



¿Qué cambió en el sistema de salud con la eliminación del POS?

Los colombianos podrán acceder desde hoy a un plan de beneficios en salud único. Pero habrá algunas exclusiones que serán fijadas entre usuarios y expertos.

A partir de hoy los médicos del sistema de salud colombiano podrán recetar, con libertad y bajo su autonomía, medicamentos y procedimientos quirúrgicos sin restricciones, según lo indica la Ley Estatutaria de Salud que, luego de dos años de haber sido sancionada, eliminó definitivamente lo que se conocía como el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Sin embargo, esto no quiere decir que haya medicinas y sobre todo tratamientos tecnológicos ilimitados para los colombianos, porque la ley fijó unas exclusiones, inicialmente relacionadas con los tratamientos cosméticos o procedimientos experimentales y que no estén aprobados por el Invima.

Para dar claridad sobre las exclusiones el Gobierno dio a conocer las fases para determinar cuáles serán las medicinas y procedimientos que quedarán excluidas del plan general de beneficios que ahora tendrán los colombianos.

En rueda de prensa el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, explicó los cambios en el sistema de salud.

¿Qué pasa a partir de hoy en el sistema de salud colombiano?

Ya no existirá el Plan Obligatorio de Salud (POS) y los médicos tendrán total autonomía para ordenar medicamentos y tratamientos. Se pasa a un plan de beneficios general, donde todas las patologías están cubiertas.

¿Todos los medicamentos y procedimientos están incluidos?

En el sentido estricto sí, pero sigue existiendo una división entre un conjunto de tecnologías y prestaciones generales que estarán a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y un conjunto de tecnologías que no están incluidas en ese plan de beneficios, pero que se pueden prescribir por un aplicativo (Mipres) diseñado para médicos y usuarios. Por este sistema el médico podrá recetar sin necesidad de autorización. Desaparecen los Comités Técnicos Científicos (CTC).



¿En qué casos sucede esto?

Por ejemplo, un paciente con cáncer recibe medicamentos del plan de beneficios, pero su médico se da cuenta que no está funcionando el tratamiento y que hay otra medicina que no está en ese plan de beneficios y que le puede servir. Entonces el médico usa el aplicativo Mipres y lo receta y el paciente debe recibir el nuevo medicamento sin autorización.

¿Ya están operando los Mipres?

Se dio plazo hasta marzo a las entidades de salud para implementarlo, pero están pidiendo que se extienda. La idea es que no haya más prórrogas en este aspecto.

¿Quién decidirá las exclusiones?

Se creó un procedimiento que escuchará a pacientes, usuarios y expertos y las exclusiones se determinarán en un proceso que tiene varias fases.

Esto se hará a través de comentarios en la página web y talleres sobre los medicamentos y tecnologías que cualquier colombiano piense debe ser excluido.

Estas sugerencias serán analizadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud que hará un análisis que llevará al Comité Técnico Científico y expertos independientes que podrán hacer las recomendaciones al Ministerio de Salud, después de socializar con pacientes que puedan salir afectados. Este proceso iniciará desde marzo.

¿Se elimina la tutela?

No, aún se puede usar este mecanismo.

¿Hay recursos para cubrir las exigencias del nuevo plan de beneficios?

Para el año 2017 hay un presupuesto de \$2,5 billones para pagar lo que no está en el plan de beneficios. La reforma tributaria entregará a la salud \$1,5 billones que serán adicionados por el Congreso en marzo.



¿Le pueden negar servicios a los colombianos?

La ley estatutaria prohíbe la negación de prestación de servicios y estableció que, cuando se trate de una atención de urgencia, no debe solicitarse ninguna autorización previa. En 2016 la Supersalud impuso sanciones por \$72.800 millones por esta razón.

¿Existen las preexistencias en el país?

En Colombia no hay preexistencias, todos los usuarios se pueden asegurar con cualquier EPS sin importar su historia clínica. Solo existen preexistencias en la medicina privada, no en el sistema público.

Inversión en las medicinas

- Según el Gobierno Nacional, el gasto en salud al año del país suma unos \$40 billones y el gasto farmacéutico, es decir, lo que se invierte en los medicamentos que se le entregan a los afiliados al sistema, está por encima del 20 %. Es decir, alrededor de \$8 billones.
- "Eso es un montón de plata en medicamentos. Colombia está entre los países más generosos para entregar medicamentos biotecnológicos", manifestó el Ministro de Salud.

Diario El País, 18 de Febrero de 2017. Página A10