

Ministerio de salud y protección social

COMUNICADO DE PRENSA N°1

17 de febrero de 2017

Hoy se acaba en Colombia el Plan Obligatorio de Salud (POS)

Tras la entrada en vigencia en el país de la Ley Estatutaria de Salud dejará de existir, entre otras cosas, el Plan Obligatorio de Salud (POS), y de ahora en adelante los médicos podrán formular de acuerdo a su autonomía, lo que consideren pertinente para sus pacientes.

Esta ley entra en vigencia tras cumplirse el plazo de dos años que estaba contemplado en el artículo 15, tiempo en el que el Ministerio de Salud deberá definir con total claridad las prestaciones en servicios de salud a las que tienen derecho todos los colombianos.

Dejan de existir los Comités Técnicos Científicos (CTC)

Hasta la fecha y como venía funcionando el sistema de salud, todos los colombianos tenían derecho a una lista de procedimientos que estaban incluidos en el POS por lo que algún tratamiento que estuviera por fuera debía ser autorizado por un comité técnico científico (CTC) y pagado con recursos del Fosyga. A partir de ahora los comités quedan eliminados.

En este sentido, de acuerdo con la ley, todos los procedimientos que necesiten los afiliados deben ser dados por el sistema de salud, sin embargo, habrá algunas excepciones que deberá definir el Ministerio de Salud, tales como los tratamientos y medicamentos no autorizados por el Invima o sin evidencia de efectividad, así como los que estén en proceso de experimentación, procedimientos cosméticos, entre otros.

Para Jaime Arias, presidente de ACEMI (gremio de las EPS), *“la Ley Estatutaria prácticamente dice que desaparece el POS, todo entra en los beneficios con algunas exclusiones como los tratamientos cosméticos o experimentales o en el extranjero, lo demás entraría todo a partir de hoy”*.

El presidente de ACEMI señaló además que *“las exclusiones no pasan de ser el 2 o el 3 por ciento de todo lo que se puede dar en salud, el resto debería estar garantizado para la gente”*.

Preocupa la financiación

Arias expresó su preocupación por la financiación que deberá tener el sistema de salud porque *“eso implica aumentar los presupuestos de salud y la demanda de servicios es voluminosa”*. Para el líder gremial, se necesitarán posiblemente dos billones o tres billones más para financiarlo.



Tras lo anterior, Arias agregó que *“si los médicos actúan con responsabilidad a favor de sus pacientes y a favor del sistema para hacerlo sostenible no va a haber afectación, pero si se desbocan formulando las nuevas tecnologías sí podría haber un impacto negativo a los recursos del sistema”*.

¿Cuáles son los principales retos del ministerio de salud con la Ley Estatutaria?

- Diseñar progresivamente un esquema de protección del derecho a la salud basado en las exclusiones.
- Definir un mecanismo de exclusiones legítimo que cumpla con los requisitos constitucionales y sea acatado y respetado por la ciudadanía, las autoridades judiciales y los agentes del sector.
- Fortalecer las políticas de transparencia y uso racional de tecnologías en salud en el marco de la autorregulación médica.
- Fortalecer la política farmacéutica y control de precios con el liderazgo del Ministerio de Salud.