



# **Metodología para la Fase I del Procedimiento Técnico – científico y participativo de exclusiones: Nominación, Validación y Priorización vigencia 2026**

---

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



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**

Viceministro de Protección Social

**JOHN EDISON BETANCUR ROMERO**

Director de Regulación de Beneficios, Costos  
y Tarifas del Aseguramiento en Salud



## **Dirección del Proyecto**

**JOHN EDISON BETANCUR ROMERO**

Director de Regulación de Beneficios, Costos  
y Tarifas del Aseguramiento en Salud

**MARIO GILDARDO GALINDO CASTILLO**

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento

## **Equipo Técnico**

**AB. DIANA MARCELA BARAHONA CORONADO**

**MD. EDELBERTO GOMEZ VERGARA**

**QF. ANA MARÍA HERRERA ESLAVA**

**PS. NATALIA MARCELA REINOSO HERRERA**

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

## Tabla de Contenido

|                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Siglas, acrónimos y abreviaturas .....</b>                                                                                                                        | <b>5</b>  |
| <b>Glosario .....</b>                                                                                                                                                | <b>6</b>  |
| <b>Introducción .....</b>                                                                                                                                            | <b>8</b>  |
| <b>Objetivos .....</b>                                                                                                                                               | <b>10</b> |
| Objetivo general .....                                                                                                                                               | 10        |
| Objetivos específicos .....                                                                                                                                          | 10        |
| <b>Metodología para la Fase I de nominación, objeción, validación y priorización del<br/>procedimiento técnico – científico y participativo de exclusiones .....</b> | <b>11</b> |
| I. Sujeto participante como nominador, objetor, observador o aportante a las<br>nominaciones .....                                                                   | 11        |
| Requisitos del nominador, objetor, observador o aportante a las nominaciones .....                                                                                   | 12        |
| II. Nominación y los requisitos para su presentación .....                                                                                                           | 13        |
| Nominación por medio de Mi Vox-Pópuli: .....                                                                                                                         | 15        |
| Nominación física .....                                                                                                                                              | 15        |
| Requisitos y términos para la presentación de nominaciones .....                                                                                                     | 16        |
| III. Validación de las nominaciones .....                                                                                                                            | 16        |
| Publicación de las nominaciones .....                                                                                                                                | 18        |
| IV. Objeción, observación o aportes a las nominaciones .....                                                                                                         | 19        |
| Condiciones y términos para la presentación de objeciones, observaciones y aportes<br>.....                                                                          | 21        |
| Publicación y comunicación de las objeciones, observaciones y aportes .....                                                                                          | 21        |
| V. Priorización de las nominaciones y su remisión al IETS .....                                                                                                      | 21        |
| <b>Anexo .....</b>                                                                                                                                                   | <b>24</b> |

## Siglas, acrónimos y abreviaturas

---

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CIE-10</b>   | Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, 10ª Edición               |
| <b>CUPS</b>     | Clasificación Única de Procedimientos en Salud                                     |
| <b>DCI</b>      | Denominación común internacional para las sustancias farmacéuticas                 |
| <b>DRBCTAS</b>  | Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud |
| <b>EPS</b>      | Entidades Promotoras de Salud                                                      |
| <b>ETES</b>     | Estudios de Tecnologías Sanitarias                                                 |
| <b>IETS</b>     | Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud                                       |
| <b>INVIMA</b>   | Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos                       |
| <b>Minsalud</b> | Ministerio de Salud y Protección Social                                            |
| <b>IPS</b>      | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud                                    |
| <b>PTC</b>      | Procedimiento técnico-científico y participativo                                   |
| <b>RETHUS</b>   | Registro del Talento Humano en Salud                                               |
| <b>SGSSS</b>    | Sistema General de Seguridad Social en Salud                                       |
| <b>UNIRS</b>    | Uso no incluido en Registro Sanitario                                              |

## Glosario

---

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

### **Definiciones operativas de los criterios de exclusión<sup>1</sup>:**

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: 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.

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.

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica: aquella tecnología que

---

<sup>1</sup> VARIABLES PARA LA MEDICIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento Enero de 2017 Bogotá <sup>1</sup> Consultado en: [variables-medicion-criterios-exclusion.pdf](#)



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

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente: la tecnología no autorizada es aquella que no ha surtido el proceso ante la autoridad competente en salud para la autorización de su uso; o aquella, que habiendo adelantado dicho trámite no reunió los estándares necesarios para su autorización. Se exceptúan 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, dentro del listado de usos.

e) Que se encuentre en fase de experimentación: aquella tecnología que no ha culminado la secuencia de estudios que debe cumplir para demostrar su eficacia y seguridad en seres humanos.

f) Que tengan que ser prestados en el exterior: aquella tecnología de salud que se preste fuera del país, exceptuando los estudios de laboratorio y patología ofertados y con toma de muestra en el país y procesados en el exterior.

## Introducción

---

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, específicamente en el artículo 15 relacionado con las prestaciones en salud, menciona que el sistema de salud deberá garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías de forma integral, y que no podrán destinarse los recursos públicos asignados a la salud para financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

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

Así las cosas, este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, entre los años 2015 y 2017, de la mano de la participación ciudadana, construyó el Procedimiento técnico científico y participativo (PTC) para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, que fue establecido con la expedición de la Resolución 330 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta las observaciones recibidas por los diferentes actores y la valoración que, sobre el mismo, efectuó la Corte Constitucional, en particular, a través del Auto 755 de 2021, se determinó la necesidad de introducir algunas modificaciones a éste, lo cual fue materializado mediante la expedición de la Resolución 318 de 2023, que establece el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones y sustituye las Resoluciones 330 de 2017, 687 de 2018 y 956 de 2020.





El PTC se desarrolla en cuatro fases, así: 1) fase de nominación, validación y priorización, 2) fase de análisis técnico - científico, 3) fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía y, 4) fase de adopción y publicación de la decisión.

El presente documento actualiza varios de los elementos de la metodología establecida para la fase I del PTC que corresponde con la nominación, validación y priorización; considerando los elementos integrados en la Resolución 318 de 2023, específicamente, en cuanto a los parámetros de validación para la continuación en el PTC de los servicios y tecnologías nominados para su posible exclusión.

# Objetivos

---

## Objetivo general

Actualizar el desarrollo de la Fase I del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, que comprende: la nominación de servicios y tecnologías; y la validación y priorización de las tecnologías que continúan su curso hacia la fase II de Análisis Técnico-Científico.

## Objetivos específicos

La Fase I del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones requiere lineamientos claros y actualizados que orienten a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el proceso de nominación, revisión y priorización de servicios y tecnologías candidatos a ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En este marco, los siguientes objetivos específicos definen el alcance metodológico de esta fase y precisan las acciones necesarias para garantizar transparencia, rigor técnico y participación informada.

- Describir los pasos metodológicos actualizados para la nominación de servicios y tecnologías candidatos a ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
- Informar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre el procedimiento y los formularios para realizar la nominación y para presentar objeciones, observaciones o aportes a los servicios y tecnologías candidatos a excluir.
- Informar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los parámetros que se aplicarán para la validación de los servicios y tecnologías nominados para exclusión.
- Definir los criterios de priorización aplicables a los servicios y tecnologías nominados para su paso a la Fase II de Análisis Técnico-Científico.

# Metodología para la Fase I de nominación, objeción, validación y priorización del procedimiento técnico – científico y participativo de exclusiones

---

Inicialmente cabe precisar que las etapas que integran la Fase I del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones se desarrollan en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 318 de 2023, mediante la cual se adoptó el procedimiento técnico-científico, participativo, público, colectivo y transparente para la exclusión de servicios y tecnologías financiados con recursos públicos en salud, de manera que su estructuración responde a lo previsto en dicha resolución y materializa operativamente sus disposiciones.

Así, la Fase I del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones comprende las etapas iniciales mediante las cuales se identifican, revisan y organizan los servicios y tecnologías candidatos a ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Esta fase incluye, i) la participación de los sujetos habilitados para nominar u objetar; ii) la presentación formal de nominaciones; iii) su validación conforme a requisitos mínimos; iv) la recepción de objeciones, observaciones o aportes; v) la priorización del orden en que serán analizadas por el IETS y la remisión a dicha entidad de aquellas priorizadas junto con toda la información recopilada para su avance a la siguiente fase del procedimiento, conforme se detalla a continuación.

## I. Sujeto participante como nominador, objetor, observador o aportante a las nominaciones

En forma directa o representativa todos los actores del SGSSS están habilitados tanto para realizar nominaciones de servicios o tecnologías de salud para posible exclusión, como



para presentar observaciones o aportes a los servicios o tecnologías de salud nominadas para excluir. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las que hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Territoriales, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), los profesionales y trabajadores de la salud, los usuarios y los pacientes de los servicios de salud, las asociaciones de profesionales de la salud, las instituciones académicas y de investigación, la industria, las entidades de control y demás interesados, pueden participar de la Fase I del PTC.

En esta Fase se permite la participación de todos los actores de conformidad con los mecanismos de participación y las estrategias de convocatoria establecidos en la Circular 032 de 2022<sup>2</sup> sin perjuicio de los mecanismos de participación que se describen más adelante para esta Fase de nominación.

### Requisitos del nominador, objetor, observador o aportante a las nominaciones

Para realizar nominaciones, objeciones, observaciones o aportes, el actor del SGSSS, sea persona natural o jurídica, puede inscribirse previamente en la herramienta *Mi Vox-Pópuli* dispuesta en la página web de Minsalud <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx> cumpliendo los requisitos allí señalados.

Para quienes residen o trabajan en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a tecnologías de la información y a la conectividad de internet, no se requiere el registro previo en Mi Vox-Pópuli, por lo que se dispondrán mecanismos de atención y apoyo para poder participar, según se señala en el siguiente numeral.

La participación de los actores requiere del cumplimiento de las orientaciones dadas en la normatividad vigente.

---

<sup>2</sup> Circular 032 de 2022: DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1751 DE 2015 Y ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1757 DE 2015. Consultado en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2032%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2032%20de%202022.pdf)



## II. Nominación y los requisitos para su presentación

En esta etapa de la Fase, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud presentan, de manera formal y sustentada, servicios o tecnologías de salud para que sean evaluados como candidatos a ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En efecto, los servicios o tecnologías de salud que son susceptibles de nominación son aquellos que cumplen con al menos uno de los criterios de exclusión determinados en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Podrá ser nominado un servicio o una tecnología de salud, en una o múltiples indicaciones, que cumpla alguno de los siguientes criterios:<sup>3</sup>

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

Por otra parte, la nominación del servicio o tecnología de salud se podrá realizar de la siguiente forma:

1. A través de la plataforma *Mi Vox-Pópuli*

---

<sup>3</sup> Las definiciones operativas de cada criterio de exclusión son descritas en el glosario de este documento



Por medio del módulo «*Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías*» de la plataforma Mi Vox-Pópuli en el siguiente enlace:

<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/Logica/frmdefault.aspx#>.

## 2. En medio físico

De manera excepcional, al tratarse de participantes que residan o trabajen en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a tecnologías de la información y a la conectividad a internet, que limiten el registro en Mi Vox Pópuli y su uso, es necesario que el nominador se contacte con la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, al teléfono: (601) 3305000 Ext. 1986, para coordinar el envío de los formatos físicos y la recepción de los mismos junto con la evidencia de soporte, siempre y cuando se cumpla con la documentación requerida y esté dentro del plazo establecido.

Para los participantes que optan por el envío en medio físico, dadas las situaciones antes descritas (numeral 2 que precede) y que puedan enviar la nominación por sus propios medios, deberán hacerlo a la siguiente dirección de envío:

### **Dirección de envío**

#### **Ministerio de Salud y Protección Social.**

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en  
Salud  
Carrera 13 No. 32-76  
Bogotá D.C.

Para estos casos, el Ministerio de Salud y Protección Social cargará las fichas de nominación diligenciadas en el aplicativo Mi Vox-Pópuli.



## Nominación por medio de Mi Vox-Pópuli:

Para realizar la nominación a través de la plataforma debe seguir los siguientes pasos:

1. Ingrese a la plataforma con su usuario y contraseña o regístrese en la misma.
2. Seleccione el módulo «*Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías*», seleccione la vigencia y la opción «*Participe*».
3. Diligencie los campos que aparecen en el formulario web «*Formato de Nominación de Exclusiones*» (Anexo 1).
4. Guarde y envíe la nominación.

Por este medio, el equipo técnico podrá solicitar aclaraciones, en cuyo caso, se pedirá por correo electrónico al nominador, ingresar a *Mi Vox-Pópuli* para revisar las observaciones y realizar los ajustes correspondientes.

Se precisa que, los formatos que se requieren para la nominación están contenidos en la plataforma por lo que no es necesario hacer su remisión por otro medio.

## Nominación física

La nominación debe estar dirigida a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de Minsalud, acompañada de los formatos respectivos y demás anexos que considere pertinente el nominador.

La nominación debe contener:

- Carta de presentación en la cual se relacionen los nombres de los participantes en la construcción de la nominación.
- Formato de nominación de exclusiones - Anexo 1 completamente diligenciado.

La entrega de la totalidad de la documentación por parte del nominador debe ser realizada en medio físico y magnético que incluya el formato de nominación de exclusiones



completamente diligenciado en Excel y toda la documentación física escaneada.

### Requisitos y términos para la presentación de nominaciones

Las nominaciones serán recibidas únicamente entre el 1 de marzo y el 30 de abril de cada año, conforme a la normatividad vigente.

Las nominaciones presentadas por fuera de este periodo o que no incluyan la información requerida en los formatos oficiales serán devueltas al nominador.

Cuando un servicio o tecnología de salud sea nominada para exclusión por más de un actor, se acumularán a la primera solicitud radicada, es decir, si dos o más nominaciones son iguales, sólo se tendrá en cuenta la primera que sea recibida, o si dos nominaciones son similares, la información adicional se agregará a la primera nominación radicada.

## III. Validación de las nominaciones

La validación de las nominaciones consiste en verificar que cada servicio o tecnología de salud postulada para exclusión cumple con los requisitos formales, la información mínima y la pertinencia exigida por el procedimiento, incluyendo la revisión de los formularios en cuanto completitud, justificación coherente y que la nominación sea apta para continuar a la etapa de priorización, sin que ello implique aún un análisis técnico-científico de la evidencia.

Así, las nominaciones presentadas que cumplan con las condiciones establecidas serán sometidas a validación por parte de funcionarios de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

La validación que realizará el equipo técnico de la DRBCTAS a través del módulo dispuesto para tal fin en la herramienta Mi Vox- Pópuli, corresponderá con la revisión de los parámetros de completitud y coherencia del registro de nominación, además de la pertinencia del análisis, como se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 1. Parámetros de validación de la nominación

| PARÁMETROS DE VALIDACIÓN DE NOMINACIONES                                 |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parámetro                                                                | Ítem                                                                             | Preguntas para la validación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1. Información de la nominación                                          | Programado para que se diligencien todos los campos requeridos                   | ¿Se confirma la completitud de la información requerida?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                          | Medicamentos                                                                     | ¿Se encuentra en la Clasificación ATC de la OMS (disponible para consulta en línea)?<br>¿Nomina con nombre comercial?<br>¿Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación?<br>¿Tiene registro sanitario INVIMA vigente para la indicación por la cual fue nominada?<br>¿Se encuentra en la lista UNIRS vigente?<br>¿Hace parte de la lista de los medicamentos vitales no disponibles?<br>¿Error de clasificación de tipo de tecnología? |
| 2. Información de la tecnología de salud nominada para posible exclusión | Procedimientos                                                                   | ¿Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación?<br>¿Está descrito en términos de la CUPS vigente?<br>¿Está en proceso de actualización de la CUPS?<br>¿Error de clasificación de tipo de tecnología?                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                          | Dispositivos médicos                                                             | ¿Nomina con nombre comercial?<br>¿Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación?<br>¿Tiene registro sanitario INVIMA vigente?<br>¿Error de clasificación de tipo de tecnología?                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                          | Servicio de salud                                                                | ¿Nomina más de un servicio en la ficha de nominación?<br>¿El servicio está descrito en la norma de habilitación vigente?<br>¿Presenta novedad?<br>¿Error de clasificación de tipo de tecnología?                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                          | Otros                                                                            | ¿Nomina con nombre comercial?<br>¿Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación?<br>¿Presenta novedad?<br>¿Error de clasificación de tipo de tecnología?<br>¿La descripción no corresponde a una tecnología en salud?                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                          | CIE-10 (patología o condición de salud para la cual está indicada la tecnología) | ¿Es pertinente la nominación frente a la indicación?<br>¿La indicación corresponde a una enfermedad huérfana? (de acuerdo con el listado de enfermedades huérfanas vigente, publicado por Minsalud).<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Información de criterios de exclusión                                 | Criterio(s) seleccionado(s)                                                      | ¿Se confirma que el nominador ha elegido criterio o criterios de exclusión para la nominación?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                          | Justifique elección                                                              | ¿La justificación es coherente con la definición operativa del o los criterios de nominación?<br>¿No justifica el criterio?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                          | Validación de la evidencia adjunta                                               | ¿La evidencia adjunta justifica la nominación?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                          | Conflicto de intereses                                                           | ¿Se confirma que el nominador ha registrado si tiene o no conflicto de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| PARÁMETROS DE VALIDACIÓN DE NOMINACIONES |                          |                                                                                                           |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parámetro                                | Ítem                     | Preguntas para la validación                                                                              |
| 4. Información adicional                 | Pertinencia del análisis | intereses?                                                                                                |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada fue analizada en los últimos tres años para la misma indicación?                  |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada para la misma indicación, ya se encuentra excluida de la financiación?            |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada en esa misma indicación se encuentra en proceso de análisis?                      |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada no está autorizada por autoridad competente?                                      |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada, corresponde a un Producto registrado en el INVIMA como cosmético?                |
|                                          |                          | ¿La tecnología nominada está relacionada con la atención de pacientes con enfermedades huérfanas – raras? |
| Validación                               | Si o No                  | <i>Nota: se marca la aceptación o no de la nominación.</i>                                                |
|                                          | Concepto                 | No es pertinente la nominación frente a la indicación expuesta.                                           |
|                                          |                          | La justificación NO es coherente con la definición operativa del o los criterios de nominación            |
|                                          |                          | La evidencia adjunta NO justifica la nominación                                                           |
|                                          |                          | Nominación repetida, no se acepta                                                                         |
|                                          |                          | No procede continuar con el PTC                                                                           |
|                                          |                          | La nominación no corresponde a una tecnología para las fases de atención en salud                         |
|                                          |                          | La nominación se acepta                                                                                   |
|                                          | Observaciones generales  | <i>Nota: espacio para registrar observaciones a la nominación por parte de quien valida.</i>              |

Fuente: Elaboración propia

## Publicación de las nominaciones

Una vez agotado el proceso de validación, las nominaciones que cumplan con las condiciones establecidas —incluida la entrega oportuna y el cumplimiento de los criterios de verificación— serán publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la herramienta web Mi Vox-Pópuli. Estas nominaciones validadas podrán ser consultadas por la ciudadanía e interesados en el botón “Resultados” del aplicativo, constituyéndose en la base para la presentación de objeciones, observaciones y aportes.



#### IV. Objeción, observación o aportes a las nominaciones

Este paso consiste en la presentación formal de argumentos, comentarios o información adicional por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de un servicio o tecnología de salud cuya nominación ya fue validada.

Incluye la posibilidad de objetar la nominación, formular observaciones sobre aspectos que requieren aclaración o ajuste, o aportar información relevante que contribuya al análisis posterior, de modo que su finalidad es fortalecer la transparencia y la participación antes de la priorización.

Así las cosas, una vez sea publicado y comunicado el listado con la totalidad de nominaciones validadas, los interesados podrán presentar las objeciones, observaciones o aportes adicionales al servicio o tecnología de salud nominada por medio del módulo «*Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías*» de la plataforma *Mi Vox-Pópuli*, este proceso estará habilitado durante los 15 días calendario siguientes a la publicación de la nominación validada, cuyos formularios se encuentran contenidos en la misma plataforma siendo los únicos documentos oficiales a diligenciar.

Con el fin de fortalecer los argumentos técnico-científicos de las nominaciones validadas, se enviará, por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, una comunicación a las sociedades científicas, colegios y agremiaciones de profesionales de la salud que se consideren relacionadas con la temática de las mismas, para que envíen sus aportes dentro de los términos definidos para la objeción, observación o aporte, según lo descrito en el siguiente acápite.

Para realizar la objeción, observación o aporte a través de la plataforma debe seguir los siguientes pasos:

1. Ingrese a la plataforma con su usuario y contraseña o regístrese en la misma.
2. Seleccione el módulo «*Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías*», elija la vigencia de interés y en la pestaña «*Nominación y priorización*»,



seleccione el botón **Resultados**, escoja la nominación de interés y seleccione «*objetar*».

3. Diligencie los campos que aparecen en el formulario web «*Formato objeciones de nominaciones de exclusiones*» (Anexo 2).

4. Guarde y envíe la objeción, observación o aporte.

Por este medio el equipo técnico podrá solicitar aclaraciones, en cuyo caso se pedirá al usuario por correo electrónico ingresar a Mi Vox-Pópuli para revisar las observaciones y realizar los ajustes correspondientes.

Para la presentación de objeciones y observaciones de los usuarios que residen o trabajan en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a tecnologías de la información y a la conectividad a internet, es necesario que se contacten con la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, al teléfono: (601) 3305000 Ext. 1986, para coordinar el envío de los formatos físicos y la recepción de los mismos junto con la evidencia de soporte, siempre y cuando se cumpla con la documentación requerida y esté dentro del plazo establecido.

Para los participantes que optan por realizar la objeción, observación o aporte en medio físico, dadas las situaciones antes descritas y que puedan enviarla por sus propios medios, deberán hacerlo a la siguiente dirección de envío:

**Dirección de envío:**

**Ministerio de Salud y Protección Social.**

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

Carrera 13 No. 32-76

Bogotá D.C.

El Ministerio de Salud y Protección Social para estos casos cargará las fichas de objeción, observaciones o aportes diligenciadas, en el aplicativo *Mi Vox-Pópuli*.



## Condiciones y términos para la presentación de objeciones, observaciones y aportes

Las objeciones, observaciones y aportes serán recibidas 15 días calendario a partir de la publicación de la nominación validada, las que no sean presentadas en las fechas señaladas o que no cuenten con la información solicitada en los formatos, se devolverán al objetor.

Las objeciones, observaciones y aportes a las nominaciones deben adjuntar la evidencia científica respectiva y contener como mínimo: i) identificación del interesado, ii) posible declaración de conflicto de intereses y iii) argumentos que sustenten la objeción, observación o aporte, junto con la respectiva evidencia.

## Publicación y comunicación de las objeciones, observaciones y aportes

Las objeciones, observaciones y aportes presentadas que cumplan con las condiciones establecidas y con la oportunidad de la entrega en el término concedido, serán publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en *Mi Vox -Populi* y se sumarán a la información presentada por parte del nominador.

### **Contacto:**

Para inquietudes relacionadas con el proceso, los interesados podrán comunicarse al correo: [participacion@minsalud.gov.co](mailto:participacion@minsalud.gov.co)

## V. Priorización de las nominaciones y su remisión al IETS

La priorización de las nominaciones es la etapa del procedimiento en la que, una vez publicadas las objeciones, observaciones o aportes recibidos, se determina el orden en que

los servicios o tecnologías de salud candidatas a exclusión serán analizados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Por lo que, una vez finalizada la publicación de las objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones se procederá a la priorización de estas. Esta parte del procedimiento permite definir en forma objetiva, de acuerdo con los recursos financieros disponibles, cuál servicio o tecnología de salud candidata a exclusión debe ser analizado primero que otro, por parte del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), teniendo en cuenta que, todas las nominaciones serán analizadas y esta priorización sólo define el orden del análisis.

A continuación, se muestran los parámetros para definir el ordenamiento:

*Tabla 2. Parámetros de priorización para el proceso de nominación*

| Parámetro                                                   | Medición                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criterio de exclusión (Escala de valor)                     | Según el número de criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología o servicio, se asignará un valor, en donde la nominación con mayor número de criterios de exclusión válidos tendrá un valor máximo de un (1) punto.                      |
| Interés en salud pública de la tecnología de salud nominada | Si es una tecnología que aplica para enfermedades de interés en salud pública tendrá 1 punto en caso contrario, 0 puntos.                                                                                                                                    |
| Sujetos de especial protección                              | Si es una tecnología que aplica para la atención a sujetos especiales de derecho de acuerdo con lo definido en el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tendrá 1 punto en caso contrario, 0 puntos.                                                |
| Tecnología alternativa disponible o similar                 | Si la tecnología nominada tiene una tecnología alternativa disponible o similar para la indicación para la cual se solicita excluir, tendrá 1 punto, en caso contrario, 0 puntos.                                                                            |
| Impacto fiscal                                              | Para este parámetro se considera la información de gasto por el uso de la tecnología extraída de las bases de datos del Ministerio de Salud disponibles, en donde se ordenará de mayor a menor impacto fiscal y cuya escala de valor será 1 a 0 en su orden. |

Fuente: Elaboración propia

Luego de asignar el puntaje de los parámetros de priorización a las tecnologías nominadas en el ciclo, se suman los puntajes de cada parámetro y se ordenan de mayor a menor. Las nominaciones que obtengan el puntaje total más alto, serán las primeras que se enviarán



al IETS de acuerdo a un análisis interno y teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal para el desarrollo del estudio técnico solicitado, que complemente o confirme la calidad y aplicabilidad de la evidencia que será insumo para el desarrollo del estudio por parte del grupo de análisis técnico-científico y las mesas de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía.

Finalmente, el Ministerio envía al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) todas las nominaciones priorizadas, adjuntando la totalidad de la información asociada a su presentación, así como las objeciones, observaciones y aportes recibidos durante el proceso.

## Anexo

En este anexo se presentan los formularios de nominación y de objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones, con el propósito de brindar claridad sobre la información que debe ser suministrada por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el adecuado desarrollo de la Fase I del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones.

Estos formularios constituyen los instrumentos oficiales para la recolección de la información requerida y orientan la presentación estructurada, completa y verificable de los elementos necesarios para cada etapa del proceso.

Tabla 3. Anexo 1. Formato de nominación de exclusiones

| FORMATO DE TECNOLOGÍAS NOMINADAS PARA POSIBLE EXCLUSIÓN                            |                                                                                     |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 2026                                                                               |                                                                                     |                                    |
| Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud |                                                                                     |                                    |
| Información del proponente                                                         |                                                                                     |                                    |
| 1                                                                                  | Tipo de actor del SGSSS                                                             | Aquí seleccione una opción         |
| 2                                                                                  | Nombre persona natural o de la entidad proponente<br>(según corresponda)            |                                    |
| 3                                                                                  | Número de identificación<br>(Nit de la empresa o cédula en caso de persona natural) |                                    |
| 4                                                                                  | Representante legal de la entidad nominadora<br>(si aplica)                         |                                    |
| 5                                                                                  | Nombre de la persona de contacto                                                    |                                    |
| 6                                                                                  | Dirección de correspondencia                                                        |                                    |
| 7                                                                                  | Teléfono fijo / celular                                                             |                                    |
| 8                                                                                  | Correo electrónico                                                                  |                                    |
| Información de la tecnología nominada para posible exclusión                       |                                                                                     |                                    |
| 9                                                                                  | Tipo de tecnología                                                                  | Marque con una x según corresponda |
|                                                                                    |                                                                                     | Medicamento                        |



| FORMATO DE TECNOLOGÍAS NOMINADAS PARA POSIBLE EXCLUSIÓN |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|----------------------------------|
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    | Procedimiento              |                                  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    | Dispositivo médico         |                                  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    | Otro                       |                                  |
| 10                                                      | Nombre de la tecnología                                                                                                                                                        |    |                            |                                  |
| 11                                                      | Enfermedad asociada a la tecnología (enfermedad o condición de salud para la cual está indicada la tecnología)                                                                 |    |                            |                                  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    | Indicación (o aclaración): |                                  |
| 12                                                      | Procedimiento (si aplica)                                                                                                                                                      |    |                            |                                  |
| 13                                                      | Medicamento (si aplica)                                                                                                                                                        |    |                            |                                  |
| 14                                                      | Dispositivo médico (si aplica)                                                                                                                                                 |    |                            |                                  |
| 15                                                      | Otro (si aplica)                                                                                                                                                               |    |                            |                                  |
| Información de criterios de exclusión                   |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |
|                                                         | Marque con una x según corresponda                                                                                                                                             |    | Justificación              |                                  |
| 16                                                      | a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas |    |                            |                                  |
|                                                         | b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica                                                                                                    |    |                            |                                  |
|                                                         | c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica                                                                                                             |    |                            |                                  |
|                                                         | d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente                                                                                                              |    |                            |                                  |
|                                                         | e) Que se encuentre en fase de experimentación                                                                                                                                 |    |                            |                                  |
|                                                         | f) Que tenga que ser prestado en el exterior                                                                                                                                   |    |                            |                                  |
| Información adicional                                   |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |
| 17                                                      | ¿Adjunta evidencia?<br>Si adjunta evidencia empleé este campo para relacionarla                                                                                                | SI | No                         | Justificación                    |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |
| Conflicto de interés                                    |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |
| 18                                                      | Presenta algún conflicto de intereses<br>Según la descripción de la hoja "Conflicto de intereses"                                                                              | SI | No                         | Describe el conflicto de interés |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |    |                            |                                  |

Fuente: Elaboración propia a partir del formato de nominación de Mi Vox-Pópuli.

Tabla 4. Anexo 2. Formato objeciones, observaciones o aportes a las nominaciones de exclusiones\

| FORMATO DE OBJECIONES, OBSERVACIONES O APORTES A LAS NOMINACIONES DE TECNOLOGÍAS PARA POSIBLE EXCLUSIÓN |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud                      |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| Información del objetor, observador o aportador                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| 1                                                                                                       | Tipo de Actor del Sistema                                                                                                                                                         | Aquí seleccione una opción                                                                                                                                                  |
| 2                                                                                                       | Nombre persona natural o de la entidad que objeta, observa o aporta<br>(según corresponda)                                                                                        |                                                                                                                                                                             |
| 3                                                                                                       | Número de identificación<br>(Nit de la empresa o cédula en caso de persona natural)                                                                                               |                                                                                                                                                                             |
| 4                                                                                                       | Representante legal de la entidad nominadora que objeta, observa o aporta<br>(si aplica)                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
| 5                                                                                                       | Nombre de la persona de contacto                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                             |
| 6                                                                                                       | Dirección de correspondencia                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |
| 7                                                                                                       | Teléfono fijo / celular                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
| 8                                                                                                       | Correo electrónico                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |
| Información de la tecnología nominada para posible exclusión sobre la cual se objeta, observa o aporta  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| 9                                                                                                       | Nombre de la tecnología                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
| 10                                                                                                      | Enfermedad asociada a la tecnología<br>(enfermedad o condición de salud por la cual está nominada la tecnología y sobre la cual se realiza la objeción, observación o comentario) | Ingrese el nombre de la enfermedad y si conoce el CIE-10 relaciónelo también<br>(seleccionando una opción de la lista desplegable (puede también usar la función "Buscar"). |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   | Ingrese el nombre de la enfermedad y si conoce el CIE-10 relaciónelo también<br>(seleccionando una opción de la lista desplegable (puede también usar la función "Buscar"). |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   | Ingrese el nombre de la enfermedad y si conoce el CIE-10 relaciónelo también<br>(seleccionando una opción de la lista desplegable (puede también usar la función "Buscar"). |
| 11                                                                                                      | Medicamento (si aplica)                                                                                                                                                           | Nombre del medicamento                                                                                                                                                      |
| 12                                                                                                      | Procedimiento (si aplica)                                                                                                                                                         | Ingrese el nombre del procedimiento y si conoce el código CUPS relaciónelo también                                                                                          |
| 13                                                                                                      | Dispositivo médico (si aplica)                                                                                                                                                    | Ingrese nombre del dispositivo médico                                                                                                                                       |
| 14                                                                                                      | Otro (si aplica)                                                                                                                                                                  | Ingrese nombre                                                                                                                                                              |

| FORMATO DE OBJECIONES, OBSERVACIONES O APORTES A LAS NOMINACIONES DE TECNOLOGÍAS PARA POSIBLE EXCLUSIÓN |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|----------------------------------|
| Información de criterios de exclusión sobre el cual se objeta, observa o aporta                         |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |
| 13                                                                                                      | Marque con una x según corresponda                                                                                                                                           |    | Justificación                  |                                  |
|                                                                                                         | a) No tiene 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) Tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica                                                                                                          |    |                                |                                  |
|                                                                                                         | c) Tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica                                                                                                                   |    |                                |                                  |
|                                                                                                         | d) Su uso está autorizado por la autoridad competente                                                                                                                        |    |                                |                                  |
|                                                                                                         | e) Se encuentra en fase de experimentación                                                                                                                                   |    |                                |                                  |
|                                                                                                         | f) No es prestado en el exterior                                                                                                                                             |    |                                |                                  |
| Información adicional                                                                                   |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |
| 14                                                                                                      | Evidencia adjunta<br>(emplee este campo para relacionar la evidencia adjuntada)                                                                                              |    | Relacione la evidencia adjunta |                                  |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |
| Conflicto de interés                                                                                    |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |
| 15                                                                                                      | Presenta algún conflicto de interés<br>(Según la descripción de la hoja "Conflicto de interés")                                                                              | SI | No                             | Describa el conflicto de interés |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |    |                                |                                  |

Fuente: Elaboración propia a partir del formato de nominación de Mi Vox-Pópuli.