



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

**Diez años del Plan Obligatorio de Salud -POS- y la
Unidad de Pago por Capitación -UPC- y el balance
global de la compensación:**

Una mirada analítica y retrospectiva

Inclusiones y actualizaciones

2001 - 2008

Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Ministerio de la Protección Social

Bogotá, Agosto 3 de 2010



1. Evaluación de la pertinencia y coherencia de los Planes de Beneficios para el año 2001

1. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología

2. Actualizaciones y aclaraciones del POS 2001 a 2008

1. Actualización a través de Guías de Práctica Clínica

2. Guía Metodológica y Guías de Atención Integral

3. Logros, dificultades y retos



1. Evaluación de la pertinencia y coherencia de los Planes de Beneficios para el año 2001

Ley 100/93

ARTÍCULO 162. Plan de Salud Obligatorio. Protección integral de las familias a la **maternidad y enfermedad general**, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación **para todas las patologías**, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Los servicios de salud incluidos en el POS serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los **cambios en la estructura demográfica** de la población, el **perfil epidemiológico** nacional, la **tecnología apropiada disponible** en el país y las **condiciones financieras del sistema**.

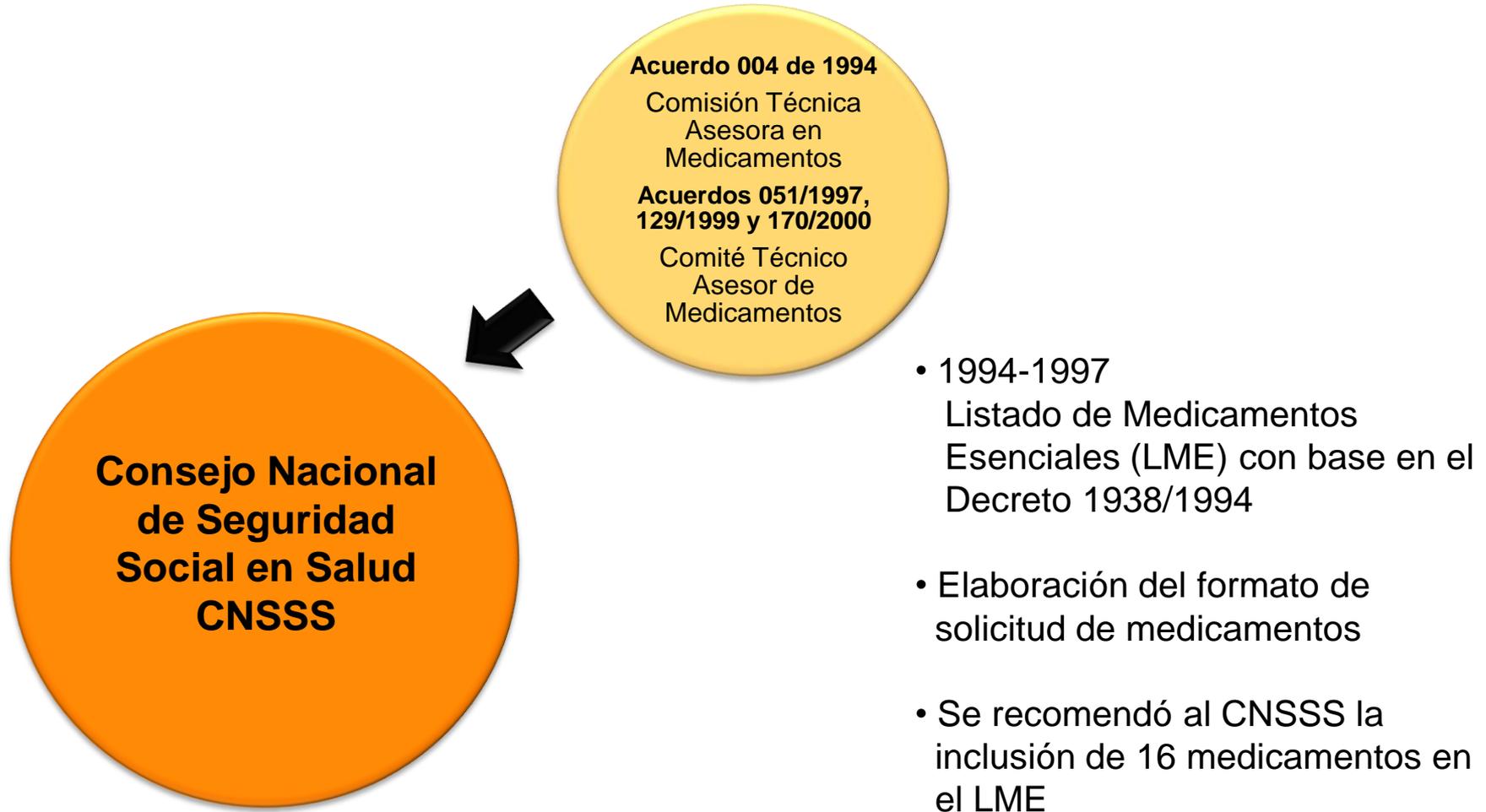
Evaluación 2001

“Evaluación integral del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Cooperación solicitada por el Ministerio de Salud a la OPS/OMS en mayo de 2001.

Evaluar la **pertinencia y coherencia** de los Planes de beneficios diferenciales y los ajustes requeridos, de acuerdo al **perfil de morbi-mortalidad** y riesgos, utilizando criterios de **costo - efectividad** para la priorización y ordenación de las prestaciones para contribuir al estado de salud y al desarrollo económico y social del país.

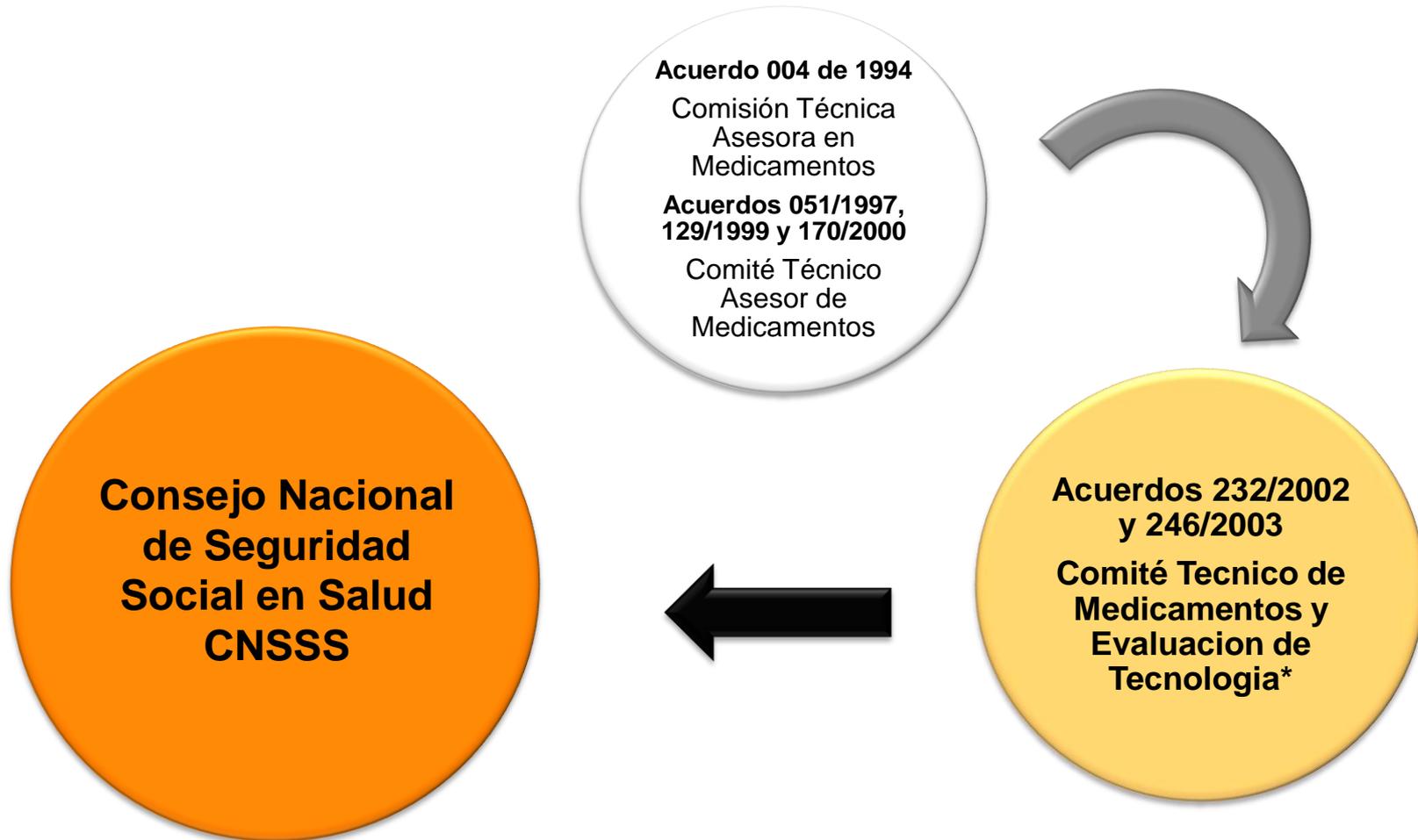


2. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología





2. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología

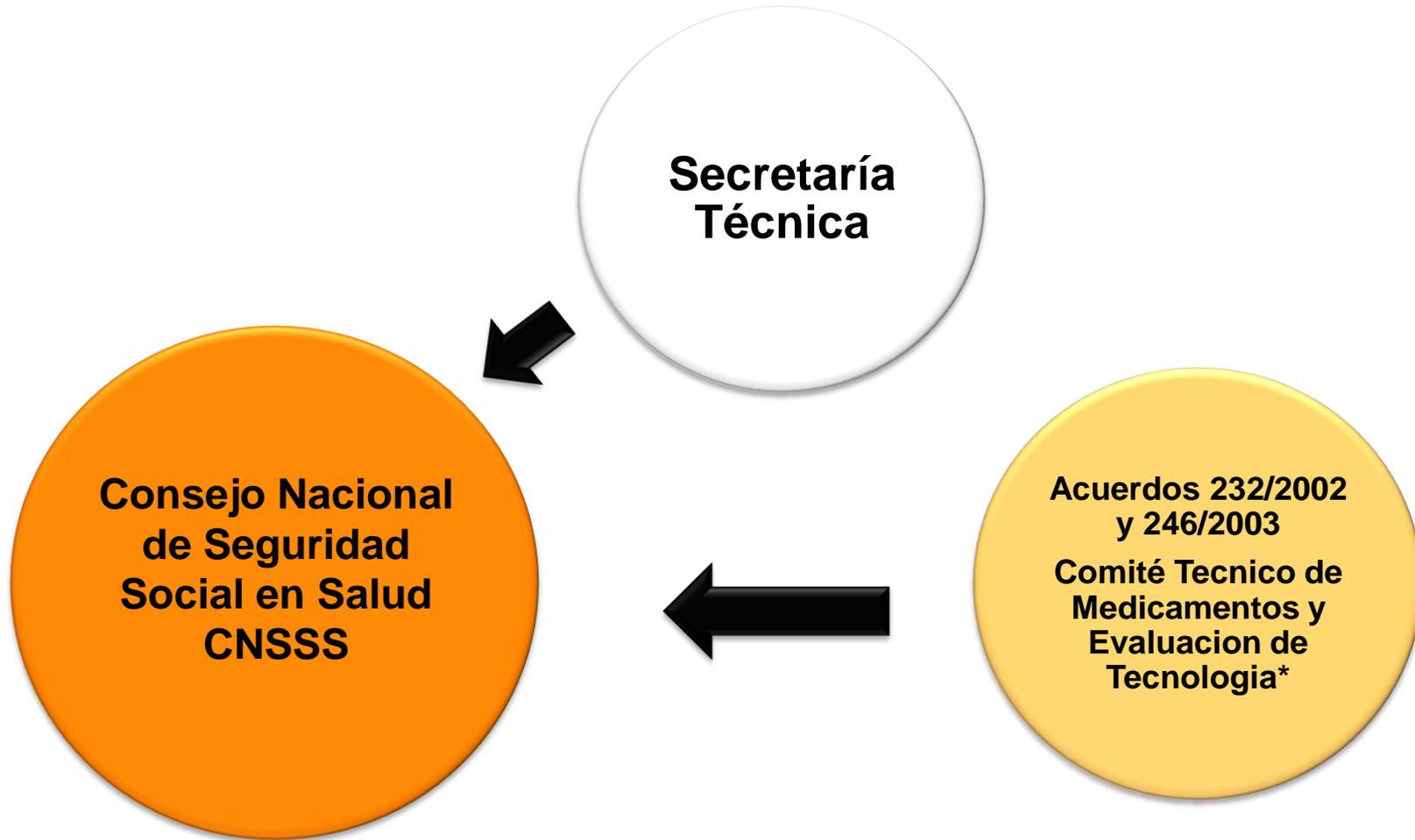


* Se considera evaluación de tecnología, el análisis y calificación de formas de intervención incluidas medicamentos, insumos, dispositivos y procedimientos y en general todas aquellas actividades que hacen parte del continuo cuidado del paciente



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

2. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología



* Se considera evaluación de tecnología, el análisis y calificación de formas de intervención incluidas medicamentos, insumos, dispositivos y procedimientos y en general todas aquellas actividades que hacen parte del continuo cuidado del paciente



2. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología



**Comité Técnico
de Medicamentos
y Evaluación de
Tecnología**

1. Recomendaciones para incluir o excluir del POS actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos (AIPM) y las formas de intervención en salud.
2. Emisión de conceptos técnicos que permitan aclarar los contenidos del MAPIPOS según solicitudes de los actores del sector.
3. Emisión de conceptos técnicos que permitan actualizar el MAPIPOS de acuerdo con los desarrollos tecnológicos y con las necesidades de la población.
4. Evaluar permanentemente y recomendar inclusión o modificación del MAPIPOS por su evaluación epidemiológica, clínica, técnica y económica.
5. Solicitar la información, estudios y/o evaluaciones para dar soporte a sus conceptos técnicos y recomendaciones.
6. Establecer su propio reglamento, así como la metodología técnica de trabajo.



Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología

Resultados del Comité 2003 - 2005

- Trabajo de actualización del Manual de Medicamentos a través del Acuerdo 282 de 2004.
- Se establece un proceso para revisar el listado de medicamentos esenciales a través de una tabla de valoración económica de medicamentos a incluir para estimar el peso de la UPC/usuario año por cada medicamento o servicio.
- Inclusión de procedimientos como carga viral, stent coronario, transplante hepático y colposcopia, entre otros.

Resultados del Comité 2005 – 2008

- Ajuste de formatos para la solicitud de inclusión o exclusión del MAIPOS.
- Inclusiones de AIPM al POS a partir de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica.
- Metodología de Evaluación Medicamentos a través de expertos en farmacología con el apoyo de la OPS/OMS



2. Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología

Debilidades en el trabajo del Comité

- Heterogeneidad en los criterios aplicados para las recomendaciones de inclusión al POS*:
 - Protección financiera - Acuerdo 267 de 2004, esquema de subsidios parciales del RS.
 - Costo-efectividad - Colectomía laparoscópica, acelerador lineal para teleterapia, stent coronario, entre otros.
 - Impacto financiero en el sistema - Trasplante hepático.
 - Cumplimiento de una sentencia judicial – Ácido Zoledrónico, Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- No estandarización de metodologías.

Limitaciones para el funcionamiento del Comité

- Miembros del Comité *ad honorem*.
- No tenía la capacidad técnica ni operativa para revisar y conceptuar sobre el MAPIPOS con un enfoque de evaluación de tecnologías (ETS).
- El Ministerio de la Protección Social suplió estas deficiencias mediante la realización de algunos estudios para la actualización del POS, pero no tiene la suficiente capacidad para atender la ETS.

Actualizaciones y aclaraciones al POS-S y POS-C 2002-2005

Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	Fecha del Acuerdo	Actualización / Aclaración	Fecha del Acuerdo
2002	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones (Intervención para el tratamiento del cáncer).	Acuerdo 226 Marzo de 2002. CNSSS	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones (Intervención para el tratamiento del cáncer).	Acuerdo 226. Marzo de 2002. CNSSS
	Aclaración de traslado de responsabilidades en la prestación: Traslado del 4,01% de la UPC-S a las entidades territoriales para la prestación de algunas actividades de promoción y prevención.	Acuerdo 229 de Mayo de 2002. CNSSS		
	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud	Acuerdo 228 y 236 de 2002. CNSSS	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud	Acuerdo 228 y 236 de 2002. CNSSS
2003			Stent Coronario Convencional no recubierto y Carga Viral para VIH	Acuerdo 254 de diciembre de 2003. CNSSS
2004	Acido Zolendrónico (por orden del Concejo de Estado) para manejo de casos de cáncer con hipercalcemia por malignidad, mieloma múltiple y metástasis ósea.	Acuerdo 263 de Abril de 2004. CNSSS	Acido Zolendrónico (por orden del Concejo de Estado) para manejo de casos de cáncer con hipercalcemia por malignidad, mieloma múltiple y metástasis ósea.	Acuerdo 263/2002. CNSSS
	Beneficios para la población que recibe subsidios parciales del régimen subsidiado: Atención de alto costo, traumatología y ortopedia, rehabilitación, cobertura integral de gestantes y menor de un año y medicamentos como parte de las atenciones anteriores.	Acuerdo 267 Junio/2004. CNSSS		
2005	Stent coronario no recubierto y su inserción, Carga Viral VIH, Colposcopia y biopsia de cuello uterino y 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades del alto costo.	Acuerdo 282 Enero/2005. CNSSS	Transplante hepático. 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades de Alto Costo.	Acuerdo 282 del Enero/2005. CNSSS
	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS Enero/2005. CNSSS	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías Reparadoras de Seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS Enero/2005. CNSSS
	Mallas para herniorrafia para tratamiento de hernias.	Acuerdo 302 Oct/2005. CNSSS	Mallas para herniorrafia para tratamiento de hernias.	Acuerdo 302 Oct/2005. CNSSS
	Compilación de servicios del POS-S	Acuerdo 306 Nov/2005. CNSSS		
	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313 Dic/2005. CNSSS	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313 Dic/2005. CNSSS



3. Actualizaciones y aclaraciones del POS 2001 a 2005

Hallazgos

Nomenclatura no estandarizada para todos procedimientos del MAPIPOS

No se han revisado las prestaciones por **cambios tecnológicos** con relación a su costo-efectividad

En el POS-C casi todas las intervenciones están cubiertas, mientras que el POS-S solamente cubre algunos servicios de mayor complejidad

Intervenciones no protocolizadas para la estimación de costos, sin establecer su uso apropiado

Establecer **límites atenciones para eventos de alto costo**

Conclusiones

MAPIPOS en codificación CUPS

Evaluar sistemáticamente los medicamentos de los diferentes PB e identificar las tecnologías a evaluar

Sistematización de la metodología, para el ajuste integral y sistemático del Plan de Beneficios

Avances

Mesas de trabajo con los actores del sistema sin avanzar en la publicación del MAPIPOS en lenguaje CUPS

Revisiones y actualizaciones de medicamentos sin establecer criterios de priorización para la Evaluación de Tecnologías en Salud

No se logró la sistematización de la metodología para el ajuste integral y sistemático de los PB

La estimación de los costos de medicamentos no usó de forma explícita intervenciones protocolizadas

Pocos estudios para los límites en las atenciones para eventos de alto costo

Actualizaciones y aclaraciones al POS-S y POS-C 2006-2008

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
Año	Actualización / Aclaración	Fecha del Acuerdo	Actualización / Aclaración	Fecha del Acuerdo
2006	Genotipificación VIH (2007, formula Láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria. 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según Guías de Práctica Clínica para VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica adoptadas mediante Resolución 3442 de 2006. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336 de Agosto de 2006. CNSSS	Genotipificación VIH (2007, formula Láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria, 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según Guías de Práctica Clínica para VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica adoptadas mediante Resolución 3442 de 2006. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336 2006. CNSSS
	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo según norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006.	Acuerdo 350/ Diciembre 2006. CNSSS	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo según norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006.	Acuerdo 350 de Diciembre de 2006. CNSSS
2007	Esterilización masculina o vasectomía.	Acuerdo 356 mayo de 2007. CNSSS	Ya estaba incluido en el POS-C desde la expedición del MAPIPOS.	
	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonavir: 200+50 mg para tratamiento de VIH/Sida.	Acuerdo 368 Septiembre de 2007. CNSSS	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonavir: 200+50 mg para tratamiento de VIH/Sida.	Acuerdo 368 Septiembre de 2007. CNSSS
2008	Cinco medicamentos anticonceptivos hormonales (tabletas de noretindrona 1mg + etinilestradiol 35 µg, tabletas de levonorgestrel 0.03 mg, solución inyectable de medroxiprogesterona 25 mg + estradiol 5 mg, tableta de levonorgestrel 0.75 mg e implante subdermico 75 mg) y condón masculino según norma técnica adoptada mediante Resolución 0769 de 2008, que fue modificada por la Resolución 001963 de 2008.	Acuerdo 380 de febrero de 2008. CNSSS	Cinco Medicamentos anticonceptivos hormonales (tabletas de noretindrona 1mg + etinilestradiol 35 µg, tabletas de levonorgestrel 0.03 mg, solución inyectable de medroxiprogesterona 25 mg + estradiol 5 mg, tableta de levonorgestrel 0.75 mg e implante subdermico 75 mg) y condón masculino según norma técnica adoptada mediante Resolución 0769 de 2008, que fue modificada por la Resolución 001963 de 2008.	Acuerdo 380 de febrero de 2008. CNSSS
	Servicios ambulatorios especializados para la atención de pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 (segundo y tercer nivel de atención).	Acuerdo 395 de 2008. CNSSS		

Fuente: Tabla tomada y actualizada de Ariza J. Giedion U. Pulido A. Ministerio de la Protección Social. Programa Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. “Hitos Centrales en el diseño, implementación y ajuste del POS”. Documento de y 2010: Guillermo Córdoba y Johanna Castrillón, Dirección de Gestión de la Demanda en Salud Ministerio de la Protección Social.

Actualizaciones al POS-S y POS-C 1994-2010. Disponible en el sitio URL: <http://www.pos.gov.co/Paginas/ActualizacionesPOS.aspx>



- Con el fin de **enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo**, como el VIH/SIDA y la Enfermedad renal crónica (ERC), el CNSSS mediante el **acuerdo 245 de 2003**, determinó la necesidad de desarrollar **guías de atención en salud**, que aplicadas en el marco de un modelo de atención permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos, al definir los contenidos más costo efectivos; teniendo en cuenta las particularidades del SGSSS y de la población colombiana.
- El **Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS)** en su línea de proyectos “*Ajuste a los planes de beneficios y la UPC*” entre sus objetivos señala: “*Evaluar los contenidos actuales de los planes de beneficios básicos en cuanto a pertinencia, perfil epidemiológico, costo-efectividad y equidad*” y “**Diseñar procesos sistemáticos de evaluación y actualización periódica de los contenidos de los planes de beneficios**”.
- Las **Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública** como insumos para la revisión y actualización de los POS contributivo y subsidiado. Revisión y actualización de un amplio grupo de guías y normas incluidas en la resolución 412 de 2000.



4. Actualización a través de Guías de Práctica Clínica

Modelo de Gestión Programática y Guía para el manejo del VIH/SIDA. 2006.

Guía para el Manejo y Modelo de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica. 2007.

Guías de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública: Planificación familiar y Diabetes Mellitus Tipo 2. 2007.

Evaluación de las implicaciones económicas de las guías.

Estudios de impacto en la UPC para que se considere la inclusión al POS contributivo y subsidiado de algunos medicamentos, laboratorios o procedimientos identificados con las guías.

Acuerdo 336 de 2006 del CNSSS

Acuerdo 380 de 2008 del CNSSS

Acuerdo 395 de 2008 del CNSSS



Metodologías Heterogéneas

Modelo de Gestión Programática y Guía para el manejo del VIH/SIDA. 2006.

Guía para el Manejo y Modelo de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica. 2007.

Guías de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública: Planificación familiar y Diabetes Mellitus Tipo 2. 2007.

Evaluación de las implicaciones económicas de las guías.

Estudios de impacto en la UPC para que se considere la inclusión al POS contributivo y subsidiado de algunos medicamentos, laboratorios o procedimientos identificados con las guías.

Acuerdo 336 de 2006 del CNSSS

Acuerdo 380 de 2008 del CNSSS

Acuerdo 395 de 2008 del CNSSS

Metodologías Heterogéneas



5. Guía Metodológica y Guías de Atención Integral

El MPS determinó como **estrategia de política pública**, la identificación de actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos para la atención en salud a partir de la **evidencia científica** y en función de criterios como **costo-efectividad** y **viabilidad financiera** en el SGSSS



Desarrollo de **GAI**, compuesta al menos por la **GPC** basada en la evidencia, la **evaluación económica** de las **tecnologías en salud** recomendadas por las guías y el impacto presupuestal de su adopción en los planes obligatorios de salud

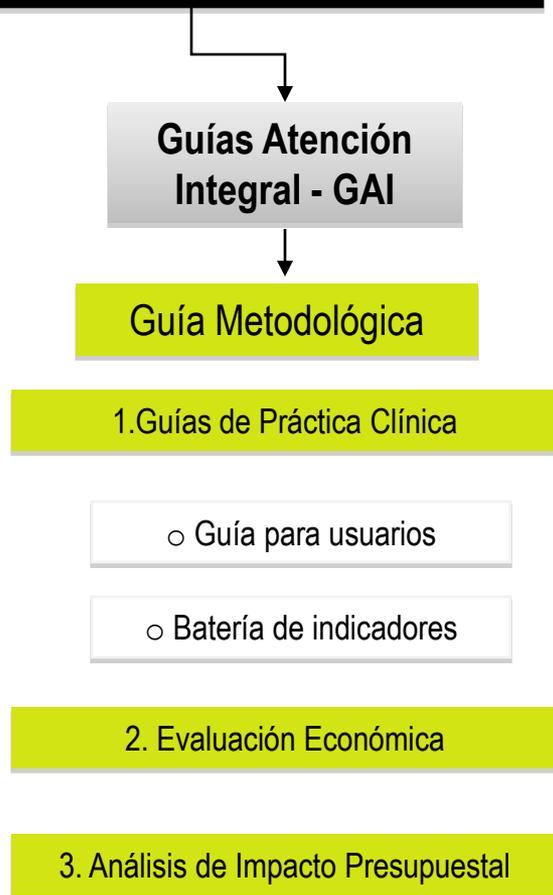


Estandarizar metodologías
GUÍA METODOLÓGICA



5. Guía Metodológica y Guías de Atención Integral

Herramientas técnicas para el SGSSS



GPC basadas en la evidencia: selección de intervenciones efectivas con pertinencia local, organización secuencial y coherente para garantizar la **atención integral** y la **gestión del riesgo en salud**.

- **Guía para usuarios**: contenidos de la GPC para pacientes, cuidadores, ciudadanos.
- **Indicadores**: seguimiento a la implementación de la guía, procesos y resultados en salud.

Evaluación económica: criterios para la selección de opciones (preventivas, diagnósticas, terapéuticas) con **efectividad** comprobada bajo criterios de Evaluación de Tecnologías en Salud.

Análisis de impacto en el presupuesto / UPC: impacto financiero para el SGSSS.



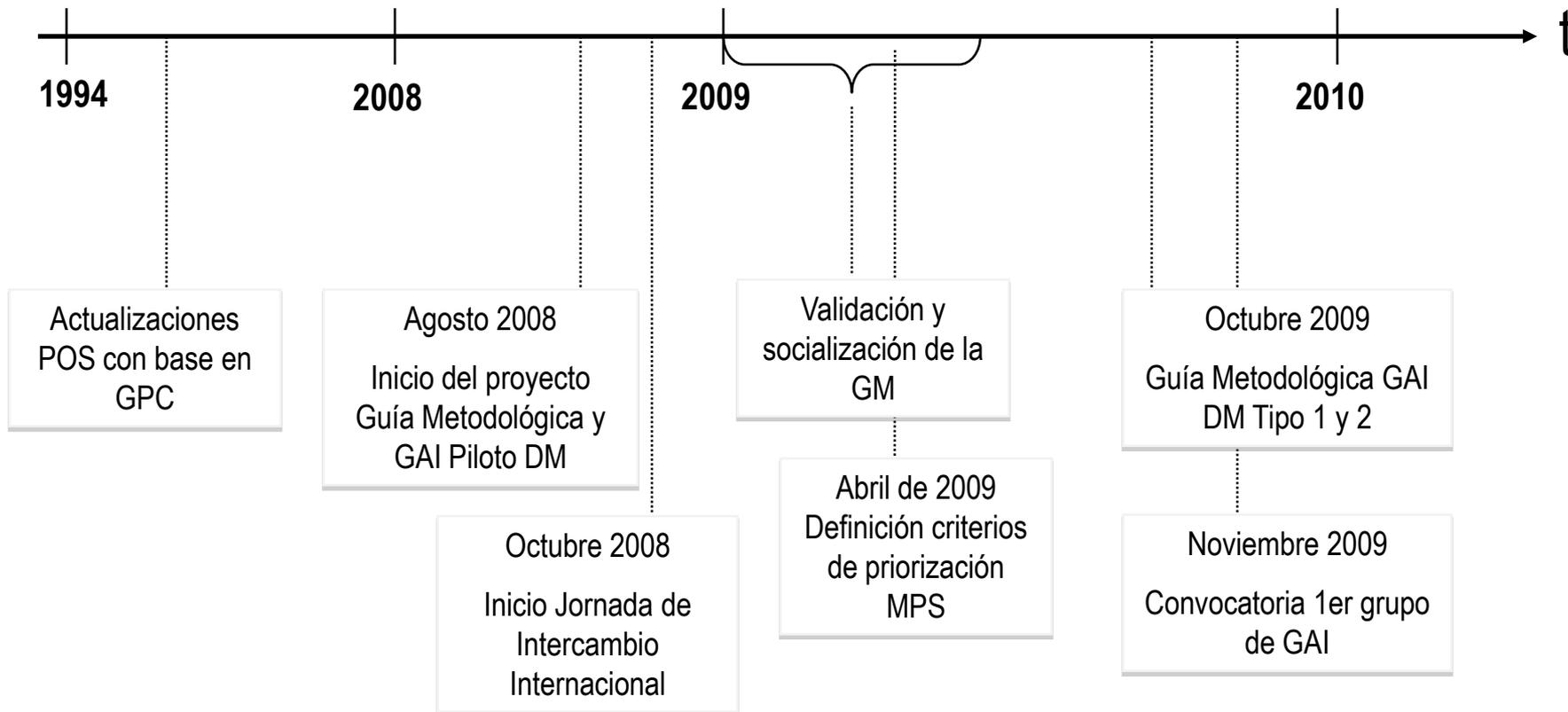
Guías de Atención Integral

Las Guías de Atención Integral (GAI) para el SGSSS son el conjunto de recomendaciones para la atención en salud de una condición en salud específica, construido a partir de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia (GPC), la evaluación económica de las guías y el estudio del impacto financiero en la UPC de las tecnologías en salud recomendadas por las guías.

Las GAI son consideradas como elementos necesarios para la definición de la prestación de servicios y los modelos de atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Desarrollo y aplicación de la Guía Metodológica





Prioridades del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*

Las prioridades nacionales en salud, que responden a las necesidades del país, son:

- La salud infantil.
- La salud sexual y reproductiva.
- La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La nutrición.
- La seguridad sanitaria y del ambiente.
- La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.

*Decreto 3039 de 2007. Ministerio de la Protección Social.



Definición de criterios de priorización

- A pesar del creciente número de recomendaciones para el desarrollo de GPC, no existe uniformidad en los criterios usados para seleccionar los temas para el desarrollo de GPC.
- Existe un escaso volumen de información publicada sobre métodos explícitos y sistemáticos de priorización que permitan un proceso adecuado y transparente de selección de los mismos.
- Usualmente la priorización en salud se sustenta en procesos multi-criterio y con etapas secuenciales, como se evidencia en áreas mejor desarrolladas como la priorización de la tecnología sanitaria.



5. Guía Metodológica y Guías de Atención Integral

Los criterios que tuvieron mayor ponderación para la selección fueron:

- La magnitud y la severidad de la enfermedad,
- La posibilidad de hacer prevención de riesgos mediante intervenciones individuales,
- El impacto económico de la condición médica en el sistema de salud y
- La factibilidad de la implementación de las recomendaciones, siendo determinante en este criterio que la condición de salud estuviera en concordancia con las prioridades nacionales de salud y con políticas internacionales.

Criterios de Priorización MPS - 2009

	CRITERIOS	PONDERADORES POR CATERGORIA	
1	Magnitud y severidad de la enfermedad	49	16
2	Promoción de la salud y la calidad de vida		16
3	Prevención de los riesgos		16
4	Impacto económico en el sistema de salud	34	11
5	Factibilidad de la implementación de las recomendaciones de la GPC		11
6	Variabilidad de la práctica clínica y disponibilidad de evidencia		11
7	Aspectos sociales	17	6
8	Aspectos de equidad		6
9	Preferencias de los usuarios		6



- Grupos etarios prioritarios, tomando en este primer grupo de GAI a los niños y niñas y a las mujeres en edad reproductiva.
- La atención prioritaria a las condiciones médicas de tipo crónico no transmisible
- La posibilidad de adaptar o desarrollar GAI con enfoque preventivo

Crterios de Priorización MPS - 2009

	CRITERIOS	PONDERADORES POR CATERGORIA	
1	Magnitud y severidad de la enfermedad	49	16
2	Promoción de la salud y la calidad de vida		16
3	Prevención de los riesgos		16
4	Impacto económico en el sistema de salud	34	11
5	Factibilidad de la implementación de las recomendaciones de la GPC		11
6	Variabilidad de la práctica clínica y disponibilidad de evidencia		11
7	Aspectos sociales	17	6
8	Aspectos de equidad		6
9	Preferencias de los usuarios		6



Convocatoria 500 de 2009

La convocatoria estuvo dirigida a Universidades, Grupos de investigación vinculados a universidades, Centros de investigación, Sociedades Científicas y demás Organizaciones del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología con idoneidad, experiencia, capacidad técnica y gerencial para realizar las actividades requeridas para éste propósito. El objetivo general de la convocatoria es desarrollar:

- Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en la evidencia en temas priorizados;
- Redactar guías para pacientes con base en las guías actualizadas;
- Realizar las evaluaciones económicas de tecnologías en salud seleccionadas de las guías clínicas en el contexto colombiano;
- Adelantar los estudios actuariales sobre el impacto de la aplicación de una GPC en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) contributiva y subsidiada y
- Diseñar indicadores de seguimiento (clínicos y de gestión) a la implementación de las GPC.



Categoría	Temas Convocatoria 500 – 2009 COLCIENCIAS - MPS
1	<p>a) Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.</p> <p>b) Atención de las complicaciones del embarazo parto y puerperio (Guías específicas)</p> <ul style="list-style-type: none">•Infecciones del embarazo y el puerperio•Complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo•Complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo•Detección temprana de anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.
2	<p>a) Atención integral del Recién Nacido Sano.</p> <p>b) Detección de trastornos congénitos en el recién nacido.</p> <p>c) Atención integral del recién nacido con los siguientes diagnósticos (Guías específicas)</p> <ul style="list-style-type: none">•Bajo peso al nacer y pretérmino•Trastornos Respiratorios•Asfixia o Trauma intraparto•Sepsis.
3	Prevención, detección temprana y diagnóstico de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 12 años (Guías específicas por grupos de edad: < de 1 año, 1-4 años y de 5- 12 años)
4	Atención integral y seguimiento del paciente con alteraciones asociadas a la nutrición : guías específicas para: anemia, desnutrición, obesidad
5	Prevención y atención temprana (Guías específicas) de a) la caries y b) la enfermedad periodontal en los niños y niñas menores de 12 años
6	Diagnostico de asma en niños, niñas . Atención integral y seguimiento de niños, niñas con diagnóstico de Asma
7	Diagnostico de Infección Respiratoria Aguda Baja en niños y niñas . Atención integral de los niños y niñas con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda Baja.



Categoría	Temas Convocatoria 500 – 2009 COLCIENCIAS - MPS
8	Diagnostico de Enfermedad Diarreica Aguda en niños y niñas . Atención integral de los niños y niñas con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda
9	Prevención y detección temprana de la infección por VIH/SIDA en niños y niñas . Atención integral, seguimiento y rehabilitación psicosocial de los niños, niñas con infección por VIH/SIDA
10	a) Detección temprana, diagnostico, atención integral y seguimiento de: las leucemias (Guías específicas) LLA y LMA en niños, niñas y adolescentes. b) Detección temprana, diagnostico, atención integral y seguimiento de (Guías específicas) los Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en niños, niñas y adolescentes
11	Diagnostico de epilepsia en niños . Atención integral, seguimiento de los niños con diagnostico de Epilepsia
12	Prevención y detección temprana, atención integral y seguimiento de las Dislipidemias en el adulto .
13	Prevención y diagnostico, atención integral y seguimiento de la Hipertensión Arterial en el adulto .
14	Diagnostico de Eventos Cerebrovasculares . Atención integral, seguimiento y rehabilitación del paciente con diagnostico de un evento cerebrovascular.
15	a) Diagnostico de eventos coronarios agudos . Atención integral del paciente con sospecha de un evento coronario agudo. b)Seguimiento y rehabilitación del paciente con diagnostico de enfermedad isquémica coronaria.
16	Detección temprana y diagnostico diferencial de Artritis Reumatoidea . Atención integral , seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnostico de Artritis Reumatoidea
17	Indicaciones de Transplante Renal . Procedimientos, Atención integral y seguimiento de pacientes con Transplante Renal



Categoría	Temas Convocatoria 500 – 2009 COLCIENCIAS - MPS
18	a) Detección de Lesiones preneoplásicas del cuello uterino . Diagnostico y tratamiento de pacientes con sospecha de lesiones preneoplásicas del cuello uterino. b) Diagnostico, atención integral y seguimiento de pacientes con cáncer de cérvix
19	Detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnostico de Cáncer de mama
20	Diagnóstico del cáncer de estomago . Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de estómago
21	Detección temprana y diagnóstico del cáncer de colon y recto . Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnostico de cáncer de colón y recto
22	Diagnostico de cáncer de próstata . Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata
23	Abordaje sindrómico para el diagnostico y tratamiento de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual
24	Detección temprana y diagnóstico de la depresión mayor en adultos . Atención integral de los adultos con diagnóstico de depresión mayor.
25	Detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de desintoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol .

Proyectos seleccionados para nuevas Guías de Atención Integral

No	Grupos Temáticos	Grupo Desarrollador	No. Guías por Grupo
1	Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.	Universidad Nacional de Colombia	5
	Atención de las complicaciones del embarazo parto y puerperio. Guías específicas en: Infecciones del embarazo y el puerperio, Complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo, Complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo, Detección temprana de anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.		
2	Atención integral del Recién Nacido Sano.	Pontificia Universidad Javeriana	6
	Detección de trastornos congénitos en el recién nacido. Atención integral del recién nacido con los siguientes diagnósticos. Guías específicas en: Bajo peso al nacer y pretérmino, Trastornos Respiratorios, Asfixia o Trauma intraparto, Sepsis		
6	Diagnostico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de Asma	Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica - Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología	1
8	Diagnostico y atención integral de los niños y niñas con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda	Universidad de Antioquia	1
10	Detección temprana, diagnostico, atención integral y seguimiento de las leucemias. Guías específicas en: LLA y LMA en niños, niñas y adolescentes.	Universidad Nacional de Colombia	4
	Detección temprana, diagnostico, atención integral y seguimiento de Linfomas. Guías específicas en: los Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en niños, niñas y adolescentes		
13	Prevención y diagnostico, atención integral y seguimiento de la Hipertensión Arterial en el adulto.	Pontificia Universidad Javeriana – Fundación Cardioinfantil – Sociedades científicas de Medicina Interna, Nefrología y Cardiología	1
15	Diagnostico de eventos coronarios agudos. Atención integral del paciente con sospecha de un evento coronario agudo. Seguimiento y rehabilitación del paciente con diagnostico de enfermedad isquémica coronaria.	Universidad de Antioquia	1
19	Detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnostico de Cáncer de mama	Instituto Nacional de Cancerología ESE	1
21	Detección temprana y diagnóstico del cáncer de colon y recto. Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnostico de cáncer de colon y recto	Instituto Nacional de Cancerología ESE	1
22	Diagnostico de cáncer de próstata. Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata	Instituto Nacional de Cancerología ESE	1
23	Abordaje sindrómico para el diagnostico y tratamiento de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual	Universidad Nacional de Colombia	1
24	Detección temprana y diagnóstico de la depresión mayor en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de depresión mayor.	Pontificia Universidad Javeriana	1
25	Detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de desintoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol.	Pontificia Universidad Javeriana	1
No. Total GAI a desarrollar			25



6. Logros

- Durante estos ocho años se realizaron más de **20 ejercicios** de actualización y unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes subsidiado y contributivo, que se formalizaron a través de **17 Acuerdos del CNSSS**.
- El Ministerio de la Protección Social adelantó de forma gradual distintas acciones que confluyeron en la **precisión y la actualización del POS**, de manera integral y que fuera financiado adecuadamente.
- Se deja a disposición del país la “**Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral**”, que incluye los tres componentes y la participación de todos los actores, especialmente de los pacientes y la **priorización de condiciones de salud** identificadas como las de mayor incidencia en el país en los estudios de carga de enfermedad contratados por el Ministerio de la Protección Social.



Se establecieron tres ejes orientadores para el POS:

1. El primer grupo corresponde a los estudios que permiten conocer tanto la **situación actual de salud** de la población como la situación actual del POS frente al uso y costos de los servicios de salud, la UPC y sus mecanismos de ajuste de riesgo y la disponibilidad de recursos del sistema; todas ellas son el punto de partida para la actualización del POS.
1. El segundo grupo, al desarrollo de **Guías de Atención Integral (GAI)** bajo las recomendaciones de la Guía Metodológica, la **evaluación de tecnologías en salud** puntuales o de las GAI de las condiciones de salud priorizadas, y su actualización propiamente dicha.
1. El tercer grupo corresponde a las **acciones transversales** que son estratégicas para dar cumplimiento a la actualización del POS: se inició la **comunicación e información**.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

6. Dificultades

- Inicialmente, la **falta de información del estado de salud** y la garantía en la continuidad, periodicidad y el financiamiento de encuestas nacionales de salud y estudios de carga de enfermedad.
- La falta de financiación y consolidación de una **política de Evaluación de Tecnologías en Salud**, para adelantar procesos de actualización del plan de beneficios.
- La **falta de financiación** para adelantar procesos participativos y amplios para la priorización y actualización del plan de beneficios en busca de un POS que no solo responda a criterios epidemiológicos, sino también a las necesidades sentidas de la población, preferencias sociales y la disposición a pagar por ellas.



6. Retos

- **Avanzar en la legitimación del POS**, a través de procesos amplios de participación social, que requiere varios años de trabajo tanto para la implementación como para la legitimación del POS.
- **Consolidar el proceso de priorización**, a través de la participación de expertos clínicos del país, con actores del Sistema y con otras entidades gubernamentales.
- **Priorizar las tecnologías en salud individuales** como las AIPMI, a través de criterios consensuados y participativos buscando la legitimidad e impulsar el organismo para la ETS.
- **Consolidar una actualización periódica y sistemática** de los contenidos de los planes de beneficios, que asegure que éstos se mantienen acordes con las necesidades y preferencias de la población, las tecnologías en salud, la disponibilidad de los servicios, las redes de prestación de servicios, la capacidad del financiamiento por parte de la UPC y la sostenibilidad del financiamiento.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Gracias

jcastrillon@minproteccionsocial.gov.co

johanna.castrillon@gmail.com