



Hoy muere el Plan Obligatorio de Salud (POS)

El Gobierno presentará el mecanismo para determinar las exclusiones en el cubrimiento de salud.

Formalmente, este jueves 16 de febrero el Gobierno deberá enterrar el Plan Obligatorio de Salud, que ha sido la base para determinar el plan de beneficios aplicables a los usuarios del sistema de salud.

Hasta ahora los pacientes tenían derecho a un listado de procedimientos (el POS) y cualquier tratamiento por fuera debía ser autorizado por un comité científico y pagado por la Nación con recursos del Fosyga. Sin embargo, la Ley Estatutaria de Salud, promulgada por el Ejecutivo el 16 de febrero del 2015, da un vuelco completo y establece que todo lo que necesite un afiliado le debe ser dado, excepto lo que esté expresamente excluido, como los tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación.

Además, el artículo 15 da un plazo de dos años, que se cumplen este jueves, para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente esas exclusiones. En la práctica esto significa que el POS tiene que desaparecer.

Portafolio conoció que, efectivamente, el Ministerio de Salud presentará esa metodología.

Jaime Arias, presidente de Acemi, el gremio de las EPS del régimen contributivo, reiteró el temor de que no se pongan límites a lo que cubre el plan.

“Seguimos asustados porque le están cargando demasiadas cosas al sistema en las sentencias de las cortes, las leyes y disposiciones del Ejecutivo, como si tuviera la capacidad de absorberlo todo”, dijo.

Diario Portafolio, 16 de Febrero de 2017. Página 11