

El Plan Obligatorio de Salud: antes no; ahora, tampoco

Por: Carlos Cortés, Jue, 2009-10-01 15:51



A pesar de la órden que dio la Corte Constitucional, el POS que entrará a regir en enero de 2010 es prácticamente igual al anterior.

Colmada de [acciones de tutela](#) [1] que se presentaban una y otra vez para pedir medicamentos que no eran suministrados, cirugías negadas, tratamientos incompletos o pagos pendientes, el año pasado la Corte Constitucional tomó una decisión que auguraba un cambio drástico en el sistema de salud. No reiteró las mismas decisiones de siempre - sí o no al medicamento, sí o no a la cirugía, sí o no al pago -, sino que le dijo al Gobierno que debía revisar y actualizar el Plan Obligatorio de Salud (POS). Debía hacer eso y varias cosas más. Hoy, un año después y cuando se cumple uno de los tantos plazos fijados por la Corte, la revolución prometida no llega. Los cambios parecen retoques de maquillaje mientras los problemas siguen.

La necesidad de actualizar el POS no fue un invento del entonces magistrado Manuel José Cepeda, ponente de la sentencia. Está en la Ley 100 y es un elemento sustancial de una política pública en salud. Con el paso de los años cambian las epidemias y enfermedades que aquejan a la gente, las tecnologías y las características de la población. No obstante, desde 1994 el POS no se había cambiado, sino que se le habían hecho adiciones dispersas en diferentes normas. Muchas de estas modificaciones se originaron en decisiones judiciales a partir de casos individuales y no como respuesta a un estudio serio del Gobierno. La actualización del POS se necesitaba a gritos, tanto que las EPS y los usuarios estaban de acuerdo.

La actualización estaba a cargo de la Comisión Nacional de Regulación en Salud (CRES) – órgano autónomo adscrito al Ministerio de la Protección Social -. Para la Corte, el nuevo POS no podía hacerse de cualquier forma: “En dicha revisión integral deberá definir con claridad qué se encuentra incluido, qué no está incluido y qué se encuentra excluido de los planes de beneficios”. Se trataba de despejar, de una vez por todas, las denominadas zonas grises. Aclaró también que la CRES debía explicar qué iba a incluir gradualmente y por qué había excluido uno u otro servicio. Y advirtió que el proceso tenía que garantizar “la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud”.

El 30 de julio pasado, dando cumplimiento a la orden de la Corte, la CRES sacó el [POS actualizado](#) [2], que entra en vigencia el 1 de enero de 2010. El problema es que ese POS no es nuevo. Simplemente modifica algunos procedimientos y tecnologías, y unifica normas anteriores. Nada más.

En materia de medicamentos, es exactamente igual al anterior. De hecho, de los 15 medicamentos que más pidieron los colombianos entre 2002 y 2005 y que están por fuera del POS anterior, sólo se incluyeron seis. Pero no gracias a la sentencia, sino por adiciones que ya se habían hecho previamente. De esa lista nueva, sólo cuatro medicamentos están en el rango de los 15 más costosos. Si bien el precio no es la única razón para incluirlos en el POS, es una variable que se tiene en cuenta.

Medicamentos en el POS 2010

Medicamento	¿Es uno de los 15 más costosos?	¿Está en el POS 2010?	Descripción
Alendronato	No	No	Medicamento usado para tratar la osteoporosis
Clobazam	No	No	Medicamento ansiolítico y anticonvulsivo
Clopidogrel	No	No	Antiagregante plaquetario para problemas cardíacos
Efavirenz	No	Sí	Medicamento antirretroviral para tratar el VIH
Enteral	No	Sí	Infusión de alimentos por sonda

Eritropoyetina	No	Sí	Hormona que estimula la formación de glóbulos rojos.
Gabapentin	No	No	Medicamento para controlar cierto tipo de convulsiones de pacientes con epilepsia
Lamotrigina	No	No	Medicamento utilizado para la epilepsia y el trastorno bipolar
Leflunomida	No	No	Medicamento para el tratamiento de la artritis reumatoide
Leuprolide	Sí	No	Hormona artificial que se usa para tratar síntomas del cáncer de próstata. También para problemas hormonales.
Lopinavir + Ritonavir	Sí	Sí	Medicamento antirretroviral para tratar el VIH
Micofenolato	Sí	No	Inmunosupresor. Se usa principalmente para prevenir el rechazo de trasplantes de riñón o corazón
Multivitaminas	No	Sí	Apoyo alimenticio
Oxcarbazepina	No	No	Antiepiléptico y estabilizante del estado de ánimo
Paclitaxel	Sí	Sí	Fármaco utilizado para el tratamiento del cáncer

* Fuente: [Estudio](#) [3] 'Análisis descriptivo preliminar de los recobros en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2002 A 2005'. Elaborado por el Programa de Apoyo la Reforma de Salud para el Ministerio de la Protección Social.



El ministro de Protección Social, Diego Palacio (arriba), preside la CRES. Martha Lucía Gualtero Reyes (abajo), es la comisionada vocera.



Sobre la actualización

Sobre la consulta

¿Improvisación y falta de discusión?

El Gobierno no consultó realmente a los usuarios ni a las partes interesadas antes de actualizar el POS. A través de una encuesta recogió unas opiniones, pero no habló con médicos y pacientes antes de decidir qué iba y qué no. La opinión de varias fuentes consultadas por La Silla Vacía es que todo es el resultado de la improvisación.

Según el Gobierno, la actualización del POS no es definitiva. Martha Lucía Gualtero Reyes, comisionada vocera de la CRES, dijo a La Silla Vacía que es un documento en desarrollo (oír audio). “Se trata primero de poner la casa en orden”. No obstante, al preguntarle si éste es el POS que tendrá la gente el 1 enero de 2010, más allá de que después haya cambios, Gualtero respondió que sí.

“La actualización del POS no cumple con las expectativas. Lo entendemos como una norma transitoria. Durante este tiempo, de aquí a final de año, esperamos que se actualice”, dijo Juan Manuel Díaz-Granados, presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), a La Silla Vacía.

La CRES está compuesta por cinco comisionados y por los ministros de Protección Social y Hacienda, quienes sólo excepcionalmente pueden delegar sus presencia allí. Además, sólo la CRES está obligada a revisar el POS al menos una vez al año. Si no revisó posibles cambios de fondo antes de expedirlo, no parece fácil que vaya a haber actualizaciones antes de que termine el año.

“Nada de esto se discutió ni se habló”, afirma Román Vega, ex secretario de Salud de Bogotá y profesor de la Universidad Javeriana. Para Vega, las decisiones sobre el nuevo POS se tomaron de manera apresurada sin consultas previas, como lo ordenó la Corte. Lo cierto es que la CRES aprobó su reglamento interno el 25 de junio y un mes después, el POS ya estaba expedido. Además, se sacó un día antes de que venciera el plazo establecido por la Corte, así como anoche, un día antes también, se unificó el POS de niños y niñas.

El Ministerio de Protección hizo una [encuesta](#) [4] a través de Internet que respondieron 3.471 personas. La mayoría de ellas, de Bogotá y Medellín. Adicionalmente, explica la comisionada Gualtero (oír Audio), se hicieron reuniones presenciales con la comunidad científica y con asociaciones de pacientes y usuarios. Cómo y cuándo se usarán estos sondeos y consultas, está por verse. Por el momento, parece un proceso hecho de espaldas a la sociedad civil. “De la información que ha suministrado el Gobierno no se puede concluir mucho”, dice María Luisa Latorre, directora del programa ‘Así vamos en salud’, sobre este punto.

La punta del ‘iceberg’

Fuentes dentro del Gobierno y expertos que no quisieron identificarse, apuntan a que la actualización del POS es la muestra de un problema más grande, y es cómo hace que el sistema de salud sea viable. Para algunos, si bien la Corte marcó un antecedente, también abrió un boquete. “Con este POS el Gobierno está tomando el camino del medio. No le está diciendo no a la Corte, pero tampoco está accediendo a todo lo que ordena, simplemente porque no puede”, dijo uno de ellos. Añadió que mientras todo el país celebraría que se acabaran las tutelas con un POS más amplio, las finanzas del sector se vuelven una bomba de tiempo. Entre más costoso sea el POS, más dinero tendrá que poner el Estado. Dinero que no tiene y que tendría que salir de los impuestos que pagamos todos.

Quienes defienden la decisión de la Corte dicen que el tribunal nunca ordenó algo imposible. Ordenó al gobierno explicaciones razonables, soluciones de fondo para las que dio plazos y, sobre todo, puso el reflector en un tema que padecen los colombianos todos los días. No obstante, no se ve voluntad política de cumplir el fallo. Sacar como actualizado un POS igual al anterior y decir públicamente que se está cumpliendo con lo ordenado, es tomar del pelo a la Corte y engañar a la gente.

Por el momento, el verdadero debate sobre el sistema de salud se da en privado porque nadie quiere poner en público el dedo en la llaga. Nadie quiere asumir cuentas de cobro de carácter político. El Gobierno, al contradecir a la Corte o decir que la plata no alcanza; el Congreso, al proponer alternativas que puedan ser interpretadas por sus electores como un relativización de la salud. Mucho menos ahora,

en época de elecciones y con una reelección presidencial en el horizonte. Por el momento, el problema se resuelve apagando incendios.

```
jQuery(function(){ jQuery('iframe').height(jQuery('iframe').contents().find('html').height()); });
```

URL de origen: <https://archivo.lasillavacia.com/historia/4554>

Enlaces:

[1] <http://www.scribd.com/doc/20452705/Tutelas-en-salud-19992005-Estudio-de-la-Defensoria-del-Pueblo>

[2] <http://www.scribd.com/doc/20498217/Acuerdo-03-CRES-POS-Actualizado-y-unificado>

[3] <http://www.scribd.com/doc/20498365/Estudio-del-Programa-de-Apoyo-la-Reforma-de-Salud-para-el-Ministerio-de-la-Proteccion-Social>

[4] <http://www.scribd.com/doc/20505159/Resultados-Consulta-Ciudadana-Virtual-11-de-Agosto>