el entorno de la atención clínica habitual).

Nominador: NUEVA EPS

Objeciones: Ninguna

Nutrihealth (Array Mutacional)

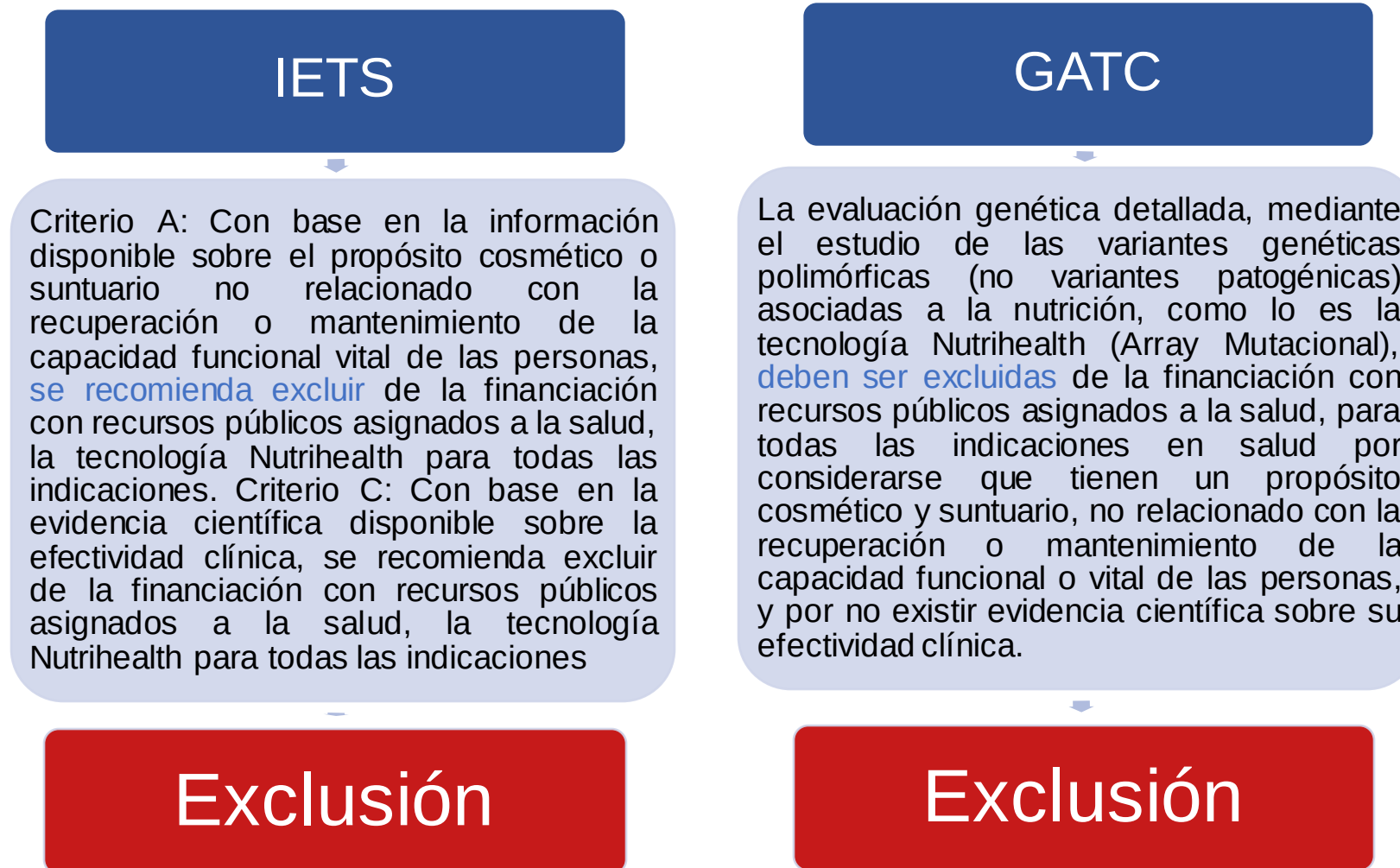
Descripción de la tecnología

El test nutrigenético Nutrihealth es un medio de evaluación tecnológica que no tiene una indicación directa en la atención de condiciones en salud. Las condiciones en salud son aquellas situaciones que conllevan un daño actual presente o potencial al futuro de mantenerse, en la salud de las personas (1). En el caso de Nutrihealth, esta tecnología se usa para desarrollar un plan de salud personalizado que incluya dieta y actividades deportivas, lo cual no constituye una condición en salud, sino una preferencia personal de los individuos. La alimentación adecuada, dada por las guías de alimentación ha demostrado disminuir obesidad, mejorar la calidad de vida y disminuir desenlaces cardiovasculares y degenerativos en todas las personas, de tal manera que no existe evidencia de modificar estas condiciones por un análisis genético.

Fuente imagen:

[https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esC01057CO1057&q=Nutrihealth+\(Array+Mutacional\)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHAYAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgrc=D9F1w trM_UtcIM](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esC01057CO1057&q=Nutrihealth+(Array+Mutacional)&bm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8raa54fX_AhXBPEQIHAYAo4Q0pQJegQIBxAB&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgrc=D9F1w trM_UtcIM)

Fuente de información: Boers M, Cruz Jentoft AJ. A New Concept of Health Can Improve the Definition of Frailty. *Calcif Tissue Int.* 2015 Nov 1;97(5):429–31.



VOTACIÓN MANUAL



13. Nutrihealth (Array Mutacional)

Criterios de nominación:

- 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.
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad

¿ El **Nutrihealth (Array Mutacional)** en **todas las indicaciones** debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

Laboratorio clínico

**Sportgen - Evaluación genética
detallada del rendimiento deportivo**

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada

Sportgen fue nominada para todas las condiciones de salud

Aclaración: La tecnología Sportgen - *evaluación genética detallada del rendimiento deportivo* son medios de evaluación tecnológicos que no tienen una indicación directa en la atención de condiciones en salud. Las condiciones en salud son aquellas situaciones que conllevan un daño actual presente o potencial al futuro de mantenerse, en la salud de las personas. En el caso del *Sportgen - evaluación genética detallada del rendimiento deportivo*, esta tecnología se usa para mejorar el rendimiento deportivo lo cual no constituye una condición en salud, sino una preferencia personal de los individuos.



Fuente imagen:
<https://www.saludfisicamentalyespiritual.com/2012/05/alteraciones-o-mejoras-en-la-genetica.html>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Fuente imagen:
<https://www.saludfisicamentalyespiritual.com/2012/05/alteraciones-o-mejoras-en-la-genetica.html>

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A: que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas.

Criterio C: que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica (los beneficios que se pueden atribuir al uso de una tecnología en salud cuando se usa en el entorno de la atención clínica habitual).

Nominador: NUEVA EPS

Objeciones: Ninguna

Descripción de la tecnología



Fuente imagen:
<https://www.saludfisicamentalyespiritual.com/2012/05/alteraciones-o-mejoras-en-la-genetica.html>

El análisis genético *Sportgen* para la evaluación genética detallada del rendimiento deportivo, consiste en la evaluación de 67 polimorfismos involucrados en diferencias individuales en el rendimiento deportivo, a través de genotipado de polimorfismos de nucleótido único (SNP, por sus siglas en inglés) con *openarrays*. Mediante esta prueba se analizan polimorfismos relacionados a la capacidad deportiva, riesgo de lesión, enfermedad cardiovascular y suplementos nutricionales.

SYNLAB - Solutions in Diagnostics. *Sportgen* [Internet]. 2022. Available from: <https://www.synlab-sd.com/es/exame/sportgen-3/>

Sportgen - Evaluación genética detallada del rendimiento deportivo

IETS

Con base en el concepto previo, **se recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la tecnología Sportgen - evaluación genética detallada del rendimiento deportivo para todas las condiciones de salud, por considerarse que tiene una finalidad suntuaria y adicionalmente, no se cuenta con registro INVIMA vigente.

Criterio C Con base en el concepto previo, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la tecnología Sportgen - evaluación genética detallada del rendimiento deportivo para todas las condiciones de salud, por considerarse que no existe evidencia sobre su efectividad.

Exclusión

GATC

La evaluación genética detallada, mediante el estudio de las variantes genéticas polimórficas (no variantes patogénicas) asociadas al rendimiento deportivo, como lo es la tecnología Sportgen, **debe ser excluida de la financiación** con recursos públicos asignados a la salud, dado que no corresponde a una tecnología para la atención en salud, además por considerarse que tiene un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, y por no existir evidencia científica sobre su efectividad clínica.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



14. Sportgen - Evaluación genética detallada del rendimiento deportivo

Criterios de nominación:

- 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.
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad

¿ El **Sportgen - Evaluación genética detallada del rendimiento deportivo** en **todas las indicaciones**, debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

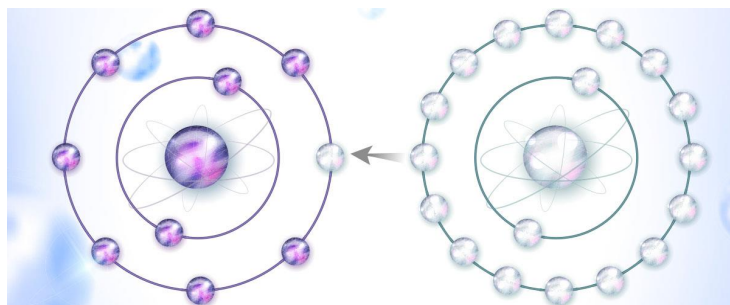
06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**Laboratorio
clínico**

**Perfiles analíticos de
estrés oxidativo**

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Indicación por la que fue nominada

Perfiles analíticos de estrés oxidativo todas las indicaciones en salud.

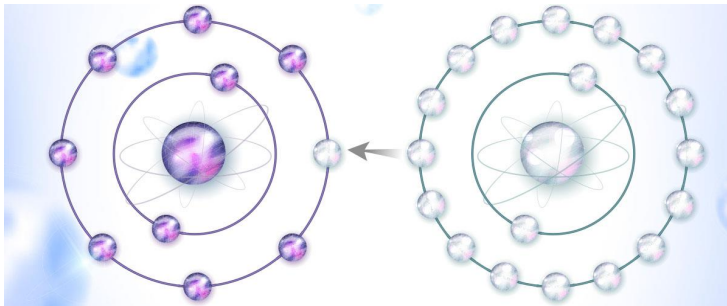
Aclaración:

La presencia de estrés oxidativo puede evaluarse a través de varios mecanismos: (a) medición directa de EROs, (b) medición del daño resultante a las biomoléculas y (c) detección de niveles de antioxidantes.

Fuente imagen: <https://ensalud.net/el-estres-oxidativo-que-es/>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada



Fuente imagen: <https://ensalud.net/el-estres-oxidativo-que-es/>

Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

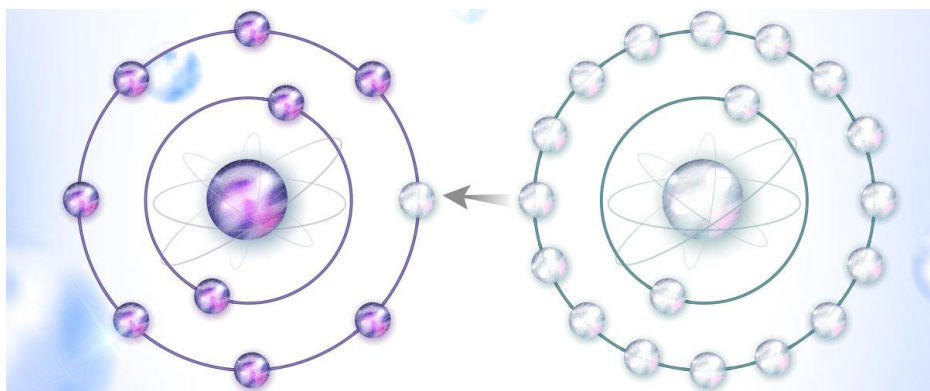
Criterio C: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

Criterio E: Que se encuentren en fase de experimentación.

Nominador: NUEVA EPS

Objeciones: Ninguna

Descripción de la tecnología



Fuente imagen: <https://ensalud.net/el-estres-oxidativo-que-es/>

El estrés oxidativo se define como el desbalance entre el potencial oxidativo de algunas sustancias disponibles en el ambiente celular, generando EROs, las cuales pueden dañar las biomoléculas que hacen parte de la estructura celular (incluyendo lípidos, azúcares, proteínas y polinucleótidos)

Marrocco I, Altieri F, Peluso I. Measurement and Clinical Significance of Biomarkers of Oxidative Stress in Humans. *Oxid Med Cell Longev*. 2017;2017:1–32.

IETS

Criterio A Con base en la información disponible sobre el propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de las personas, **se recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la prueba de perfiles de estrés oxidativo para todas las indicaciones.

Criterio C Con base en la evidencia científica disponible sobre la efectividad clínica, **se recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la prueba de perfiles de estrés oxidativo para todas las indicaciones.

Criterio E Con base en la evidencia científica disponible sobre la eficacia y seguridad, **se recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la prueba de perfiles de estrés oxidativo para todas las indicaciones

Exclusión

GATC

Los Perfiles analíticos de estrés oxidativo para todas las indicaciones en salud, **deben ser excluidas** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que tienen un propósito cosmético y suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas y por no existir evidencia científica sobre su efectividad clínica

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

- 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.
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad
- e) Que se encuentre en fase de experimentación

¿ Los **Perfiles analíticos de estrés oxidativo** en **todas las indicaciones**, deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

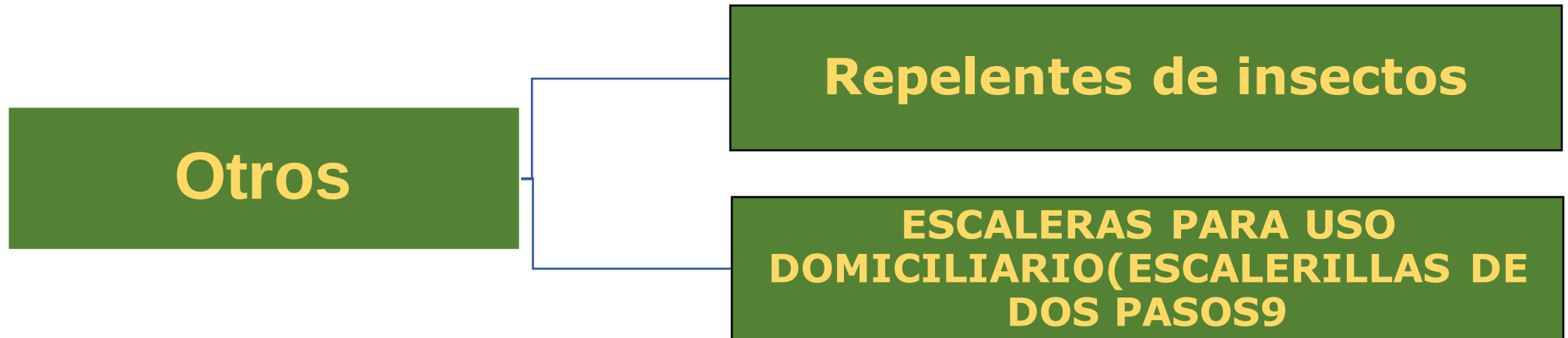
ABSTENCIÓN

06:00



OTROS (2)

IV. Tecnologías a desarrollar en esta sesión



IV. Tecnologías a desarrollar en esta sesión

Otros

Repelentes de insectos

TECNOLOGÍA: REPELENTES DE INSECTOS

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



<https://farmaviesques.com/blog/repelentes-antimosquitos-cual-elegir/>

Indicación por la que fue nominada

Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes (L238)

Aclaración: Es un producto cosmético. Son productos más destinados al uso personal y cosmético que al uso clínico

Criterios por los cuales fue nominada

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.

Nominador: Persona Natural

Objeciones: Ninguna

TECNOLOGÍA: REPELENTES DE INSECTOS

Descripción de la tecnología

Los repelentes contra insectos son una mezcla de sustancias sintéticas u orgánicas que se usan sobre la piel y/o ropa, para proteger a la persona contra la picadura de insectos (principalmente mosquitos). Estos se encuentran disponibles en diferentes presentaciones como aerosoles, sprays, líquidos, cremas, jabones o aceites.

Actualmente en Colombia se encuentran disponibles distintos tipos de repelentes de insectos, entre los que se están: DEET (NN, dietil-3-metilbenzamida o NN, dietil-m-toluamida), Icaridina (Picaridina), IR3535 (Etil butilacetilaminopropionato y aceites esenciales (1). Estos agentes son usados para ahuyentar plagas como mosquitos, moscas que pican, garrapatas, niguas, pulgas, arácnidos, entre otros (dependiendo de la sustancia específica); su uso es tópico (sobre la piel), prendas de vestir o sobre superficies como mosquiteros

Fuente de información:

National Library of Medicine Information. Diethyltoluamide C₁₂H₁₇NO -PubChem [Internet]. [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Diethyltoluamide#section=Drug-Warnings>



<https://famaviesques.com/blog/repelentes-antimosquitos-cual-elegir/>

REPELENTES DE INSECTOS

IETS

Respondiendo al criterio de nominación A: se recomienda excluir, de la financiación con recursos públicos de la salud, el uso de repelentes de insectos, por tener una indicación exclusivamente cosmética o suntuario en dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes.

Exclusión

GATC

Los REPELENTES DE INSECTOS para el manejo de dermatitis alérgica de contacto NO deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, ya que en Colombia son considerados un producto cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación de la salud de las personas, no son medicamentos ni una tecnología en salud, en cambio sí están relacionados con la aparición o agravación de la enfermedad dermatitis alérgica de contacto.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



16. REPELENTES DE INSECTOS

Criterios de nominación:

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.

¿Los **REPELENTES DE INSECTOS** en **DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES (L238)** deben ser financiados con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

Otros

ESCALERAS PARA USO
DOMICILIARIO(ESCALERILLAS DE
DOS PASOS)

TECNOLOGÍA: ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO (Escalerilla de dos pasos)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Tienda Virtual Dotalturas (2021). Escalerilla de dos pasos. Tomado de:
<http://www.dotaaltura.com/accesorios-para-camillas-brigadas-emergencia/817-escalerilla-dos-pasos-producto-nacional.html>

Indicación por la que fue nominada

G800 Parálisis cerebral espástica cuadripléjica

G822 Paraplejia, no especificada

R263 Inmovilidad

M199 Artrosis, no especificada

Criterios por los cuales fue nominada

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

Nominador: Persona Natural

TECNOLOGÍA: ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO (Escalerilla de dos pasos)

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Tienda Virtual Dotaltura (2021). Escalerilla de dos pasos. Tomado de:
<http://www.dotaltura.com/accesorios-para-camillas-brigadas-emergencia/817-escalerilla-dos-pasos-producto-nacional.html>

Aclaración: La tecnología no corresponde a un servicio terapéutico que resuelva la patología de pacientes por la cual se nomina , constituyéndose en un coadyuvante que facilita las condiciones de vida del usuario que la emplee, cuya financiación escapa al sistema de salud; el servicio corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades del ámbito de la salud.

Objeciones: Ninguna

TECNOLOGÍA: ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO

Descripción de la tecnología



Tienda Virtual Dotalturas (2021). Escalerilla de dos pasos. Tomado de:
<http://www.dotaaltura.com/accesorios-para-camillas-brigadas-emergencia/817-escalerilla-dos-pasos-producto-nacional.html>

La escalera de uso domiciliario o escalerilla de dos pasos, se considera un utensilio o elemento mobiliario que hace parte de la dotación obligatoria en las instituciones prestadoras de servicios de salud que tienen habilitado cualquier servicio de consulta general o especializada, se debe contar con este mecanismo para la prestación de servicios en las modalidades intramural y extramural, unidad móvil, jornada de salud y telemedicina para el prestador remitior. En Colombia, de acuerdo a la definición del Invima, la escalerilla dos pasos, no es considerada un dispositivo médico.

Fuente de información:

Alzate-Ángel JC, Cepeda M, Guevara JM, Cortés-Muñoz A. Estudio técnico de escaleras de uso domiciliario (escalerilla de dos pasos) para parálisis cerebral espástica cuadripléjica, paraplejia no especificada, inmovilidad, artrosis no especificada en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2021

ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO

IETS

Se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, las escaleras de uso domiciliario (escalerilla de dos pasos) para parálisis cerebral espástica cuadripléjica, paraplejia no especificada, inmovilidad y artrosis no especificada, por no tener evidencia sobre la seguridad y eficacia clínica.

Exclusión

GATC

La Escalera de uso domiciliario para Parálisis cerebral espástica cuadripléjica, paraplejia no especificada, inmovilidad y artrosis no especificada NO debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que no hay evidencia científica de mejoría en la rehabilitación de quienes la usan, ni causa cambios significativos en las patologías por las que fue nominada, además de no ser un dispositivo médico.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



17. ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO

Criterios de nominación:

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

¿Las **ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO** en **G800 Parálisis cerebral espástica cuadripléjica -G822 Paraplejia, no especificada-R263 Inmovilidad -M199 Artrosis, no especificada**, deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

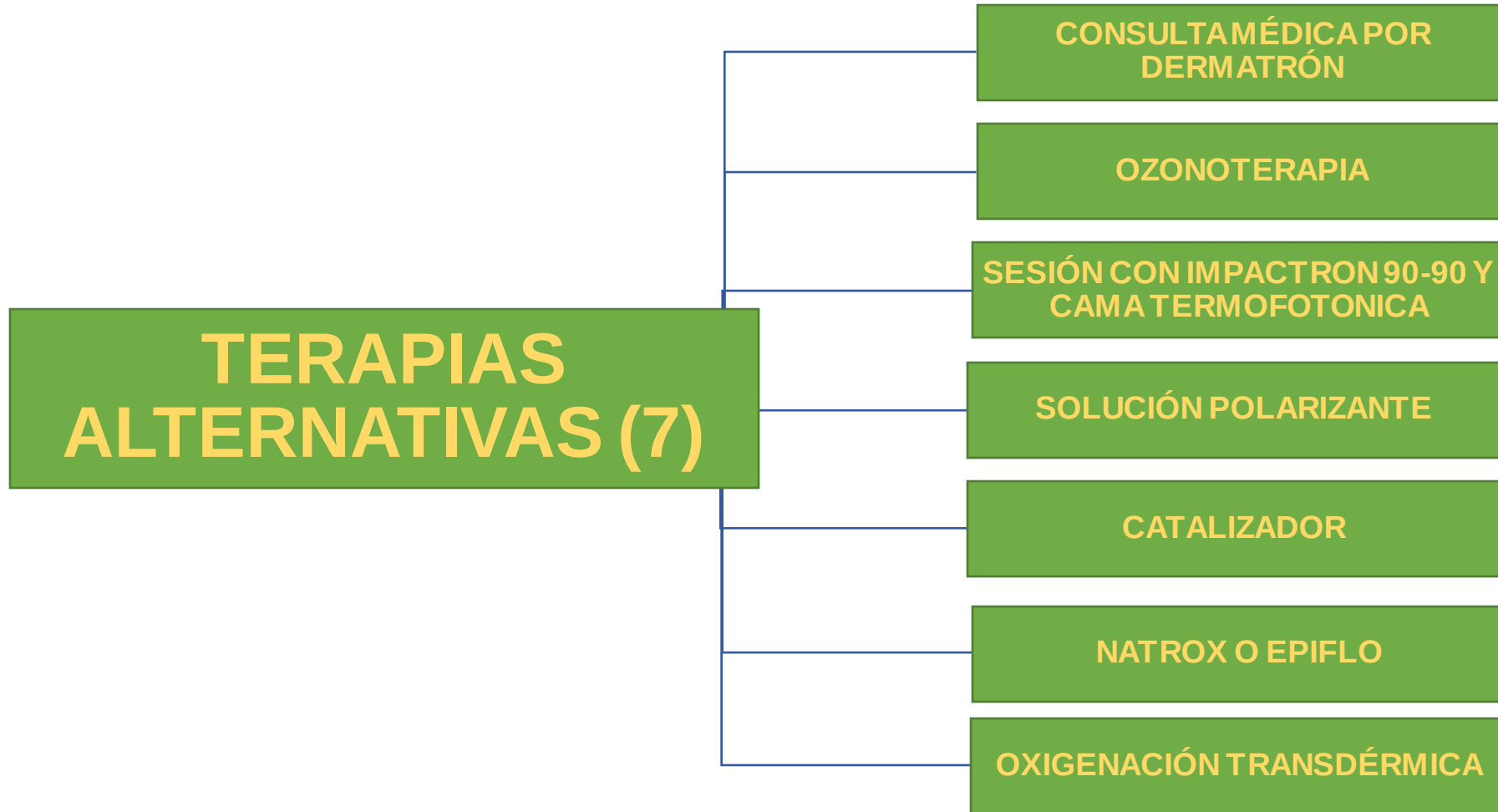
ABSTENCIÓN

06:00



TERAPIAS ALTERNATIVAS (7)

V. Tecnologías a desarrollar en esta sesión



V. TERAPIAS ALTERNATIVAS



Tecnologías

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica

Aquella tecnología que no presenta información generada de estudios de investigación en salud basados en un método objetivo, explícito y reproducible; aquella que presentando esta información no permite predecir los resultados en salud para los cuales fue diseñada o no permite establecer su grado de seguridad; o cuenta con nueva evidencia que demuestra su ineficacia o inseguridad para uso en humanos, preferentemente comparada con otras tecnologías disponibles en el país.

V. TERAPIAS ALTERNATIVAS



Tecnologías

***c) Que no exista
evidencia científica
sobre su efectividad
clínica***

Definición: Aquella tecnología que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad clínica o que los resultados de los estudios comparativos evidencien que su a es inferior frente a las alternativas disponibles.

V. TERAPIAS ALTERNATIVAS



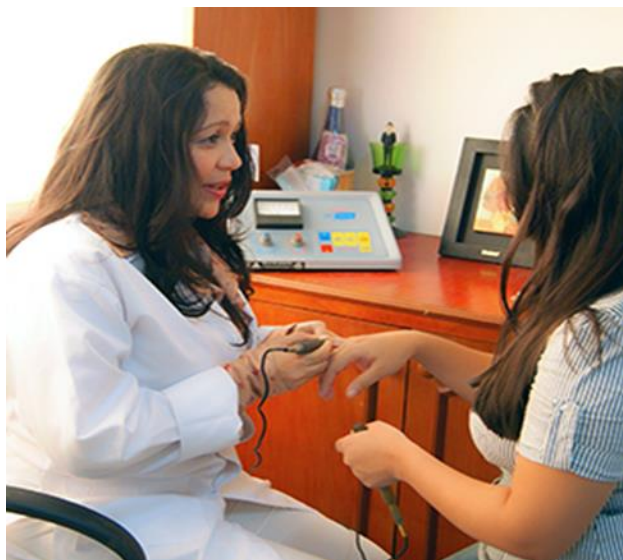
La tecnología no autorizada es aquella que no ha surtido el proceso ante la autoridad en salud competente para la autorización de su uso; o aquella que habiendo adelantado dicho trámite no reunió los estándares necesarios para su autorización.

- ✓ Medicamentos y dispositivos: INVIMA (Se corrobora seguridad y efectividad antes de la autorización). Los medicamentos considerados por INVIMA como Vitales No Disponibles y los usos de medicamentos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Procedimientos disponibles en el país están listados en la Resolución CUPS
- ✓ Servicios en salud disponibles en el país son solo aquellos habilitados.

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS (7)**

**CONSULTA MÉDICA POR
DERMATRÓN**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.carmenelinacabarcas.com%2Fservicios%2F&psig=>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Indicación por la que fue nominada
TODAS LAS INDICACIONES

Aclaración:

Para esta consulta se hace uso de un equipo llamado Dermatron que se utiliza para la realización de “Test Biofuncionales” que permiten medir el estado de los órganos del cuerpo.



<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.carmenlinacabarcas.com%2Fservicios%2F&psig=>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio C: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: Ninguna

Descripción de la tecnología



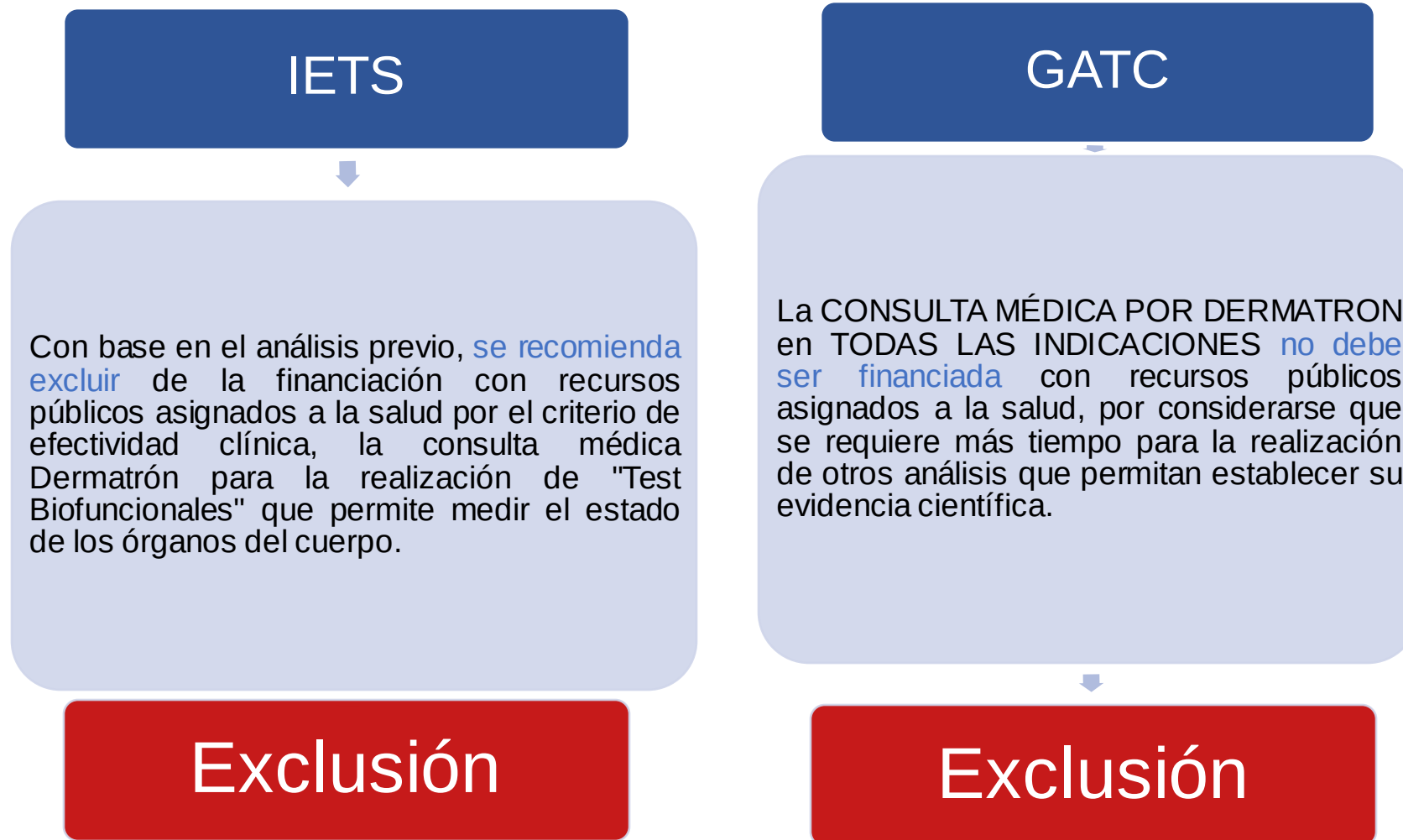
<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.carmenelinacabarcas.com%2Fservicios%2F&psig=>

La consulta médica se define como la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico. análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. Por otra parte, se define a las medicinas y terapias alternativas como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico

El Dermatrón es un Dispositivo Médico (DM) utilizado para medir el potencial eléctrico de un órgano referenciado.

Es una herramienta de la electroacupuntura de Voll u organometría funcional, método mediante el cual se comprueba la resistencia eléctrica en puntos de menor resistencia control o puntos biológicamente activos, que incluyen puntos de acupuntura y los puntos de Voll, obteniendo una medición del estado de los órganos y sistemas de acuerdo con el valor obtenido por el instrumento

Tomado del informe del IETS



VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿La **CONSULTA MÉDICA POR DERMATRÓN** para **todas las indicaciones** debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

**TECNOLOGÍA:
OZONOTERAPIA**

OZONOTERAPIA

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



https://docs.bvsalud.org/g/bi bliorel/2020/11/1129777/ets-06-2019_ozonoterapia.pdf
<https://www.martinvasco.es/la-ozonoterapia-en-el-tratamiento-de-heridas-discales/>

Indicación por la que fue nominada
TODAS LAS INDICACIONES

Aclaración:

La ozonoterapia no está aprobada ni por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ni por la Americana (FDA). La administración endovenosa directa ha sido catalogada como un método no seguro.

No hay evidencia científica que demuestre su efectividad.

OZONOTERAPIA

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada

Criterio A: Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Criterio B: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

Criterio C: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: Ninguna

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129777/ets-06-2019_ozonoterapia.pdf
<https://www.martinvasco.es/la-ozonoterapia-en-el-tratamiento-de-hernias-discoles/>

Descripción de la tecnología



El ozono es una molécula cíclica inestable compuesta por tres átomos de oxígeno, con un fuerte poder oxidante, altamente soluble en agua. La ozonoterapia es la administración terapéutica de este gas.

Se plantea que el ozono como terapia modula el sistema inmune a través del equilibrio entre citoquinas inflamatorias y antiinflamatorias, aumenta la producción de glóbulos rojos, mejora la reología de los mismo, aumenta las enzimas antioxidantes y aumenta la producción de glutatión; mediante inducción de especies reactivas de oxígeno y productos conocidos como ozonides (productos lipídicos oxigenados)

Fuente informe del IETS.

https://docs.bvsalud.org/bi/bioref/2020/11/1129777/ets-06-2019_ozonoterapia.pdf
<https://www.martinvasco.es/la-ozonoterapia-en-el-tratamiento-de-hernias-discales/>

IETS



Se recomienda **excluir por el criterio cosmético o suntuario**, la ozonoterapia para el uso en tratamientos de blanqueamiento dental, lipodistrofias, estrías, procedimientos de belleza en general, disminución de líneas de expresión y alopecia de origen hereditario entre esas la alopecia androgénica, de la financiación con recursos públicos de la salud, por considerarse que tiene una finalidad cosmética y/o suntuaria.

Criterio B y C: **Se recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; **por los criterios de eficacia, efectividad y seguridad**, el uso de la ozonoterapia para el tratamiento de osteoartritis de rodilla, dolor lumbar, enfermedad discal, radiculopatía, condromalacia, tendinopatías (codo de tenista y rodilla del saltador), hombro doloroso, Tenosinovitis de Quervain, síndrome del túnel del carpo, síndrome del túnel del tarso, úlceras diabéticas, úlceras venosas de miembros inferiores, periodontitis, disfunción temporomandibular, caries, condiciones dermatológicas y proctitis inducida por radioterapia en pacientes adultos. Esta recomendación se hace por la baja calidad de evidencia científica en eficacia, efectividad y seguridad, y la baja certeza en esta evidencia disponible.

Exclusión

GATC



La OZONOTERAPIA en **TODAS LAS INDICACIONES** no debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que se requiere más tiempo para la realización de otros análisis que permitan establecer su seguridad y evidencia científica.



Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

- 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.

¿La **OZONOTERAPIA** para **todas las indicaciones** debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnología a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

**SESIÓN CON IMPACTRON 90-90
Y CAMA TERMOFOTONICA**

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



<https://www.saluddar.com/tratamientos-y-servicios/terapias/terapia-natural-luminica>

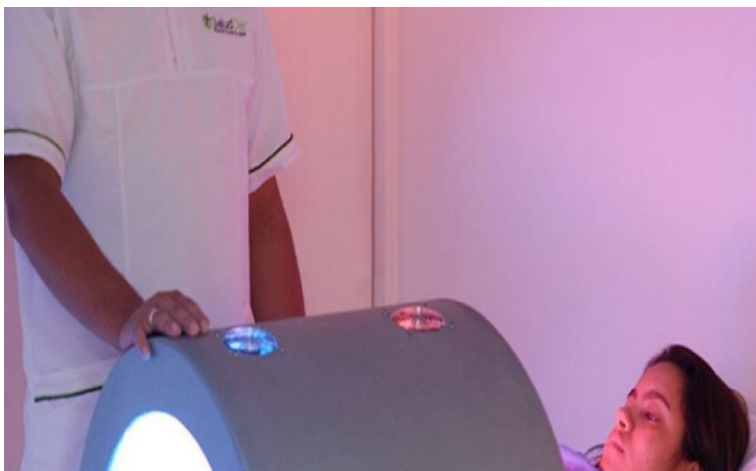
Indicación por la que fue nominada

Dolor crónico irritable

Aclaración:

Es un conjunto de tres equipos integradores y generadores de energías en 18 modalidades terapéuticas como la Magnética, la Cinética, la Fotónica, la Iónica, la Electroestática, la Térmica, la Cíclica, la Sónica, la Sincronización hemisférica y toda la gama de la Cromoterapia capaces de penetrar en la masa orgánica, y desencadenar a partir de la circulación flujos energéticos, procesos de repolarización y resonancia acordes con las condiciones propias del estado del individuo, creando condiciones propias para ir mejorando los estados alterados o de enfermedad. Su acción se manifiesta en la totalidad del organismo, no obstante, permite una acción puntual con dispositivos transductores en las zonas del cuerpo que más lo requieren.

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



<https://www.saluddar.com/tratamientos-y-servicios/terapias/terapia-natural-luminica>

Criterios por los cuales fue nominada

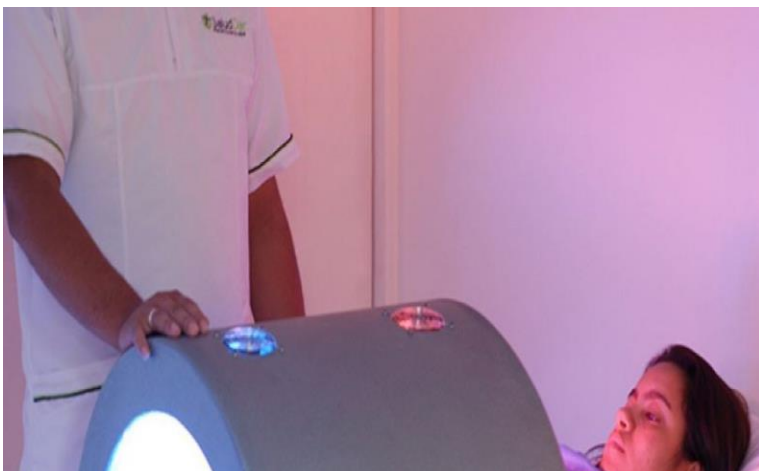
Criterio B: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

Criterio C: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

Nominador: NUEVA EPS

Objeciones: Ninguna

Descripción de la tecnología



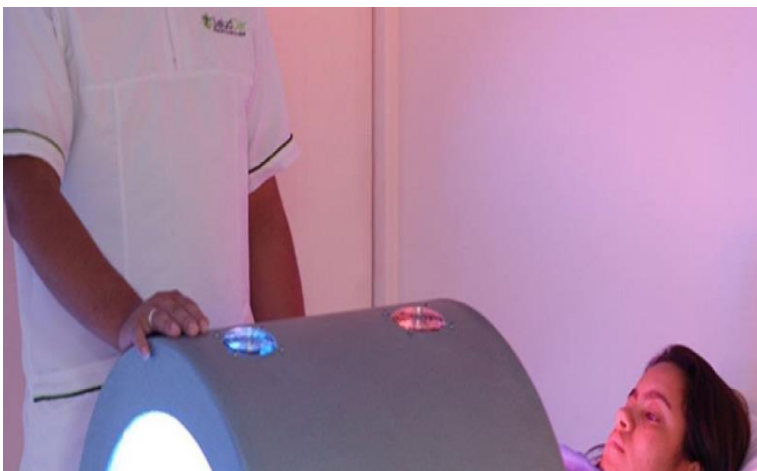
<https://www.saluddar.com/tratamientos-y-servicios/terapias/terapia-natural-luminica>

Lo constituyen 3 equipos integradores y generadores de energías tales como el transductor, unidad electrostática repolarizante y el multitransductor interferencial, galvánico, plasmático y solenoidal, “que penetran la masa orgánica, y desencadena a partir de la circulación flujos energéticos, procesos de repolarización y resonancia acordes a las condiciones propias del estado del individuo, creando condiciones propicias para mejorar rápidamente los estados alterados o de enfermedad”. Ésta tecnología reporta que tiene diversos efectos terapéuticos tales como: estimulación del metabolismo, incrementan la formación y las reservas de ATP, mejora la circulación sanguínea, aumentan la acción de los nutrientes y la saturación de oxígeno, favorece la síntesis del colágeno, tiene efecto antiinflamatorio y analgésico, ayuda en la cicatrización, estimula el sistema inmunológico, entre otros, dichos efectos son alcanzados a través de 18 modalidades terapéuticas, que pueden ser usadas de forma independiente o combinadas: Magnética (transductor), Cinética (transductor), Térmica (transductor), Fotónica, Electrostática, Iónica, Galvánica, (multitransductor interferencial, galvánico, plasmático y solenoidal), Cíclica, Fotoacupuntura, Fotones rojos, Fotones naranjas, Fotones amarillos, Fotones verdes, Fotones azules, Fotones violetas, Trifotones, Sónica, Efecto plasma y ojo hipnótico.

De acuerdo con lo definido sobre el mecanismo de acción del impactrón 90-90, puede recibir otras denominaciones como teslatrón o teslatón 90-90.

Tomado del informe del IETS

Descripción de la tecnología



<https://www.saluddar.com/tratamientos-y-servicios/terapias/terapia-natural-luminica>

La cama termofotónica corresponde a una terapia natural lumínica con variados objetivos terapéuticos, tales como estimulación del metabolismo celular, mejoramiento de la circulación sanguínea, activación de la síntesis de proteína, incremento de la formación y las reservas de ATP en la célula, fijación del calcio entre otras (6). El principio del procedimiento termofotónico, es que las células al recibir abundantes fotones lumínicos activan sus mecanismos de reparación y al combinar la actividad de los fotones provenientes de una fuente de alta densidad y la temperatura de los rayos infrarrojos, al actuar sinérgicamente se potencializa produciéndose una estimulación efectiva sin exponer el cuerpo a sustancias químicas o tratamiento de radiaciones. (7).

Nota aclaratoria: La información anteriormente mencionada proviene de páginas web y/o artículos dentro de las mismas, no puede considerarse estas fuentes como información científica rigurosa y confiable.

Tomado del informe del IETS

SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMOFOTÓNICA



VOTACIÓN MANUAL



20. SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMOFOTÓNICA

Criterios de nominación:

- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿La **SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMOFOTÓNICA** en la indicación **Dolor crónico intratable** debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

Solución polarizante

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



<https://es.scribd.com/document/461333752/SOLUCION-REPOLARIZANTE-CORPAS-INSULINA-pdf>

Indicación por la que fue nominada

Osteoporosis, osteoartrosis degenerativa, artritis reumatoidea, cáncer, colesterol elevado, hipertensión arterial, jaquecas, insomnio, depresión, gastritis, colon irritable, parálisis facial, asma, hernia discal, dolores musculares, tabaquismo, alcoholismo y fobias.

Observación: Se solicita con el fin de "repolarizar las células". Indicado para osteoartrosis, artritis y enfermedades degenerativas. Consiste en aplicar DAD 5% 250cc + Potasio e insulina NPH por vía intravenosa.

Sesiones. Mínimo 4. Se aplica 1 cada semana . Puede ser menos por intolerancia. Duración de la sesión: Aproximadamente 2 horas.

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Criterios por los cuales fue nominada

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: De esta tecnología no se recibieron objeciones ni observaciones

<https://es.scribd.com/document/461333752/SOLUCION-REPOLARIZANTE-CORPAS-INSULINA-pdf>

Descripción de la tecnología



<https://es.scribd.com/document/461333752/SOLUCION-REPOLARIZANTE-CORPAS-INSULINA-pdf>

La Solución Polarizante 1221-Solución Polarizante. En inglés se conoce como Glucose-Insulin-Potassium (GIK) therapy. Es una solución de DAD 5% 250cc + Potasio e Insulina NPH, Terapia (GIK) que se administra en consultorios ambulatorios por vía intravenosa, mínimo 4 sesiones. Se aplica una cada semana, cada sesión de 2 horas de acuerdo con la entidad que nominó la exclusión.

Fuente de información:

Lugo LH, Posada AM, Castaño D, Patiño DF, Ramírez PA. Estudio técnico sobre la efectividad de la solución polarizante. Bogotá. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2020

IETS

Se **recomienda excluir** de la financiación con recursos públicos la solución polarizante de DAD 5% 250 cc + potasio e insulina NPH por vía intravenosa para el tratamiento de pacientes adultos hombres y mujeres con osteoporosis, osteoartritis degenerativa, artritis reumatoide, cáncer, colesterol elevado, hipertensión arterial, jaquecas, insomnio, depresión, gastritis, colon irritable, parálisis facial, asma, hernia discal, dolores musculares, tabaquismo, alcoholismo y fobias

Exclusión

GATC

La SOLUCIÓN POLARIZANTE en las indicaciones:

osteoporosis, osteoartritis degenerativa, artritis reumatoidea, cáncer, colesterol elevado, hipertensión arterial, jaquecas, insomnio, depresión, gastritis, colon irritable, parálisis facial, asma, hernia discal, dolores musculares, tabaquismo, alcoholismo y fobias, **no debe ser financiada** con recursos públicos asignados a la salud, por considerarse que no hay evidencia científica sobre su seguridad y efectividad

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿La **Solución Polarizante** en **Osteoporosis, osteoartrosis degenerativa, artritis reumatoidea, cáncer, colesterol elevado, hipertensión arterial, jaquecas, insomnio, depresión, gastritis, colon irritable, parálisis facial, asma, hernia discal, dolores musculares, tabaquismo, alcoholismo y fobias**, debe financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

Catalizador

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: De esta tecnología no se recibieron objeciones ni observaciones



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ffarmaciadelgrauamposta.com%2Ftienda%2Fcoenzyme-composi-5-ampheel%2F&psig=AOvVaw1s1CJ58YZxpm7wu6VwvUAR&ust=1689438452529000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=2ahUKEwigkPfnzo6AAxVxj7AFHT3HDIYQr4kDegQJARA7>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



Indicación por la que fue nominada

Manejo del dolor en general, fatiga crónica y cáncer.

Observación: Consiste en aplicar DAD 5% 250cc o Solución Salina, más una ampolla de complejo B y una ampolla de COENZYME (homeopático) por vía endovenosa. Sesiones: Mínimo 4. Se aplica 1 cada semana . Duración de la sesión: Aproximadamente 2 horas.

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ffarmaciadelgrauamposta.com%2Ftienda%2Fcoenzyme-composi-5-ampheel%2F&psig=AOvVaw1s1CJ58YZxpm7wu6VwvUAR&ust=1689438452529000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=2ahUKEwigkPfnzo6AAxVxj7AFHT3HDIYQr4kDegQJARA7>

Descripción de la tecnología

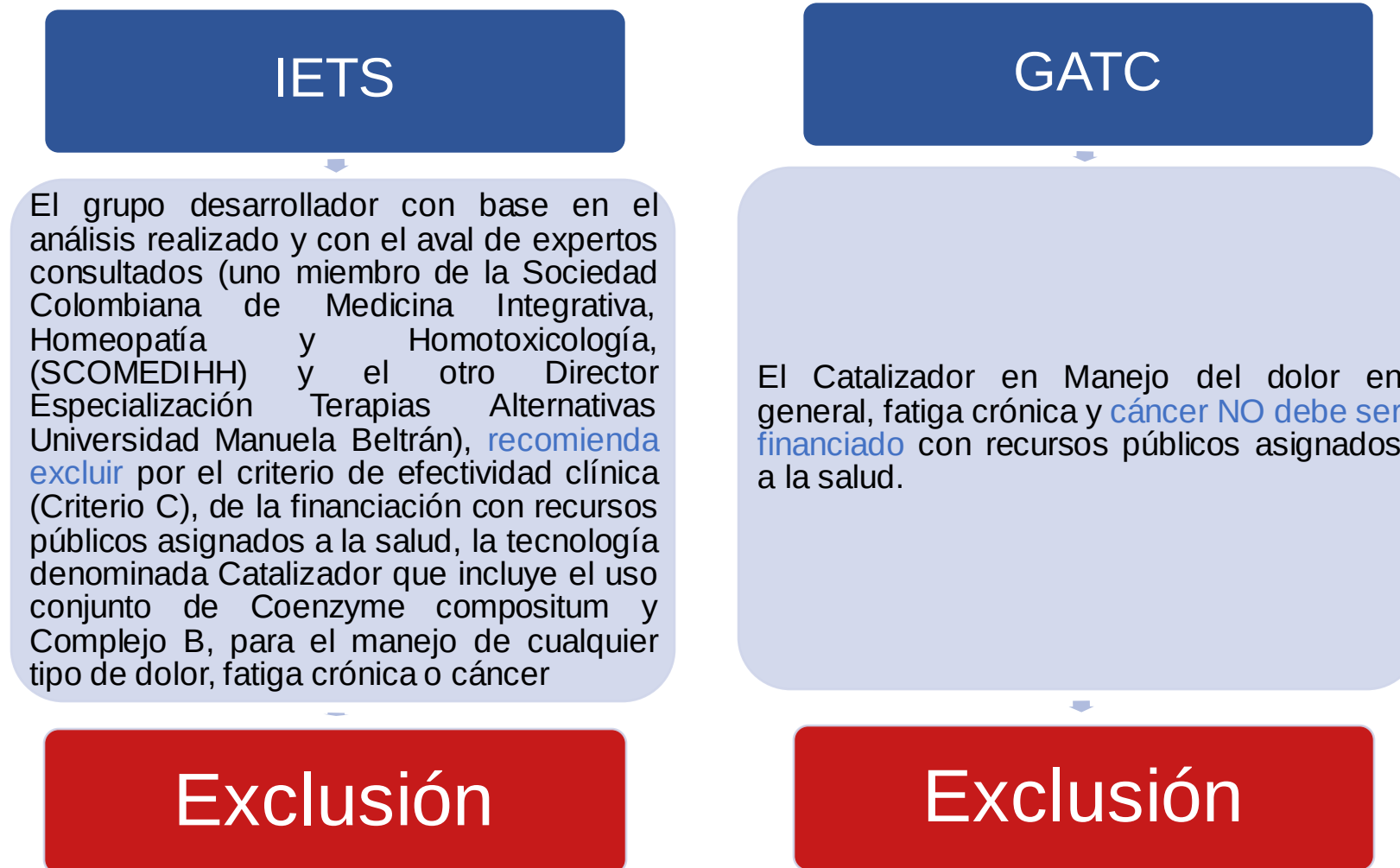


El procedimiento denominado Catalizador consiste en la aplicación de 250 cc de dextrosa en agua destilada (DAD) al 5% o solución salina, más una ampolla de Coenzyme (homeopático) y una ampolla de complejo B por vía intravenosa, con una periodicidad de 1 sesión semanal con duración de 2 horas, para un total de mínimo 4 sesiones (1).

Fuente de información:

Echeverry-Coral SJ, Porras A, Millán J.D, Osorio-Arango K. Estudio técnico del procedimiento denominado catalizador para manejo de dolor general, fatiga crónica y cáncer en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2020

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ffarmaciadelgrauamposta.com%2Ftienda%2Fcoenzyme-composi-5-ampheel%2F&psig=AOvVaw1s1CJ58YZxpm7wu6VwvUAR&ust=1689438452529000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=2ahUKEwigkPfnzo6AAxVxj7AFHT3HDIYQr4kDegQJARA7>



VOTACIÓN MANUAL



Criterios de nominación:

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿ El **Catalizador** en **Manejo del dolor en general, fatiga crónica y cáncer** debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

III. Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

NATROX

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



<http://www.natroxcolombia.com/manejo-de-heridas-3>

Indicación por la que fue nominada

Ulceraciones cutáneas debidas a diabetes, estasis venosa, infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, úlceras por presión, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras.

Observación: La oxigenoterapia transcutánea es un método no invasivo que consiste en administrar oxígeno de manera sostenida al lecho de las heridas para facilitar la cicatrización. Este tratamiento se utiliza para el manejo de ulceraciones cutáneas debidas a diabetes, estasis venosa, infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, úlceras por presión, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras. Los dispositivos que se usan para esta terapia se conocen como Epiflo y Natrox. El Epiflo (Oxigenoterapia continua transdérmica EPIFLO®) consta de un concentrador de oxígeno pequeño, silencioso y desechable y un tubo largo estéril que suministra oxígeno de manera continua e ininterrumpida las 24 horas del día durante un máximo de 15 días. El Natrox (NATROX® Oxygen Wound Therapy) es un dispositivo simple que genera y administra continuamente un índice de flujo de oxígeno puro (POFR) mínimo de 15 ml/h directamente al lecho de la herida. Funciona con pilas, es portátil, silencioso y se puede mantener las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

TECNOLOGÍA: NATROX

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

El procedimiento oxigenoterapia transcutánea que se realiza mediante los dispositivos NATROX o EPIFLO no se encuentra que tenga evidencia de efectividad clínica para la cicatrización de heridas.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634600/>

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: De esta tecnología no se recibieron objeciones ni observaciones



<http://www.natroxcolombia.com/manejo-de-heridas-3>

TECNOLOGÍA: NATROX

Descripción de la tecnología

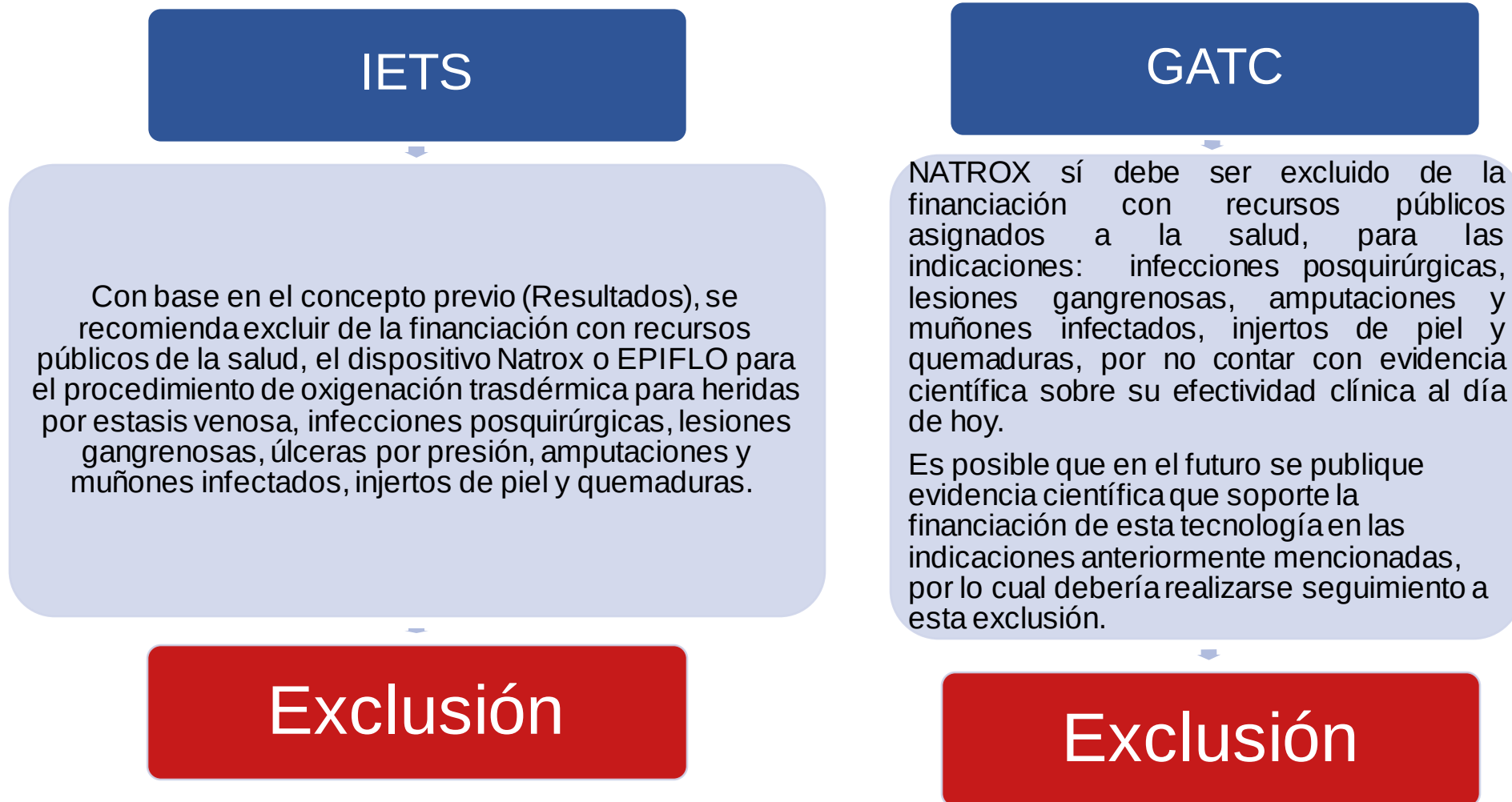


Natrox es un dispositivo médico que genera oxígeno transdérmico continuo, que puede administrarse directamente al lecho de la herida para ayudar a la cicatrización; este dispositivo genera oxígeno y lo administra a través de un tubo flexible y delgado al Sistema de Administración de Oxígeno (ODS) que está en contacto directo con la superficie de la herida.

Fuente de información:

<http://www.natroxcolombia.com/como-funciona>

<http://www.natroxcolombia.com/manejo-de-heridas-3>



VOTACIÓN MANUAL



Criterio de nominación:

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿El NATROX en infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras debe ser financiado con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

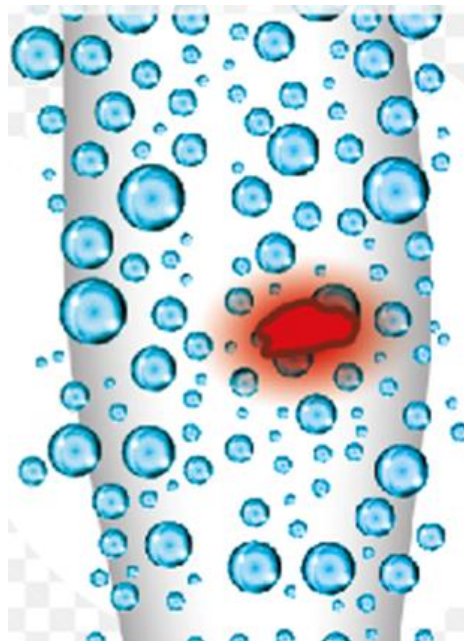
III. Tecnologías a desarrollar en esta sesión

**TERAPIAS
ALTERNATIVAS**

**OXIGENACIÓN
TRANSDÉRMICA**

TECNOLOGÍA: Terapia de Oxigenación Transdérmica

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes



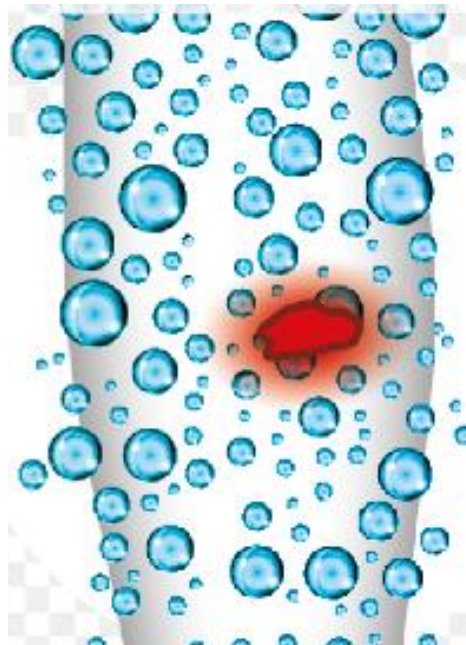
<https://www.curelatam.com/manejo-de-heridas-1>

Indicación por la que fue nominada

Ulceraciones cutáneas debidas a diabetes, estasis venosa, infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, úlceras por presión, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras.

Observación: La oxigenoterapia transcutánea es un método no invasivo que consiste en administrar oxígeno de manera sostenida al lecho de las heridas para facilitar la cicatrización. Este tratamiento se utiliza para el manejo de ulceraciones cutáneas debidas a diabetes, estasis venosa, infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, úlceras por presión, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras.

TECNOLOGÍA: Terapia de Oxigenación Transdérmica



<https://www.curelatam.com/manejo-de-heridas-1>

Ficha Nominación, objeciones, observaciones o aportes

Criterios por los cuales fue nominada

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

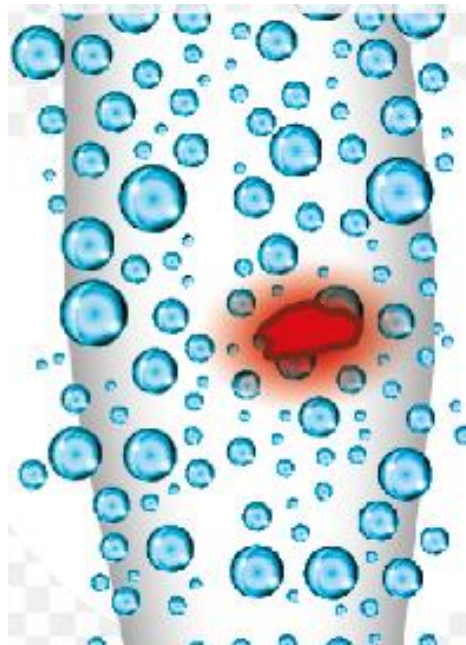
No se encuentra en la literatura suficiente Nivel de evidencia que soporte la efectividad de este tratamiento para la curación de las heridas. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634600/>

Nominador: EPS SANITAS

Objeciones: De esta tecnología no se recibieron objeciones ni observaciones

TECNOLOGÍA: Terapia de Oxigenación Transdérmica

Descripción de la tecnología



<https://www.curelatam.com/manejo-de-heridas-1>

La terapia de oxigenación transdérmica corresponde a un procedimiento que proporciona oxígeno de manera suplementario a heridas de difícil recuperación (1, 2), con el fin de aumentar la presión de oxígeno sobre la herida mejorando así el proceso de cicatrización (3).

Fuente de información:

1. Thanigaimani S, Singh T, Golledge J. Topical oxygen therapy for diabetes-related foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*. 2021;38(8):e14585
2. Serena TE, Bullock NM, Cole W, Lantis J, Li L, Moore S, et al. Topical oxygen therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a multicentre, open, randomised controlled clinical trial. *Journal of wound care*. 2021;30:S7-S14
3. Frykberg RG. Topical wound oxygen therapy in the treatment of chronic diabetic foot ulcers. *Medicina*. 2021;57(9):917

TECNOLOGÍA: OXIGENACIÓN TRANSDÉRMICA

IETS

se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos de la salud, la terapia de oxigenación transdérmica para ulceraciones cutáneas debidas a heridas por estasis venosa, infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, úlceras por presión, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras.

Exclusión

GATC

La TERAPIA DE OXIGENACIÓN TRANSDÉRMICA si debe ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, para las indicaciones: infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras, por no contar con evidencia científica sobre su efectividad clínica al día de hoy.

Exclusión

VOTACIÓN MANUAL



24. OXIGENACIÓN TRANSDÉRMICA

Criterio de nominación:

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

¿La Terapia de Oxigenación Transdérmica en infecciones posquirúrgicas, lesiones gangrenosas, amputaciones y muñones infectados, injertos de piel y quemaduras debe ser financiada con recursos públicos asignados a la salud?

SI

NO

ABSTENCIÓN

06:00

¡Gracias!





Salud