

**INFORME CON DESTINO A LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL
ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE
SALUD - POS
Sentencia T-760 de 2008
Enero 30 de 2009**

INFORME CON DESTINO A LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL
ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD - POS
Sentencia T-760 de 2008

En virtud de lo dispuesto en el punto décimo séptimo de la sentencia de tutela T-760 de 31 de julio de 2008, este Ministerio procede dentro del término allí previsto a rendir informe sobre el cumplimiento de lo ordenado en el citado numeral, en los términos que a continuación se exponen:

ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD – POS -

En sesión de enero 27 de 2009, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó la siguiente metodología para la precisión de los contenidos de los planes obligatorios de salud. Aunque presentado en el marco de esta orden, se ha considerado que este método hace parte del mismo proceso técnico que conducirá a la revisión integral y unificación del POS, todo lo anterior sujeto al equilibrio financiero del sistema.

1. El Problema

La definición del Plan Obligatorio de Salud – POS se hizo mediante los Acuerdos 8 y la resolución 5261 de 1994 (MAPIPOS) en un contexto en el cual la información disponible en el Sistema era la proporcionada por el ISS. En ese contexto muchos de los detalles de procedimientos, no tenían información detallada para precisar el tipo de tecnología necesaria y no era posible, para los reguladores, predecir las implicaciones de la actualización de la tecnología sobre el pago definido como una prima prospectiva (Unidad de Pago por Capitación – UPC). El MAPIPOS define una lista de actividades, intervenciones, procedimientos (algunos de ellos mencionan dispositivos médicos), medicamentos y unos criterios generales de utilización sobre insumos y dispositivos mediante su artículo 12.

Con el tiempo, surgió la necesidad de actualizar y en algunos casos precisar la cobertura de algunas tecnologías y determinar los impactos sobre la UPC en el caso de actualizaciones y establecer si los valores del mercado de las tecnologías incluidas en el POS son financiados por la UPC. Esta situación ha generado mucha controversia entre diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y ha generado problemas de acceso a los usuarios. Lo anterior se ve reflejado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte constitucional la cual ordena al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definir con claridad cuales servicios están incluidos dentro de los

planes obligatorios de salud, valorando los criterios de ley, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En este sentido es importante continuar precisando el POS, de manera explícita para los colombianos, lo que incluye aclaraciones de inclusión y exclusión, de las coberturas de las tecnologías en salud. Por lo anterior se propone una metodología de actualización del POS previa aplicación de un esquema de priorización abreviado como el propuesto en el anexo 1.

Es importante tener en cuenta, que las tecnologías en salud en el mundo (entendiendo éstas como los medicamentos, dispositivos, insumos, equipos, procedimientos e intervenciones en salud), avanzan rápidamente, por lo cual con el tiempo algunas demuestran problemas de seguridad y efectividad y otras son remplazadas por nuevas tecnologías que generan múltiples opciones terapéuticas. En general los profesionales de la salud requieren herramientas para la adecuada selección y utilización de las diferentes opciones de tecnologías y también los administradores de servicios de salud requieren una orientación para realizar compras más eficientes pero que garanticen calidad. Por lo tanto, es necesario evaluar la seguridad, efectividad, impacto económico-financiero dentro de un sistema de salud y la aceptabilidad profesional y social de las tecnologías en salud. Este proceso se denomina Evaluación de Tecnologías en Salud y se considera como un elemento fundamental para la toma de decisiones basadas en la evidencia para la asignación de recursos en salud.¹ Lo anterior, incluye un proceso participativo de los actores del Sistema, como uno de los ejes principales el ciudadano.

Se propone actualizar el POS, a través de dos procesos. El primer proceso de aclaración de algunas de las tecnologías incluidas en el POS, que se consideren como posibles desviadores del gasto en salud, dentro del contexto de aseguramiento, por cambios en su frecuencia de uso o sus costo.

Al respecto, la Ley 100 de 1993 determina en el artículo 182 que la UPC se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el CNSSS, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

La aclaración de las coberturas, implica la determinación de las *condiciones medias de tecnología* (tecnología media) lo cual, permitirá por un lado actualizar una parte importante de los contenidos de los planes obligatorios de salud y por otro garantizar la integralidad de la atención para las condiciones de salud que requieran estos servicios. Adicionalmente, el análisis de su impacto financiero en el contexto de la UPC permite garantizar la financiación de los contenidos del POS, dentro de las limitaciones financieras del SGSSS.

Complementario a este proceso se propone la creación de una instancia técnica del nivel nacional o regional, de resolución de conflictos que permita, ante dudas particulares, revisar las decisiones de inclusión o de exclusión del POS. Este mecanismo es

¹Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS. Evaluación de Tecnologías en Salud: aplicaciones y recomendaciones en el Sistema de seguridad social en salud colombiano. Documento de consultoría. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo16192DocumentNo4236.PDF>

independiente pero complementario a la actualización periódica y sistemática que debe hacerse de los contenidos del POS.

2. Aclaración del POS

Las aclaraciones del POS se realizarán de acuerdo con la metodología que se propone a continuación, a través de las siguientes fases:

Fase 1. Esta fase consiste en el análisis de tecnologías incluidas en el POS que se consideren como posibles desviadores del gasto en salud, dentro del contexto de aseguramiento, por cambios en su frecuencia de uso o sus costos. Para estas tecnologías se analizarán y se determinará su impacto per cápita en la UPC. Por último, se proponen seguimientos anuales a las variables de análisis.

Fase 2. Esta fase consiste en realizar para las tecnologías que presentan mayor variabilidad en su uso en la práctica clínica, identificadas en la Fase 1 un análisis más detallado que permita la definición de la tecnología media no solo por costos, sino por evidencia científica e indicaciones clínicas. Esto es importante por cuanto la aclaración de la inclusión de una tecnología en un plan de beneficios y su adecuado costeo puede necesitar el acompañamiento de la delimitación del nivel tecnológico incluido siendo, este último, definido a partir de variables clínicas y de costo. En los últimos años, los sistemas de salud en el mundo se han empezado a esforzar por definir con la mayor precisión posible las tecnologías cubiertas así como el nivel tecnológico incluido que en el caso colombiano es el de tecnología media.

3. Metodología

2.1.3.1 Fase 1

Como ya se ha mencionado este método general de solución de inquietudes respecto a cobertura y costeo se aplicará inicialmente para un grupo de tecnologías priorizadas, iniciando por los dispositivos médicos, a partir de la propuesta del Anexo 1. Los códigos a utilizar serán los propios de cada tecnología en salud reflejada en CUPS y en los casos en que la tecnología sea un dispositivo se utiliza el código del procedimiento final.

A continuación, se describen cada uno de los pasos a seguir (ver Gráfica 1):

- a. Clasificar las tecnologías de acuerdo con la variabilidad en su uso de la práctica clínica, a través de consultas rápidas basadas en evidencia (principalmente expertos clínicos) y búsqueda rápida de la evidencia científica disponible de agencias de Evaluación de Tecnologías en Salud para las tecnologías sujetos de análisis². Grupo A, para aquellas tecnologías que presentan menor variabilidad en

² Para estas consultas se dispone en el país de herramientas como el CETES-GIBEC Sistema de información en evaluación de Tecnologías en Salud de la Universidad CES de Medellín y de la Escuela de Ingeniería de Antioquia. Disponible en: <http://sihta.ces.edu.co/GIBEC-HTA/forms/Home.aspx>

Con formato: Numeración y viñetas

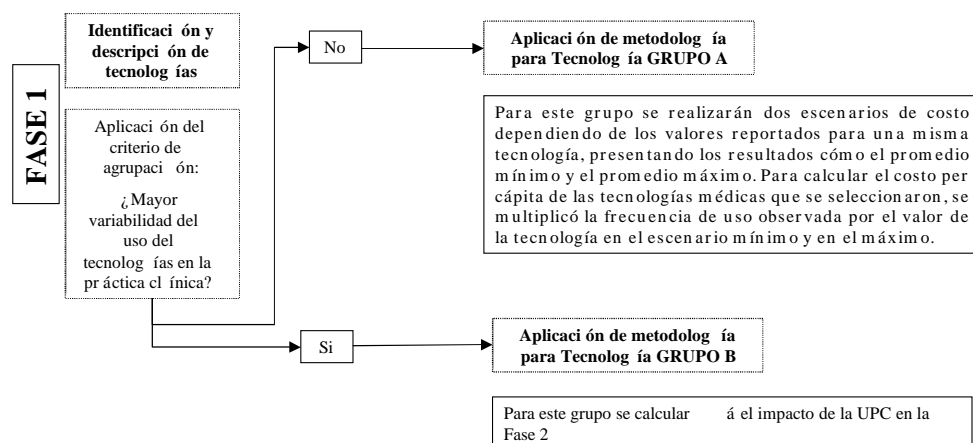
Comentario [OU1]: No me queda claro por qué

su uso en la práctica clínica y Grupo B, para aquellas tecnologías que presentan mayor variabilidad en su uso en la práctica clínica;

- b. Determinar las frecuencias de uso de las tecnologías a partir de diferentes fuentes. Para esto se procede a consultar la base de datos de los Estudios de Suficiencia de la UPC del Ministerio de la Protección Social, por tratarse de la información de mayor calidad disponible en el SGSSS respecto al uso de servicios del POS y por ser la información base que permite determinar la suficiencia anual de la UPC y los ponderadores.
- c. Determinar los costos de las tecnologías a partir de diferentes fuentes. Al igual que en la determinación de frecuencias se consultará la base de datos de los Estudios de Suficiencia de la UPC del Ministerio de la Protección Social Realizar, pero adicionalmente se realizará un estudio de mercado sobre el precio promedio de cada tecnología, cuya principal fuente serán grandes compradores y principales proveedores.
- d. Determinar el impacto en la UPC de la tecnología media definida, según la clasificación de tecnologías así: En el Grupo A se realizaran dos escenarios de costo dependiendo de los valores reportados para una misma tecnología, presentando los resultados cómo el promedio mínimo y el promedio máximo. Para calcular el costo per cápita de las tecnologías que se seleccionaron, se multiplicará la frecuencia de uso observada por el valor de la tecnología en el escenario mínimo y en el máximo. En el Grupo B se pasa a la fase 2, en la cual se establecerá el impacto sobre la UPC.
- e. Socializar los resultados de los análisis con los diferentes actores interesados del SGSSS.
- f. Presentar los resultados y recomendaciones al CNSSS o a la CRES
- g. Publicar la decisión del CNSSS o CRES mediante el acto administrativo respectivo y en pagina Web del Ministerio de la Protección Social y del POS antes de agosto 1 de 2009.
- h. Diseñar y producir elementos de comunicaciones para la difusión amplia de los resultados de la determinación de tecnología media
- i. Realizar seguimientos anuales a las variables analizadas.

Es importante resaltar que siempre va a existir la necesidad de esclarecer la cobertura y el impacto en la UPC de determinado tecnología pues siempre la innovación tecnológica irá adelante de las inclusiones en el plan de beneficios. Esto no solo es lo normal y esperable, sino que es lo deseable técnicamente para que las actualizaciones del POS sean basadas en la evidencia.

Gráfica 1. Clasificación y análisis específico de tecnologías seleccionados durante la Fase 1.



En ninguno de los análisis se incluirá el factor de ajuste de aumento de las frecuencias de uso, pues esto hace parte de los seguimientos periódicos planeados, pues como se ha visto en algunos estudios al hacer ajustes en el POS se pueden presentar cambios el precio y la frecuencia de uso^{3,4}.

2.2.3.2 Fase 2

La segunda fase consiste en realizar una definición de la tecnología media para las tecnologías evaluadas en Fase 1, que presentaron mayor variabilidad en su uso en la práctica clínica.

Por tecnología media se entiende⁵:

- La tecnología media se refiere a la tecnología en salud que esté indicada y que con su uso se alcanza un nivel mínimo de efectividad definido con evidencia científica, para responder a un problema de salud.

³ Evolución de la frecuencia y los costos de inclusiones al POS. Años 2000 a 2008. SUSALUD EPS.

⁴ Estimación de los recursos necesarios para cubrir los servicios del POS del Régimen Contributivo para el año 2008. ACEMI con la asesoría del actuario Dr. Carlos Alberto Naranjo.

⁵ Esta definición de tecnología media fue discutida con un grupo de expertos en Evaluación de Tecnologías en Salud compuesto por profesores de 4 universidades mas un equipo del Ministerio de la Protección Social .y del Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías en Salud.

Con formato: Numeración y viñetas

- Si existen diferentes opciones o "niveles" para la tecnología en salud con una misma indicación, la tecnología media corresponderá a la más costo-efectiva.
- Si no hay información sobre costo-efectividad de la tecnología en salud, la tecnología media corresponde a la que en consenso de expertos se considere más adecuada para una determinada indicación, entendiendo como adecuada aquella que dé respuesta a las necesidades terapéuticas o de rehabilitación según el caso clínico.
- La tecnología media no es el máximo ni el mínimo nivel de tecnología disponible, y no se trata de la tecnología mas barata o la mas costosa; la tecnología media es la que se acerque más al nivel deseado de efectividad.

La tecnología media puede variar según el caso clínico (edad, severidad de la enfermedad, tiempo de evolución, comorbilidades), las facilidades técnicas (disponibilidad de equipos, capacitación del recurso humano) y el tipo de procedimiento que se seleccione para su utilización. Por lo tanto, el ejercicio de la definición de tecnología media para cada caso clínico sobrepasará los límites de recursos y tiempo previsto para este análisis, por lo que se limitará a la definición de tecnología media para el caso clínico promedio por diagnóstico.

A continuación, se describen cada uno de los pasos a seguir (ver Gráfica 2):

Determinar la tecnología media más usadas y sus indicaciones clínicas, a través de las consultas rápidas (principalmente expertos clínicos) y la aplicación de la evidencia científica disponible.

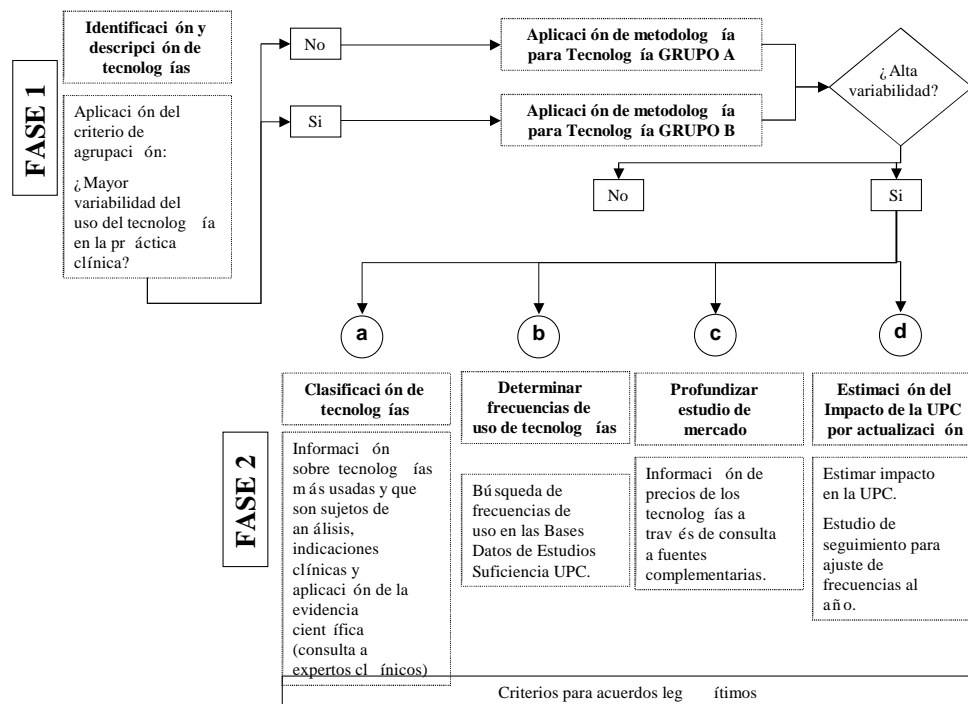
- a) Revisar las frecuencias de uso de las tecnologías para cada procedimiento a partir de diferentes fuentes y de seguimientos periódicos.
- b) Determinar los costos de las tecnologías a través de las fuentes disponibles y un estudio de mercado sobre el precio promedio de cada tecnología, consultando fuentes complementarias a las consultadas en la Fase 1;
- c) Determinar el impacto en la UPC de la tecnología media definida.
- d) Socializar los resultados de los análisis con los diferentes actores interesados del SGSSS.
- e) Presentar los resultados y recomendaciones al CNSSS o a la CRES
- f) Publicar la decisión del CNSSS o CRES mediante el acto administrativo respectivo y en pagina Web del Ministerio de la Protección Social y del POS antes de agosto 1 de 2009.
- g) Diseñar y producir elementos de comunicaciones para la difusión amplia de los resultados de la determinación de tecnología media
- h) Ajustar los seguimientos anuales posteriores de acuerdo con la segunda fase.

Adicionalmente, esta fase requiere de acuerdos legítimos durante el proceso y por lo tanto se deben establecer algunos criterios para lograr este resultado. Se aplicarán las siguientes directrices:

1. Aspirar a generar consenso, entendido como el acuerdo de todos los actores frente a las decisiones que se tomen es ideal pero no posible en todos los casos. La propuesta es trabajar en alcanzar acuerdos legítimos, vía participación en la discusión de todos los actores involucrados en el proceso, sobre la base que lo que se busca es garantizar el derecho a la salud.
2. La generación de acuerdos legítimos es una intención política que acompaña todo el proceso y se manifiesta de diferente forma en las distintas etapas del mismo. Es una decisión técnica para hacer la mejor selección posible teniendo en cuenta criterios de calidad y economía, y también es política porque busca contar con la opinión de quienes están involucrados en la decisión y permite que las decisiones, independientemente de su contenido, se entiendan, acepten e implementen de mejor manera.
3. Se busca generar acuerdos legítimos porque en las decisiones de tecnología media intervienen factores relacionados con la calidad y costos de la tecnología, la cual incide directamente en la salud del paciente que recibe un procedimiento. Dado que los recursos son limitados, es necesario encontrar el punto de equilibrio entre la tecnología que se acerque más al nivel de efectividad y cuyo costo pueda ser asumido por el sistema.
4. Dado el carácter técnico de este proceso, se trata de lograr acuerdos legítimos con y entre actores interesados y resolver las diferencias. Se consideran actores interesados las sociedades científicas de profesionales de la salud, en particular las sociedades de las especialidades pertinentes a las tecnologías siendo estudiadas, las asociaciones de usuarios, en particular las de las condiciones médicas pertinentes a la tecnología estudiada, los proveedores de las tecnologías, las instituciones prestadoras de servicios, las entidades promotoras de salud, las entidades territoriales, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud y el Ministerio de la Protección Social, entre otras.

Frente a los tiempos de participación, inicialmente participarán los expertos clínicos, y posteriormente, los diferentes actores interesados.
5. Luego de la participación con todos los actores interesados y una vez estén claros y legítimos los acuerdos y decisiones, la ciudadanía debe conocerlos. Se publicarán en Internet y se evaluará que se debe publicar impreso. Se prepararán comunicaciones a las EPS con los acuerdos finales y se les enviarán a los jueces las decisiones finales.

Gráfica 2. Pasos para la definición de la tecnología media de dispositivos médicos asociados a procedimientos seleccionados durante la Fase 2.



3.3 Cronograma

ACLARACIÓN DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD - POS

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Fase 1: Análisis preliminar tecnologías en salud								
Identificar las tecnologías en salud a aclarar en el POS y sus correspondientes procedimientos en códigos MAPIPOS y CUPS	X	X	X					
Seleccionar y clasificar las tecnologías en salud a analizar, consulta preliminar a expertos		X	X					
Busqueda rápida de evidencia científica sobre las tecnologías en salud a analizar	X	X	X	X				
Análisis de las tecnologías del Grupo A Menor variabilidad								
Recolección y procesamiento de las frecuencias de uso de los procedimientos asociados a las tecnologías en salud en análisis		X						
Recopilación de costos de las tecnologías en salud en análisis a partir de diferentes fuentes		X	X					
procesamiento y construcción de escenarios de costo de las tecnologías en salud en análisis		X	X					
Calculo impacto per capita y analisis de resultados			X					
Análisis de las tecnologías del Grupo B Mayor variabilidad								
Recolección y procesamiento de las frecuencias de uso de los procedimientos asociados a las tecnologías en salud en análisis		X						
Recopilación de costos de las tecnologías en salud en análisis a partir de diferentes fuentes		X	X	X				
Procesamiento y construcción de escenarios de costos de las tecnologías en salud en análisis			X					
Calculo impacto per capita y analisis de resultados			X					
Consolidación de resultados y redacción de documentos			X					
Elaboración de herramienta de seguimiento			X					
Presentación al CNSSS o a la CRES				X				
Publicación de la decisión del CNSSS o CRES en web del MPS y del POS			X	X				
Fase 2: Determinación de tecnología media								
Consultas basadas en la evidencia a expertos clínicos sobre el uso de las tecnologías seleccionadas			X	X	X	X	X	
Estudio de mercado para determinar precios promedio de las tecnologías seleccionadas			X	X	X	X	X	
Recolección y procesamiento de las frecuencias de uso de los procedimientos asociados a las tecnologías en salud en análisis a partir de diferentes fuentes				X	X	X	X	
Calculo de impacto en la UPC y análisis de resultados						X	X	
Consolidación de resultados y redacción de documentos						X		
Reuniones de socialización y discusión con actores involucrados del SGSSS			X			X		
Presentación al CNSSS o a la CRES						X		
Publicación de la decisión del CNSSS o CRES en web del MPS y del POS						X		
Actividades posteriores de difusión y seguimiento								
Seguimiento a las variables de análisis (frecuencias de uso, costos, cambios tecnológicos)							X	X
							X	X
							X	X
							X	X

Este cronograma se describió para realizarse en al menos 7 meses teniendo en cuenta por un lado la complejidad técnica del tema y por otro para permitir la participación de los diferentes actores del SGSSS incluyendo usuarios y la difusión de las decisiones por medios impresos y electrónicos. Una vez adelantadas las actividades descritas, deben continuarse las actividades de seguimiento y ajustes posteriores las cuales se describen en

el cronograma pero superan el tiempo establecido. Para continuar con otro grupo de tecnologías en salud como procedimientos o medicamentos será necesario adelantar los mismos pasos descritos.

3.4 Mecanismos e instrumentos para la información y comunicación de los procesos de actualización de los planes obligatorios de salud - POS.

Con el propósito de comunicar los avances y resultados de los procesos de actualización, aclaración del POS el Ministerio de la Protección Social ha desarrollado los siguientes puntos de internet:

Ministerio de la Protección Social:

http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=18232&idcompany=3&ItemMenu=2_257

Se ha incluido en una pestaña la información correspondiente al POS en el link de Sistema de Seguridad Social en Salud en la página del Ministerio de la Protección Social, esta incluye información básica de derechos y deberes en torno al POS.

Portal del POS

www.pos.gov.co

Este portal está en funcionamiento desde el 17 de enero de 2009 y contiene toda la información de pos actual. Posteriormente se agregará información de los procesos que se desarrollen en el marco de las tareas de aclaración, actualización y unificación.

ANEXO 1

Criterios de priorización de tecnologías en salud a analizar para la aclaración del POS

Los criterios considerados como más relevantes, por el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnologías en Salud – CMETS, asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, para la selección priorizada de tecnologías en salud han sido los siguientes:

- Tecnologías relacionadas con procedimientos que deban ser realizados de forma urgente, asociados a condiciones de salud que puedan llevar a la muerte.
- Tecnologías que sean de uso más frecuente.
- Tecnologías que tengan mayor impacto financiero.
- Tecnologías que se relacionen con el perfil epidemiológico y que por lo tanto contribuyan al control de la morbilidad y mortalidad.
- Tecnologías, que hayan sido objeto de tutela.

Estos criterios de priorización y el proceso deberán incorporarse al proceso general de priorización para la actualización y unificación del POS, el cual será reforzado por la cooperación con el instituto NICE del Reino Unido.

ANEXO 2 Portal web del POS y del Ministerio de la Protección Social

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Ministry of Social Protection of Colombia. The page title is 'Ministerio de la Protección Social / Todo lo que usted debe saber sobre el POS del régimen contributivo'. The URL is 'http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=18232&idcom'. The page features a navigation menu with options like 'Trámites', 'Consultas', 'Normas', and 'Estadísticas'. A search bar is located on the left. The main content area displays a news article titled 'El POS 22/12/2008 Todo lo que usted debe saber sobre el POS del régimen contributivo'. The article text includes: 'Lo que usted debe saber sobre el POS del régimen contributivo. El eje del Sistema de Seguridad Social en Colombia es el Plan obligatorio de Salud (POS) que contempla la recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y el cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad. Descargue el archivo en pdf sobre todo lo que usted debe saber del POS contributivo'. It also mentions 'Resolución 5261 de 1994' and 'Preguntas más frecuentes sobre el POS Contributivo y Subsidiado'. On the right side, there are 'Minisitios' like 'Ver todos los ministerios' and 'Como Funcionamos', and a 'Le último...' section with banners for 'Anticorrupción', 'Hora Legal', and 'Colombia es diferente'.

Con formato



Con formato