



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO**

**DE 2022**

( )

Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el parágrafo 1 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 20 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 modificado por el Decreto 2562 de 2012 y,

**CONSIDERANDO**

Que el Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que los artículos 2 y 15 de la Ley 1751 de 2015 disponen que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que el mismo comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud, estructuradas sobre una concepción integral de la salud, que incluya la promoción de la salud, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que el literal d) del artículo 12 ibidem, prevé como garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, la participación de las personas en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que los afecten o interesan, lo que incluye hacer parte en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías en salud.

Que el precitado artículo 15, igualmente relaciona los criterios de exclusión de servicios o tecnologías a financiar con recursos públicos, los cuales se aplicarán previo un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que debe evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Que el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 establece que los beneficios deberán actualizarse cada dos años.

Que, en desarrollo de estas disposiciones, este Ministerio expidió la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020, mediante la cual adoptó el procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud; en desarrollo del cual este Ministerio ha adoptado la decisión de exclusión de tecnologías mediante las Resoluciones 5267 de 2017, 244 de 2019 y 2273 de 2021.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"

Que, las observaciones recibidas por diferentes actores del sistema de salud, la experiencia acumulada por este Ministerio en el desarrollo de este procedimiento durante los últimos años, así como la valoración que sobre el mismo ha efectuado la Corte Constitucional, en particular, en los autos A094A-20 y A755-21, determinan la necesidad de introducir algunas modificaciones al mismo, en relación con: suprimir el registro previo para participar; explicitar la etapa de validación dentro de la primera fase del procedimiento; no someter al procedimiento aquellos servicios y tecnologías indicados para el tratamiento de personas que sufren enfermedades raras o huérfanas; simplificar el procedimiento para declarar como una exclusión aquellas tecnologías y servicios que no estén autorizadas por la autoridad competente y aquellos productos clasificados por el INVIMA como cosméticos; reducir el número mínimo de representantes de asociaciones o agremiaciones requeridos en las sesiones de los grupos de análisis técnico-científico; reducir el término máximo para la presentación de los soportes documentales en los grupos de análisis técnico científicos; así como, contemplar la revisión de la decisión de exclusión de una tecnología previamente excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Que, los aspectos principales de esta modificación fueron objeto de un procedimiento de consulta ciudadana que se desarrolló por parte de este Ministerio en 2019 con representantes de agremiaciones y asociaciones de pacientes con enfermedades huérfanas y, en 2022, con agremiaciones y asociaciones de pacientes y ciudadanía en general, en eventos presenciales que tuvieron lugar en 21 ciudades de diferentes departamentos.

Que, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se hace necesario adoptar el procedimiento técnico-científico público, colectivo, participativo y transparente para determinar las tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud, sustituyendo para el efecto la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020.

## RESUELVE:

### TÍTULO I

#### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto adoptar el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que permita la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de construir y actualizar cada dos años la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y dictar disposiciones en relación con la organización de los participantes en el procedimiento.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones establecidas en la presente resolución aplican a los actores del sistema, definidos en el artículo 3 del presente acto administrativo.

**Artículo 3. Definiciones.** Para efectos de la aplicación de lo previsto en el presente acto administrativo, se deberán tener en cuenta las siguientes definiciones:

**Actores del sistema:** Son las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Entidades Adaptadas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Entidades Territoriales, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS, los profesionales y trabajadores de la salud, los usuarios y pacientes de los servicios de salud, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas y de investigación, la industria, las entidades de control y el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Asociaciones de profesionales de la salud:** Entidades sin ánimo de lucro que hayan sido constituidas con el fin de agremiar profesionales de la salud y áreas afines, bajo la

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”

denominación de colegios, sociedades, federaciones, asociaciones, entre otras, con el fin de realizar actividades en beneficio de sus asociados, terceras personas o comunidad en general y cuyo campo de aplicación se encuentre asignado a alguna de las especialidades del área de la salud.

**Carácter colectivo:** Entendido como la participación de todos los actores sistema de salud, a través de representantes o delegados de las diferentes asociaciones, organizaciones, agremiaciones, colegios o sociedades nacionales o territoriales, en adelante denominadas asociaciones, con el fin de transmitir el sentir o preferencias de su colectividad en los diferentes procesos que se adelanten.

**Carácter participativo:** Se entiende como: i) el derecho que tienen los actores del sistema de ser convocados y ii) el deber que tienen de participar y mantenerse informados en el desarrollo de los diferentes procesos. Este carácter se extiende de igual forma al proceso interno que deben adelantar las asociaciones, federaciones y demás, para garantizar a sus asociados el derecho a ser convocados, informados y consultados y la corresponsabilidad de los mismos frente al deber que tienen de participar en la elección de sus representantes o delegados conforme lo dispuesto en la Circular 32 de 2022 y lo dispuesto en el presente acto administrativo.

**Carácter público:** Hace referencia a que la información que sea utilizada o aportada por los diferentes actores del sistema, que participan activa y efectivamente en el desarrollo de los procesos contemplados en el presente acto administrativo, sea accesible, de fácil comprensión y entendimiento, con el fin de que esta pueda ser objeto de consulta por parte de cualquier ciudadano o asociación.

**Carácter de transparencia:** Se entiende como aquellas actuaciones desplegadas por los pacientes, usuarios, asociaciones, federaciones y demás actores que intervienen en el sistema de salud, así como por este Ministerio quien genera la información que tenga relación directa con los procesos contemplados en el presente acto administrativo, que se publica y pone a disposición de toda la población, con el objetivo que esta sea conocida y sirva de retroalimentación para los interesados en la participación, inspección, vigilancia y control.

**Conflicto de interés:** Son situaciones de orden moral, intelectual, o económica, entre otras, que impiden la actuación en forma objetiva en el procedimiento.

**Enfermedades huérfanas:** son aquellas incluidas en la lista de denominación de enfermedades huérfanas adoptada por este Ministerio, en virtud de lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011.

**Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES):** Es un proceso sistemático y multidisciplinario de examen y reporte de las propiedades de efectividad, eficacia y seguridad, y las consecuencias sociales, económicas y éticas del uso de una tecnología usada en el cuidado de la salud. Su propósito principal es informar y proporcionar evidencia científica para la toma de decisiones relacionadas con tecnologías en salud.

**Exclusiones:** Son las tecnologías que no podrá ser financiada con recursos públicos y cumplen alguno de los criterios de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

**Experto independiente:** Aquel profesional que esté inscrito en el Registro de Talento Humano en Salud — RETHUS de su respectiva profesión, si aplica y que cuente con amplios conocimientos y experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la profesión, con habilidad para compartir su conocimiento, argumentar y elaborar juicios independientes, que goza del reconocimiento público y de los pares profesionales. En los casos de especialidades también se exige experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la especialidad.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"

**Paciente potencialmente afectado:** Aquella persona que padece, está en alto riesgo o probabilidad de padecer la enfermedad o la condición de salud que la tecnología trata.

**Tecnología:** Incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, productos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.

## TÍTULO II

### CAPÍTULO I

#### PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO Y PARTICIPATIVO PARA LA DEFINICIÓN DE EXCLUSIONES

**Artículo 4.** *Coordinación del procedimiento técnico-científico y participativo.* La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en adelante Dirección, en el marco de sus competencias coordinará el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de exclusiones.

**Parágrafo 1.** Las actuaciones que se surtan en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo se publicarán en el sitio web dispuesto por este Ministerio, con el fin de dar aplicación al carácter público y al principio de transparencia.

**Parágrafo 2.** En virtud de los principios de publicidad y transparencia, las veedurías ciudadanas en salud y los diferentes organismos de control podrán participar como garantes en el desarrollo de las diferentes fases del procedimiento técnico-científico.

**Artículo 5.** *Reporte de información.* Las EPS y las IPS, dentro del primer mes de cada vigencia, deberán remitir al Ministerio las bases de datos de sus asociaciones de usuarios o pacientes, en las cuales se deberá identificar: i) nombre de la asociación, ii) presidente, director o representante legal, iii) números de contacto, iv) número de asociados, y) correo electrónico, vi) dirección de correspondencia y vii) municipio y departamento.

**Artículo 6.** *Divulgación del procedimiento técnico-científico y participativo.* Las direcciones seccional, distrital y municipal del sistema de salud o quienes hagan sus veces, las EPS y las IPS, deberán divulgar entre sus asociaciones de usuarios, pacientes y personal de salud, lo relacionado con el procedimiento técnico-científico y participativo establecido en el presente acto administrativo.

**Artículo 7.** *Fases del procedimiento técnico-científico y participativo para la definición de exclusiones.* El procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que se adopta en la presente resolución, se desarrollará en cuatro (4) fases, considerando las definiciones del artículo 3 de la presente resolución, así:

1. Fase de nominación, validación y priorización.
2. Fase de análisis técnico-científico.
3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados.
4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

**Parágrafo.** Los diferentes aportes, análisis, conceptos y recomendaciones obtenidos en el desarrollo de las fases de que trata el presente acto administrativo, tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte de este Ministerio.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"

## CAPÍTULO II FASE DE NOMINACIÓN, VALIDACIÓN Y PRIORIZACIÓN

**Artículo 8.** *Fase de nominación, validación y priorización.* Esta fase tiene como objetivo nominar, validar y priorizar las tecnologías que se someterán al procedimiento técnico-científico y participativo. En esta fase participan el Ministerio y los demás actores del sistema en forma directa o representativa.

**Parágrafo 1.** La Dirección definirá el formulario de nominación que debe contener como mínimo los siguientes datos: i) el nominador, ii) posibles conflictos de interés, iii) la tecnología propuesta con sus características e indicaciones por las cuales ha sido nominada y iv) la identificación del criterio o criterios de exclusión que motivaron la nominación.

**Parágrafo 2.** Cuando una tecnología sea nominada para exclusión por más de un actor se acumularán en la primera solicitud radicada.

**Artículo 9.** *Término de las nominaciones.* Los actores del sistema interesados en presentar nominaciones de servicios o tecnologías para su posible exclusión, podrán presentarlas entre el primer día del mes de marzo y el último día del mes de abril de cada vigencia. Aquellas nominaciones que sean presentadas por fuera de las fechas señaladas serán devueltas.

**Artículo 10.** *Validación de las nominaciones.* La Dirección efectuará la revisión de los parámetros de oportunidad, completitud, consistencia de la justificación y pertinencia de la información aportada en el registro de nominación.

**Parágrafo.** Las tecnologías nominadas con indicación para cualquier enfermedad rara o huérfana no deberán surtir las demás fases de este procedimiento, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

**Artículo 11.** *Publicación de las nominaciones.* Las nominaciones validadas serán publicadas en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

**Artículo 12.** *Objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones.* Una vez publicado el listado de nominaciones validadas, los interesados podrán presentar a través del sitio web dispuesto por este Ministerio, objeciones, observaciones o aportes a dichas nominaciones, adjuntando la evidencia técnico-científica respectiva.

La evidencia adjuntada por los interesados sobre la tecnología nominada deberá contener como mínimo: i) identificación del interesado; ii) posible declaración de conflicto de intereses y, iii) argumentos que sustentan la objeción, observación o aporte.

**Artículo 13.** *Publicación de las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones.* Se publicarán en el sitio web dispuesto por este Ministerio las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones con la información de soporte allegada.

**Artículo 14.** *Priorización de las nominaciones.* Una vez finalizada la publicación de las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones, la Dirección procederá a priorizar y ordenar las tecnologías nominadas considerando como mínimo: el criterio de exclusión, el interés en salud pública, la población afectada, la disponibilidad de alternativas y el impacto fiscal, entre otros.

**Artículo 15.** *Remisión de las nominaciones.* La Dirección remitirá al IETS el total de las nominaciones priorizadas con las objeciones, las observaciones o los aportes, con la información de soporte respectiva.

## CAPÍTULO III FASE DE ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"

**Artículo 16.** *Fase de análisis técnico- científico.* Esta fase tiene como objetivo analizar y emitir el concepto y recomendación técnico-científica sobre la conveniencia o pertinencia de declarar una o un conjunto comparable de tecnologías en salud como una exclusión o exclusiones, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. En esta fase participarán el IETS, expertos independientes de alto nivel delegados por parte de las asociaciones de profesionales de la salud de la especialidad correspondiente o de otras asociaciones de profesionales de la salud y este Ministerio.

**Parágrafo.** Los representantes de las asociaciones de profesionales de la salud deberán socializar entre sus miembros, los asuntos tratados en cada una de las sesiones y el concepto y recomendación técnico-científica emitida.

**Artículo 17.** *Estudio técnico realizado por el IETS.* El IETS revisará la información para una o un conjunto comparable de tecnologías remitidas y priorizadas por la Dirección, con el fin de elaborar un informe técnico de las tecnologías que incluya como mínimo: i) la identificación de la tecnología propuesta con sus características e indicación por la cual fue nominada, ii) la identificación del criterio o criterios de exclusión con la evidencia que lo soporta, iii) el análisis de las objeciones, las observaciones o los aportes realizados con respecto a la tecnología nominada, iv) la identificación de los comparadores o alternativas terapéuticas disponibles con la información que lo soporta y y) la respectiva recomendación de exclusión de la tecnología.

**Parágrafo.** El IETS adelantará las evaluaciones de tecnologías de conformidad con la solicitud del Ministerio.

**Artículo 18.** *Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico.* Este Ministerio a través de la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, convocará a las agremiaciones médicas y científicas con el fin de conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico teniendo en cuenta la tecnología o conjunto de tecnologías en salud bajo análisis, para el efecto, podrá invitar a:

1. Uno o varios representantes de las asociaciones de profesionales de la salud.
2. Un representante de las federaciones de profesionales del área de la salud.
3. Un representante de la Academia Nacional de Medicina.
4. Un representante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).
5. Un representante del Colegio de Químicos Farmacéuticos, Odontológico, Nutricionista, Optómetras, Psicólogos, Terapeutas, u otras asociaciones profesionales de la salud, según sea el caso.
6. Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las agremiaciones o asociaciones informarán a la Dirección el nombre e identificación del representante delegado para conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico, por medio de un mensaje de datos con firma digital o de una comunicación suscrita por el representante legal de la agremiación o asociación, remitida por correo certificado o como un archivo adjunto a un mensaje de datos, dentro de un plazo máximo de diez (10) días calendario, a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.

El experto delegado acreditará su delegación al momento de la apertura de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico.

**Parágrafo 1.** Para el desarrollo de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico se requerirá como mínimo la presencia de cinco (5) representantes de al menos tres (3) de las asociaciones o agremiaciones invitadas. Las sesiones serán grabadas y sólo participarán los delegados e invitados acreditados.

**Parágrafo 2.** La secretaría técnica de la sesión será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien definirá el reglamento para el desarrollo de estas.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"

**Parágrafo 3.** La Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud podrán participar en calidad de observadores, para lo cual, la Secretaría Técnica los invitará. Así mismo, podrá invitar, para que participen con voz, pero sin voto, a las demás personas, asociaciones o instituciones que considere pertinente.

**Artículo 19. Requisitos de los integrantes.** Los integrantes del Grupo de Análisis Técnico - Científico deberán ser expertos independientes en los términos del presente acto administrativo y deberán declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como conflictos de intereses, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico científico.

**Artículo 20. Publicación del listado de delegados.** Una vez se tenga conformado el Grupo de Análisis Técnico-Científico para una o un conjunto comparable de tecnologías en salud, se publicará el listado de sus integrantes en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

**Artículo 21. Sesiones.** El Grupo de Análisis Técnico-Científico sesionará cada vez que sea convocado por la Secretaría Técnica y en el desarrollo de las sesiones, los miembros asistentes elegirán el moderador de la misma.

**Parágrafo.** En el desarrollo de las diferentes sesiones del Grupo de Análisis Técnico - Científico se podrán implementar canales virtuales o de videoconferencia.

**Artículo 22. Funciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.** El Grupo de Análisis Técnico - Científico tendrá las siguientes funciones:

1. Analizar la información sobre las tecnologías en salud objeto de posible exclusión
2. Aportar información adicional de ser necesario.
3. Emitir el concepto y recomendación técnico-científica de las tecnologías analizadas.
4. Sesionar de acuerdo al orden del día establecido.
5. Aprobar y suscribir las actas de cada una de las sesiones.
6. Las demás que correspondan a su objeto y naturaleza.

**Artículo 23 Conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.** Los conceptos y las recomendaciones técnico-científicas adoptadas dentro de las diferentes sesiones deberán ser el resultado del consenso de los asistentes. En caso de no lograr un consenso, la decisión se someterá a votación de los asistentes y se adoptará aplicando el sistema de mayoría simple, es decir, la mitad más uno de los asistentes.

Para la presentación de los soportes documentales que evidencien la aplicación de los criterios de exclusión, el grupo dispondrá de un término máximo de veinte (20) días hábiles.

**Artículo 24. Publicación de los conceptos y recomendaciones de exclusión.** Los conceptos y recomendaciones remitidas por el Grupo de Análisis Técnico-Científico deberán publicarse, en forma consolidada, en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

#### CAPÍTULO IV

##### FASE DE CONSULTA A PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS Y CIUDADANÍA

**Artículo 25. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.** Esta fase tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de 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.

En esta fase participarán los pacientes preferencialmente en forma directa o representativa a través de las diferentes asociaciones que los agremian o representan, que se encuentren debidamente registrados según lo establecido en la Circular 32 de 2022 o la norma que la

Continuación de la resolución “*Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones*”

modifique o sustituya. Las asociaciones de pacientes potencialmente afectados que se hayan inscrito previamente en la herramienta deberán postular sus respectivos delegados a través de la misma. En caso de que una patología o condición de salud determinada, no cuente con agremiación o asociación de pacientes, su participación se garantizará de forma directa.

Las EPS y las IPS deberán facilitar el registro y la delegación de sus: i) pacientes potencialmente afectados, ii) asociaciones de pacientes potencialmente afectados y iii) asociaciones o agremiaciones de usuarios.

**Parágrafo.** En el desarrollo de esta fase, se invitará a las veedurías ciudadanas en salud que se encuentren registradas en el marco de lo dispuesto en la Circular 32 de 2022 o la norma que la modifique o sustituya y a la Defensoría del Pueblo para que éstos funjan como garantes en el desarrollo del procedimiento de que trata el presente acto administrativo.

**Artículo 26. Convocatoria.** La Dirección convocará a participar de esta fase a las asociaciones de usuarios o pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía en general, para lo cual desarrollará una estrategia que garantice la mayor difusión, considerando la disponibilidad de recursos.

**Artículo 27. Consulta.** Una vez finalizada la convocatoria, la Dirección dispondrá de hasta cuarenta y cinco (45) días para adelantar el proceso de consulta de opinión de los participantes, que podrá ser virtual o presencial y tendrá como resultado el consolidado de estas opiniones.

**Artículo 28. Publicación del resultado de la consulta de opinión.** El consolidado de las opiniones emitidas por los participantes será publicado en el sitio web dispuesto por este Ministerio.

## CAPÍTULO V FASE DE ADOPCIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS DECISIONES

**Artículo 29. Fase de adopción y publicación de las decisiones.** Una vez recibido el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, y los conceptos y las recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico Científico, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará la decisión frente a la exclusión de cada una de las tecnologías mediante acto administrativo debidamente motivado.

## CAPÍTULO VI OTRAS DISPOSICIONES

**Artículo 30. Tecnologías para enfermedades raras o huérfanas.** Las tecnologías con indicación para cualquier enfermedad rara o huérfana no serán objeto de este procedimiento, en concordancia con lo establecido en el párrafo 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

**Artículo 31. Tecnologías no aprobadas y productos cosméticos.** Las tecnologías no aprobadas por autoridad competente y los productos clasificados por el INVIMA como cosméticos, se entenderán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

**Artículo 32. Revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida.** Cuando a una tecnología previamente excluida, ya no le sea aplicable el criterio(s) de exclusión, podrá solicitarse la revisión de la decisión, adjuntando la nueva evidencia que refute los criterios por los cuales la tecnología o servicio fue excluido.

**Artículo 33. Vigencia, derogatorias y transitoriedad.** El presente acto administrativo rige a partir del momento de su publicación y sustituye la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020.

Las tecnologías nominadas con indicación para cualquier enfermedad rara o huérfana, no aprobadas por autoridad competente y los productos clasificados por el INVIMA como cosméticos, que al momento de entrada en vigencia del presente acto administrativo se



Continuación de la resolución *“Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”*

---

encuentren surtiendo el procedimiento técnico científico de exclusiones, no continuarán el procedimiento en concordancia con lo establecido en los artículos 30 y 31 respectivamente.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA**  
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministro de Protección Social  
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud  
Director Jurídico