

# Análisis de la actualización del Plan Obligatorio de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, 2009-2012

## An analysis of the updating of the Colombian social security system's mandatory health plan, 2009-2012

Álvaro Cardona, Luz M. Mejía, Gilma S. Vargas, Edwin Álvarez y Emmanuel Nieto

Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. alvarocardona66@hotmail.com, luzmmejia@hotmail.com, gilmastellavp@gmail.com, edwinalvarez06@yahoo.es, emmanuel.nieto@hotmail.com

Recibido 10 Febrero 2013/Enviado para Modificación 7 Marzo 2013/Aceptado 19 Marzo 2013

### RESUMEN

**Objetivo** Analizar, desde la perspectiva del derecho a la salud, la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano, comparando los contenidos del POS vigente hasta el 31 de diciembre de 2009 (POS-2009) con los contenidos del POS vigente a partir del 1 de enero del año 2012.

**Metodología** Estudio descriptivo que indagó las modificaciones cuantitativas y las características de esas modificaciones del POS-2012 en comparación con el POS-2009.

**Resultados** Hubo variación importante en el número y en las características de los servicios y de los medicamentos entre los POS comparados. En total se incluyeron 1 724 nuevos procedimientos y 128 nuevos medicamentos en el POS-2012, al tiempo que se excluyeron 366 procedimientos y 79 medicamentos. Algunas de esas inclusiones se corresponden con la frecuencia de demandas mediante acciones de tutela en el período 2009-2011.

**Discusión y conclusiones** Hay avances significativos en los contenidos del POS-2012 que responden a algunas de las más frecuentes demandas de la población.

**Palabras Clave:** Servicios básicos de salud, sistema de salud, derecho a la salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** Analyzing the updating the Colombian social security system's mandatory health plan (MHP), from a perspective of the right to health, by comparing and contrasting MHP content valid until 31<sup>st</sup> December 2009 (POS-2009) with MHP content from 1<sup>st</sup> January 2012 onwards (POS-2012).

**Methodology** This was a descriptive study aimed at ascertaining the quantitative changes made and comparing the characteristics of modifications made in POS-2012 to POS-2009.

**Results** Variation was observed between the two versions of the MHP regarding the number and characteristics of services and drugs; 1,724 new procedures and 128 new medicines were included in the 2012 MHP, while 366 procedures and 79 medicines present in the 2009 MHP were excluded from MHP 2012. Some inclusions were related to frequent writs being issued from 2009-2011 demanding access to such procedures and drugs.

**Discussion and Conclusions** Significant progress was found regarding the content of the 2012 MHP compared to 2009 provision, thereby addressing some of the population's most frequent writs and complaints.

**Key Words:** Mandatory health plan, healthcare system, patients' rights (*source: MeSH, NLM*).

**E**l Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS) (1), estableció dos regímenes de aseguramiento: el contributivo, para quienes tienen vinculación laboral formal o disponen de recursos económicos para pagar autónomamente su cotización; y el subsidiado, para quienes no disponen de las anteriores condiciones.

Para los afiliados al Régimen Contributivo se definió un conjunto de beneficios, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), que incluyó estos tipos de servicios: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico, así como un listado de medicamentos esenciales. A su vez, se estableció que los afiliados al Régimen Subsidiado inicialmente solo tendrían acceso a algunos de los servicios de aquel POS del Régimen Contributivo. En el año 2012 se unificó el plan de beneficios para ambos regímenes (2).

Los contenidos iniciales que se definieron para el POS debían ser actualizados regularmente, con criterios de calidad y oportunidad, de acuerdo con el mandato de la Constitución Política de 1991. Para estas actualizaciones (integrales o parciales), que contemplan la inclusión de nuevos servicios y la exclusión de otros considerados obsoletos, debían tenerse en consideración los cambios del perfil epidemiológico, la carga de enfermedad, la estructura demográfica, criterios de costo-efectividad y de sostenibilidad financiera (1).

Al unísono con el debate académico y la movilización de la opinión ciudadana del país en los últimos años, la Corte Constitucional fundamentó la doctrina de la salud como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado sin ninguna discriminación (2). Aunque ese derecho trasciende los aspectos meramente asistenciales, para los colombianos ha sido de

gran preocupación el alcance de los contenidos del POS. En ese contexto, es pertinente indagar si sus actualizaciones sucesivas han respondido a las expectativas de disponer de un conjunto de servicios que den respuesta adecuada a sus potenciales necesidades de atención.

Sin embargo, no se han realizado estudios sistemáticos que establezcan qué progresos ha habido. Posiblemente las razones tengan que ver con la complejidad técnica del asunto, que involucra miles de servicios de diferente tipo y cuya codificación, que además fue modificada a partir del POS vigente para el año 2010 (3), genera grandes dificultades de interpretación.

Para aportar a la discusión y al mejoramiento de la política pública en salud, se realizó una investigación que se propuso estos objetivos: a. Establecer las diferencias (en términos numéricos y de sus características) entre los servicios incluidos en el POS que estuvo vigente hasta el 31 de diciembre del año 2009 (POS-2009) y los incluidos en el POS vigente a partir del 1 de enero de 2012 (POS-2012); b. Establecer la relación de los servicios incluidos en el POS-2012 con los reclamos de la población y con las demandas de los afiliados al SGSSS; c. Establecer la consistencia de la actualización del POS hasta 2012 con la expectativa de disponer de un paquete integral y suficiente de servicios de salud. Algunos resultados se presentan en este artículo.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal que comparó contenidos y características del POS-2009 y del POS-2012, relacionándolos con las demandas de servicios de salud por la población mediante acciones de tutela. Los contenidos del POS-2009 fueron obtenidos mediante acumulación de los servicios incluidos en el “Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud-MAPIPOS (Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud), los medicamentos esenciales definidos en el “Manual de medicamentos y terapéutica” (Acuerdo 028 de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y los demás servicios y medicamentos incorporados en las actualizaciones realizadas por el CNSSS hasta 2009. Los del POS-2012 se obtuvieron del Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) (3).

Dado que el sistema de codificación del POS-2009 era diferente del que se usa en el POS-2012, para compararlos se desarrollaron procedimientos que permitieran homologar los respectivos servicios entre uno y otro POS y

poder determinar los servicios incluidos y los excluidos en el tránsito entre ambos instrumentos.

Se tuvo en cuenta que un procedimiento del POS-2009 podía estar desagregado en dos o más procedimientos del POS-2012, o contrariamente, dos o más procedimientos del POS-2009 haber sido integrados en uno solo del POS-2012. Se controló la posibilidad de que los procedimientos e intervenciones hubieran sido cambiados en su clasificación como quirúrgicos o como diagnóstico/terapéuticos entre uno y otro POS. Para establecer la relación entre la cantidad y las características de las inclusiones y exclusiones del POS-2012 y los servicios de salud más tutelados entre 2009-2011, se tomaron como referentes los registros llevados por la Defensoría del Pueblo en ese período (dispuestos a los investigadores en bases de datos), así como los informes publicados por esa entidad referenciados más adelante.

Cuando en la sección de resultados se hace referencia a los servicios incluidos o excluidos del POS y se utiliza la expresión *demandados* o alguna inflexión de ella, debe entenderse que se trata de servicios demandados por vía de tutela.

## RESULTADOS

Cambios en el número y en la clasificación de los servicios del POS-2012 con respecto al POS-2009

Según los hallazgos del estudio, el POS-2009 contenía 2 790 servicios, de los cuales 59,7 % [1 666] eran servicios quirúrgicos, 37,6 % [1 049] eran servicios diagnósticos y terapéuticos y el 2,7 % [75] restante eran servicios de internación, derechos de sala, traslado de pacientes y otros. Por su parte, el POS-2012 comprende 5 876 servicios, así: 66,9 % [3 929] son quirúrgicos, 32,1 % [1 888] son no quirúrgicos, 0,8 % [50] son servicios de atención de salud hospitalarios y 0,2 % [9] procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud. En estas cifras no están incluidos los medicamentos, cuyo análisis se presenta más adelante.

Nótese que entre el POS-2009 y el POS-2012 hubo variación en la denominación de las categorías en que es subdividido el universo de servicios. Sin embargo, para el análisis asumimos que se mantuvo una cierta analogía entre los nombres de las categorías de ambos POS.

Aunque aparece una diferencia de 3 086 servicios entre ambos POS, el análisis permitió determinar lo siguiente: a. De los 5 876 servicios del POS-2012, el 68,6 % [4 032] se homologó con servicios presentes en el POS-2009; b. El 2,0 % (120 servicios) del POS-2009 pasó a una categoría diferente en el POS-2012; c. Al 29,3 % [1 724] de los servicios del POS-2012 no se le encontró ninguna homologación con los del POS-2009, lo que significa que son nuevas inclusiones en el POS-2012; d. Haciendo el mismo cotejo, se estableció que 366 servicios que estaban presentes en el POS-2009 fueron excluidos y no se mantuvieron en el POS-2012.

Si se analiza la diferencia entre el número y la clasificación de los servicios del POS-2009 y del POS-2012 por cada una de las categorías de servicios, se encuentra lo siguiente:

*Cambios en el número y en la clasificación de los procedimientos quirúrgicos.* En el POS-2009 había 1.666 servicios catalogados como Actividades y Procedimientos Médico-Quirúrgicos. En el POS-2012 en la categoría análoga llamada Procedimientos Quirúrgicos hay 3 929.

Comparando los servicios incluidos en esas categorías análogas, se encuentra que: a. De los 3 929 Procedimientos Quirúrgicos del POS-2012, el 67,4 % [2 647] pueden homologarse con Actividades y Procedimientos Médico-Quirúrgicos del POS-2009; b. El 2,8 % [108] catalogado como Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en el POS-2009, pasó a ser Procedimientos Quirúrgicos en el POS-2012; c. Al 29,9 % [1 174] de los Procedimientos Quirúrgicos del POS-2012 no se les encontró homologación, significando que son servicios nuevos. d. Haciendo el mismo cotejo, se estableció que 216 Actividades y Procedimientos Médico-Quirúrgicos del POS-2009 fueron excluidas y no se mantuvieron en el POS-2012.

*Cambios en el número y en la clasificación de los procedimientos no quirúrgicos.* El POS-2009 contenía 1 049 Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento. En la categoría análoga del POS-2012 titulada Procedimientos No quirúrgicos hay 1 888 servicios.

La comparación de los servicios de esas categorías análogas, permite señalar que: a. De los 1 888 Procedimientos No quirúrgicos del POS-2012, el 70,1 % [1 335] son homologables con Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento del POS-2009; b. 0,7 %

[12] que estaban catalogados como Actividades y Procedimientos Médico-Quirúrgicos en el POS-2009, pasaron a ser Procedimientos No Quirúrgicos en el POS-2012; c. Al 28,7 % [541] de los Procedimientos No Quirúrgicos del POS-2012 no se les encontró homologación, por lo cual se consideran inclusiones en el POS-2012; d. Se estableció que 150 Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento del POS-2009 fueron excluidas y no se encuentran en el POS-2012.

*Cambios en el número y clasificación de otros servicios.* En el POS-2009 había 75 Servicios de internación, derechos de sala, traslado de pacientes y otros, que en su totalidad corresponden a los 50 servicios que en el POS-2012 se denominan Procedimientos e intervenciones de atención en salud hospitalaria. Por tanto aquí no hubo inclusión de nuevos servicios, ni exclusiones respecto del POS-2009. Por otra parte, en el POS-2012 se introdujo una nueva categoría denominada Procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud, en la que se incluyeron 9 servicios que no estaban presentes en el POS-2009.

Caracterización de los procedimientos e intervenciones nuevos (inclusiones) en el POS-2012

De acuerdo con lo visto atrás, el número de prestaciones nuevas en el POS-2012 en relación con el POS-2009 fue de 1 724, desagregado en 1 174 Procedimientos Quirúrgicos, 541 Procedimientos No Quirúrgicos y 9 Procedimientos e Intervenciones sobre la Comunidad.

Los nuevos Procedimientos Quirúrgicos (inclusiones) en el POS-2012 según sistema orgánico

De los 1 174 Procedimientos Quirúrgicos nuevos en el POS-2012 (Tabla 1), las mayores proporciones corresponden a procedimientos sobre el sistema osteomuscular [35,3 %], el sistema digestivo [14,1 %] y el sistema circulatorio [9,0 %].

La inclusión de un número tan importante de procedimientos quirúrgicos sobre el sistema osteomuscular y sobre el sistema digestivo, guarda relación con la frecuencia por especialidad con la que se tutelaron procedimientos quirúrgicos en el periodo 2009-2011. En 2009, la especialidad de gastroenterología ocupó el segundo lugar en frecuencia respecto del tipo de procedimientos quirúrgicos demandados y la especialidad de ortopedia el

tercero (4). En 2010, la especialidad de ortopedia ocupó el segundo lugar en frecuencia y gastroenterología el tercero (4). En 2011, el primer lugar fue la especialidad de ortopedia, en tanto que gastroenterología ocupó el cuarto (4).

**Tabla 1.** Procedimientos Quirúrgicos nuevos (inclusiones) en el POS-2012 del SGSSS según sistema orgánico. Colombia, 2012

Sistema Orgánico	Nº Procedimientos nuevos	%
Sistema osteomuscular	415	35,3
Sistema digestivo	165	14,1
Sistema Circulatorio	106	9,0
Sistema Nervioso	93	7,9
Sistema Nariz, boca y faringe	79	6,7
Sistema Reproductor Femenino	75	6,4
Sistema Urinario	58	4,9
Sistema Visual	52	4,4
Sistema Tegumentario	40	3,4
Sistema Respiratorio	39	3,3
Sistema Auditivo	19	1,6
Sistema Endocrino	13	1,1
Sistema Reproductor masculino	12	1,0
Sistema Hemático y Linfático	8	0,7
<b>Total</b>	<b>1 174</b>	<b>100</b>

Fuente: Resolución 5261 de 1994 y normas complementarias; Acuerdo 029 de 2011.

Entre los 415 nuevos procedimientos quirúrgicos sobre el sistema osteomuscular las reducciones de fracturas y luxaciones representan el 19,5 %; igual porcentaje representan la reparación y plastias en estructuras de la articulación; el 14,2 % está relacionado con procedimientos en estructuras de la articulación; el 11,3 % son intervenciones sobre huesos y articulaciones faciales. El porcentaje restante se distribuye entre otras variedades de intervenciones.

En el conjunto de procedimientos nuevos sobre el sistema osteomuscular cabe destacar la “reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto por artroscopia” y la “capsulorrafia tipo Bankart para luxación de hombro por artroscopia”, que aparecen entre los servicios de este sistema más tutelados. Debe notarse también que el POS-2012 no incluyó dos de los procedimientos más reclamados por este medio en el período 2009-2011: la “cirugía ortognática” y la “sinovectomía total por artroscopia”.

De los 165 nuevos procedimientos sobre el *sistema digestivo*, el 15,2 % está relacionado con intervenciones en vesícula biliar y tracto biliar; el 13,3 % con intervenciones en recto, rectosigmoide y tejido perirrectal; el 11,5 % con intervenciones en ano; el resto son otros procedimientos en intestino, pared abdominal, páncreas, estómago, esófago e hígado.

Entre los procedimientos nuevos sobre el sistema digestivo cabe destacar la inclusión de la “herniorrafia inguinal con injerto o prótesis Sod (hernioplastia) con malla de polipropileno no recubierta”, que era uno de los procedimientos quirúrgicos sobre este sistema, más demandados. La “abdominoplastia” y la “gastrectomía Sleeve por laparoscopia”, que fueron respectivamente los servicios de este tipo que ocuparon los dos primeros lugares en frecuencia de tutelas entre los años 2009-2011, no están incluidos en el POS-2012.

De los nuevos 106 procedimientos quirúrgicos sobre el sistema circulatorio, el 37,7 % corresponde a procedimientos sobre vasos sanguíneos (incisión, escisión y oclusión); el 25,5 % a procedimientos sobre válvulas del corazón; el 24,5 % a otros procedimientos en vasos sanguíneos; el 9,4 % a procedimientos sobre corazón y pericardio y el 2,8 % a procedimientos sobre vasos cardiacos coronarios. No se incluyó en el POS-2012 uno de los procedimientos quirúrgicos sobre el sistema circulatorio que más tutelas registró en el periodo 2009-2011: la “ablación con catéter de lesión o tejido del corazón por radiofrecuencia”.

*Los nuevos Procedimientos No Quirúrgicos (inclusiones) en el POS-2012 según sistema orgánico.* De los 541 Procedimientos No Quirúrgicos nuevos en el POS-2012 en relación con el POS-2009, las mayores proporciones corresponden a estas subcategorías (Tabla 2): 33,5 % servicios de laboratorio clínico; 14,6 % servicios de imagenología; 14,4 % servicios de consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos.

De los 181 procedimientos nuevos de laboratorio cabe destacar los siguientes, que aparecían entre los más demandados: “examen de cariotipo”, “Epstein-barr, anticuerpos IgA (cápsula EB-VCA-A)”, “hemograma IV”, “prueba intradérmica de alergias con escarificación o puntura (Aeroalergenos, alimentos, venenos de insectos y/o medicamentos)”, “Epstein-barr, anticuerpos Ig M (TEMPRANOS M) por EIA”, “hibridización in situ con fluorescencia (FISH)”, “prueba de Mantoux (Tuberculina)”, “ionograma (cloro, sodio, potasio y bicarbonato o calcio)”. No obstante, las siguientes pruebas que también aparecen entre las más tuteladas en el periodo 2009-2011, no fueron incluidas en el POS-2012: “prueba de concentración bactericida en suero, LCR, otros”, “factor antinúcleo, anticuerpos”, “fosfolípidos, Anticuerpos”, “test clonidina” y “antipéptido citrulinado”.



**Tabla 2.** Procedimientos No Quirúrgicos nuevos (inclusiones) en el POS-2012 del SGSSS según categoría. Colombia, 2012

Categoría	Nº procedimientos nuevos	%
Laboratorio Clínico	181	33,5
Imagenología	79	14,6
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	78	14,4
Otros procedimientos no quirúrgicos	59	10,9
Procedimientos profilácticos, terapéuticos y otros misceláneos	54	10,0
Desempeño funcional y rehabilitación	41	7,6
Medicina nuclear	22	4,1
Medicina transfusional y banco de sangre	12	2,2
Diagnóstico y tratamiento en sistema visual y auditivo	7	1,3
Salud mental	6	1,1
Sistema hemático y linfático	1	0,2
Sistema urinario	1	0,2
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>100</b>

Fuente: Resolución 5261 de 1994 y normas complementarias; Acuerdo 029 de 2011.

Entre los 79 nuevos procedimientos de servicios de consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos se registran los siguientes, que aparecían con las mayores frecuencias de tutelas en el período 2009-2011: “prueba de mesa basculante”, “monitorización electroencefalográfica por video y radio SOD”, atención domiciliaria por enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia, foniatría-fonoaudiología, psicología y consulta de nutrición y dietética. Dos pruebas que estaban entre las más demandadas no fueron incluidas en el POS-2012: “Medición de acidez gástrica en 24 horas (pHmetría)” y “análisis computarizado de la marcha”.

Entre los 78 nuevos procedimientos de imagenología están algunos que registraban un nivel medio de frecuencia en demandas mediante acción de tutela: “gamagrafía con leucocitos marcados”, “radiografía panorámica”, “osteodensitometría por absorción dual de rayos X (DEXA)”. En cambio, estos servicios que ocupaban los primeros lugares de frecuencia no están incluidos en el POS-2012: “ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o con prueba farmacológica”, “tomografía de coherencia óptica”, “tomografía axial computarizada abdominal contrastada”.

Es importante anotar que entre los 54 procedimientos profilácticos, terapéuticos y otros misceláneos nuevos en el POS-2012 están comprendidos algunos servicios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, incluyendo las vacunas contra la Hepatitis A, la influenza y la varicela.

*Los nuevos procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud (inclusiones) en el POS-2012.* Los 9 procedimientos e intervenciones

sobre la comunidad, su entorno y salud incluidos en el POS-2012, que son todos nuevos en relación con el POS-2009, comprenden: información, educación y comunicación en salud a población infantil y adolescente, a hombres y mujeres en edad fértil, a mujeres gestantes y lactantes y a los adultos mayores; información, educación y comunicación para el fomento de factores protectores hacia el control de enfermedades crónicas metabólicas y cardiovasculares; apoyo a la vigilancia de indicadores de protección específica y detección temprana; adquisición y administración de insumos y biológicos; identificación y canalización efectiva de la población hacia la detección temprana y protección específica.

Cambios en el número de medicamentos del POS-2012 con respecto al POS-2009

La lista de medicamentos a que tienen derecho los afiliados al SGSS ha tenido modificaciones importantes con el paso de los años, de acuerdo con la política de hacer actualizaciones que se ajusten a los cambios en el perfil epidemiológico, la carga de enfermedad y la estructura poblacional. Así, mientras que en el POS-2009 el número de medicamentos era de 668, el POS-2012 tiene 736 (incluyendo los medicamentos para programas especiales en salud pública). Esta variación es resultado tanto de las inclusiones de nuevos medicamentos, como de las exclusiones de otros.

El análisis de los contenidos permitió establecer esto: a. El 80,7 % [594] de los medicamentos del POS-2012 eran homologables con los del POS-2009; b. Al 17,4 % [128] de los medicamentos del POS-2012 no se les encontró ninguna homologación con los del POS-2009, lo que significa que son medicamentos nuevos o inclusiones en el POS-2012; c. Así mismo pudo establecerse que 79 medicamentos presentes en el POS-2009, fueron excluidos y no se mantuvieron en la lista del POS-2012.

*Caracterización de los medicamentos nuevos (inclusiones) en el POS-2012 con respecto al POS-2009, según sistema u órgano en el cual actúan.* De los 128 medicamentos nuevos en el POS-2012, las mayores proporciones corresponden a principios activos que actúan sobre los siguientes sistemas o órganos: 24,2 % [31] son anti-infecciosos para uso sistémico; 24,2 % [31] actúan sobre el sistema nervioso central; 14,8 % [19] son agentes antineoplásico e inmunomoduladores; 12,5 % [16] actúan sobre el sistema cardiovascular; 7,0 % [9] actúan sobre sistema digestivo y metabólico; 4,7 % [6] son antiparasitarios, insecticidas y repelentes. El porcentaje restante abarca medicamentos que actúan sobre otros órganos y sistemas.

Entre los 31 medicamentos *anti-infecciosos* el 54,8 % son antibacterianos para uso sistémico; el 19,4 % son vacunas; el 9,7 % son antivirales; el 9,6 % son antimicobacterianos y el 6,5 % son antimicóticos. Entre este grupo de medicamentos nuevos se encuentran algunos que fueron demandados con frecuencia en el periodo 2009-2011: “claritromicina”, “amoxicilina-clavulanato”, “cefuroxima”, “tenofovir” y “rifampicina, pirazinamida, etambutol e isoniacida”. En cambio, no está incluido el “palivizumab”, que fue con mucha distancia el medicamento de esta categoría que mayor número de tutelas registró en esos años.

De los 31 nuevos medicamentos dirigidos al sistema nervioso, el 32,3 % son psicoanalépticos; el 29 % psicolépticos; el 19,4 % antiparkinsonianos y el porcentaje restante analgésicos y antiepilépticos. De estos medicamentos nuevos se destaca la “risperidona”, que en el periodo 2009-2011 fue uno de los medicamentos de este grupo más demandados. Otros medicamentos que fueron tutelados en mayor o parecido número al anterior, no están incluidos: “levetiracetam”, “memantina”, “pregabalina” y “gabapentina”.

Entre los 19 nuevos medicamentos de la categoría antineoplásicos e inmunomoduladores, se encuentran los siguientes, por los que se impusieron muy importantes números de tutelas entre 2009-2011: “ácido micofenólico”, “rituximab”, “leflunomida”, “capecitabina”, “gemcitabina” y “trastuzumab”. Entre los que registraron mayor número de demandas y no fueron incluidos en el POS-2012, se encuentran: “adalimumab [Humira]”, “bevacizumab” y “acetato de leuprolide”.

Entre los 16 nuevos medicamentos con efectos sobre el sistema cardiovascular, el 25 % corresponde a agentes beta-bloqueantes; el 25 % a agentes antihipertensivos; el 18,8 % a agentes que reducen los lípidos séricos; el 18,8 % a medicamentos para terapia cardíaca; el 12,5 % a agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina. Los siguientes tuvieron alta frecuencia de tutelas en el periodo 2009-2011 y fueron incluidos en el POS-2012: “carvedilol”, “atorvastatina” y “doxazosina”.

## DISCUSIÓN

En la organización del SGSSS de Colombia, se incorporó la figura del POS, que debe ser actualizado integralmente cada dos años y revisado y actualizado (parcialmente) por lo menos una vez al año (3).

La primera actualización integral del POS con base en una metodología explícita y previamente establecida se hizo para definir el POS vigente a partir del 1 de enero de 2012 (5,6). En él se utilizan sistemas de codificación estandarizados internacionalmente tales como la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) (4,5) para los servicios y la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) (6) para los medicamentos. Se espera que estos métodos de clasificación contribuyan a solucionar dificultades de interpretación que entorpecen la prestación de los servicios (7-10).

Tal como se mostró previamente, hemos encontrado que el POS-2012 contiene 1 852 prestaciones nuevas (1 724 procedimientos y 128 medicamentos) que no estaban incluidas en el POS-2009. Esto refleja un esfuerzo importante por perfilar un plan de beneficios más integral y mejor orientado a las necesidades de salud de la población.

También encontramos que algunas de las prestaciones incluidas eran frecuentemente reclamadas mediante acciones de tutela. Consideramos significativa la respuesta a esas demandas mediante la inclusión de tecnologías de gran relevancia para la atención de patologías de frecuente presentación, entre las que cabe destacar las siguientes: pregabalina, micofenolato de mofetilo, clopidogrel, alendronato de sodio, adalimumab, acetato de leuprolide, memantina, insulina glargina, risperidona, olanzapina, sertralina, lamotrigina, carvedilol, labetalol, losartan, milrinona, resonancia nuclear magnética cerebral contrastada, resonancia magnética de columna lumbosacra, angiograma cerebral, ecocardiograma con estrés, cariotipo. No obstante, también hemos constatado que algunas prestaciones objeto de numerosas acciones de tutela en el período 2009-2012 no fueron incluidas.

Muchas de las inclusiones en el POS-2012 se realizaron por iniciativa de la CRES, basándose en estudios contratados de evaluación de tecnologías en salud. Esto representa avance en la estandarización de criterios técnicos de priorización, como parte del proceso integral de toma de decisiones.

No fue propósito de esta investigación analizar la calidad y rigurosidad de los estudios en que se fundaron las decisiones de la CRES, ni tampoco valorar la calidad del proceso de participación ciudadana que ordenó hacer la Corte Constitucional. No tenemos, en consecuencia, ningún juicio formado respecto de la pertinencia de esas inclusiones. Es preciso registrar, sin embargo, que para el caso del listado de medicamentos en el POS-2012, se han hecho reparos a algunas de las decisiones tomadas (4).

Aunque los contenidos del POS-2012 dan cuenta de avances en la estructuración de un plan de beneficios más próximo a los requerimientos de integralidad y pertinencia según las necesidades de la población, deberá mantenerse siempre la demanda de que la población tenga garantizado el acceso oportuno a esos servicios. De ese modo, se cumpliría el requerimiento de la Corte Constitucional de que los contenidos del plan de beneficios en salud “sean oportuna y efectivamente suministrados por la Entidades Promotoras de Salud” (3) ■

*Agradecimientos:* A los Doctores Humberto Ramírez, Carlos Mario González y Aurelio Velásquez por sus aportes en la validación de los procesos de homologación y análisis de la información. Al Comité para el Desarrollo de la Investigación CODI de la Universidad de Antioquia, convocatoria 2011, por su apoyo financiero. A la Defensoría del Pueblo, por su facilitación de las bases de datos de los servicios de salud más tutelados en el periodo 2009-2011.

## REFERENCIAS

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1.993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.
2. Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 032 por medio del cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado. Bogotá: La Comisión; 2012.
3. Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Metodología para la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: La Comisión; 2011.
4. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-548. Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia sobre protección por tutela. Bogotá: La Corte; 2011
5. Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 08 por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Bogotá: La Comisión; 2009
6. Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 029 por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Bogotá: La Comisión; 2011.
7. Colombia. Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud 2009. Bogotá: La Defensoría; 2010. pp. 52,64,136.
8. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 02333 por la cual se adopta la primera actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Bogotá: 2000.
9. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1896 por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 02333 del 11 de septiembre de 2000. Bogotá: El Ministerio; 2001
10. Rossi F, Umbacía LM, Sánchez E. Inclusiones de medicamentos incorporados en el Plan Obligatorio de Salud (POS)–Acuerdo 029 de 2011. Bogotá: Fundación Instituto para la investigación del medicamento en los sistemas de salud-Ifarma; Bogotá; Ifarma; 2012