



Libertad y Orden

COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD
República de Colombia

QUÉ ES LA CRES?

Es el Organismo Técnico definido por la Ley para regular las relaciones socio económicas de todos los agentes que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

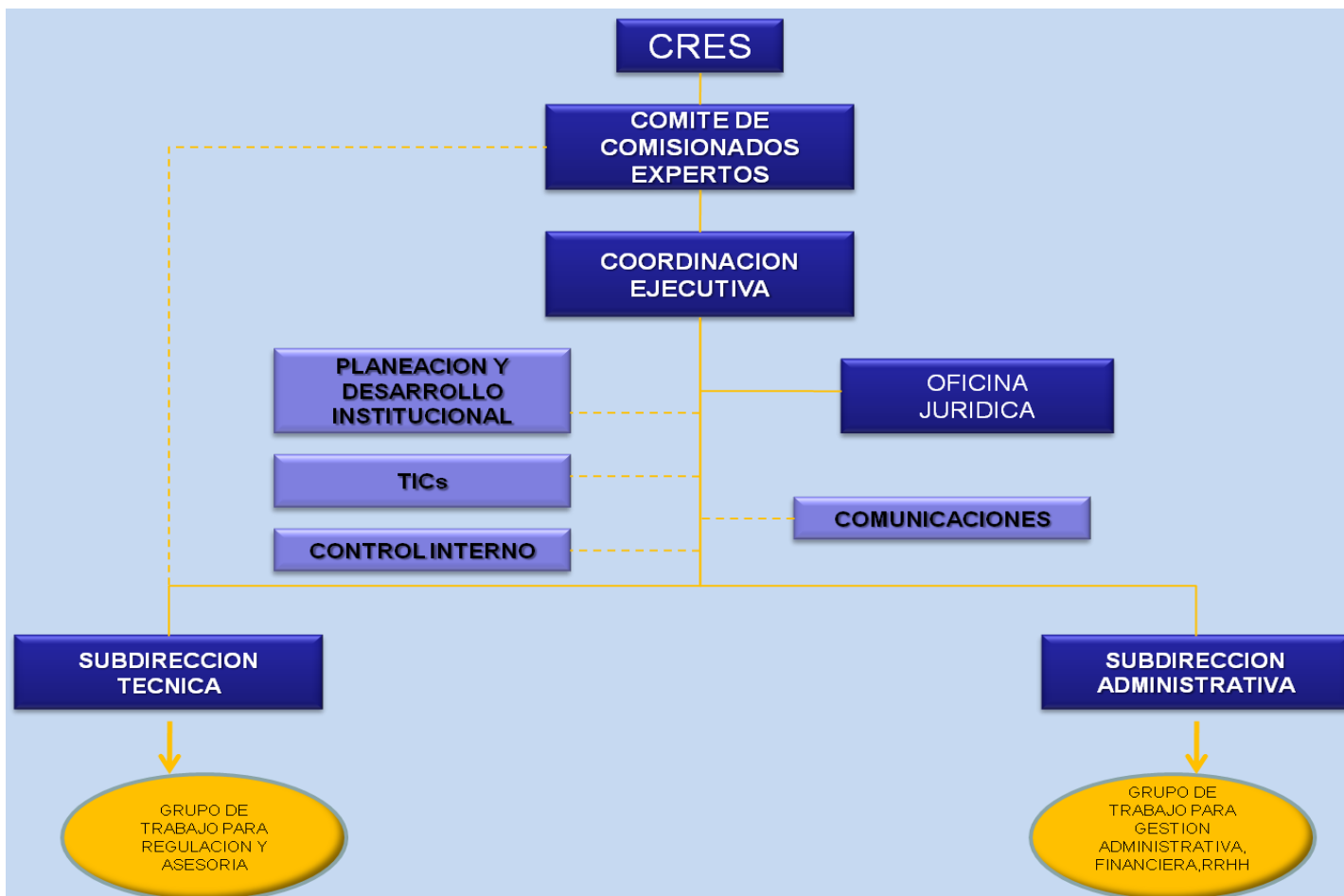
TAMBIÉN ES LA CRES:

Una Agencia del Estado definida como una Unidad Administrativa Especial (UAE) con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.

CONFORMADA POR:

- El Ministro de la Protección Social quien la preside.
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público
- Cinco (5) comisionados nombrados por el Presidente de la República.

ORGANIZACIÓN



FUNCIONES

- 1. Definir y modificar los **Planes Obligatorios de Salud (POS)**
- 2. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el **listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.**
- 3. Definir el **valor de la Unidad de Pago por Capitación** de cada Régimen, de acuerdo con la presente Ley. Si a 31 de diciembre de cada año la Comisión no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.
- 4. Definir el valor por beneficiario de los **subsidios parciales** en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.
- 5. Definir los criterios para establecer los **pagos moderadores** de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

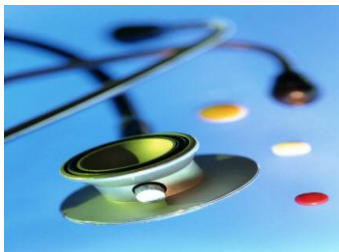
- **6. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.**
- **7. Establecer y actualizar un Sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.**

SENTENCIA C-955 DE 2007: Fue declarado exequible el numeral 7

- **8. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las recomendaciones para mejorarlo.**
- **9. Recomendar proyectos de ley o de decretos reglamentarios cuando a su juicio sean requeridos en el ámbito de la salud.**
- **10. Adoptar su propio reglamento.**
- **11. Las demás que le sean asignadas por Ley.**
Decreto 2277 de 2008: Reglamentó el proceso para adelantar la designación de los comisionados expertos que formaran parte de la Comisión de Regulación en Salud.

¿Qué priorizar en una gestión de gobierno?

“A final de cuentas, el éxito o fracaso de cualquier gobierno debe medirse según el bienestar de sus ciudadanos. Nada puede ser más importante para un Estado que la Salud Pública, la primera preocupación de un Estado, debe ser la salud de su pueblo.”



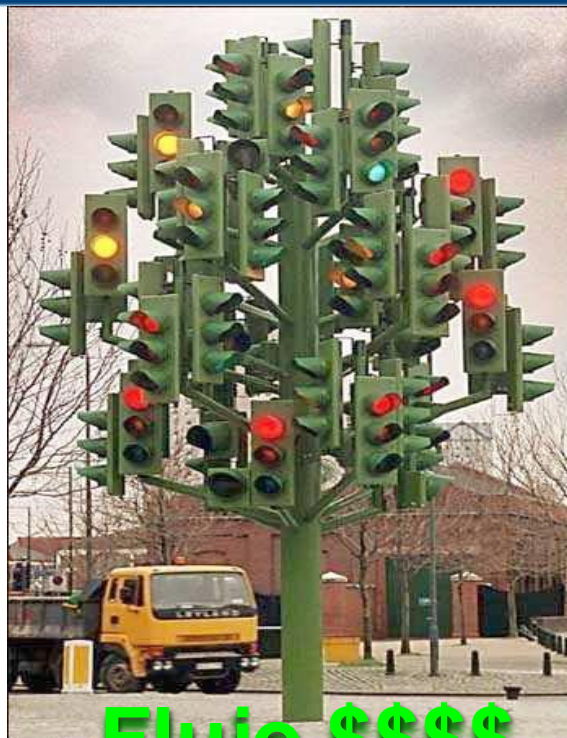
FRANKLIN DELANO ROOSEVELT

POS

No



POS



Flujo \$\$\$\$

¿LÍMITES?

- ¿Universalización?
- ¿Actualización?
- ¿Unificación?
- ¿Tarifas?

UPC

\$485.013,60 R.C.

\$289.728 R.S.

¿CONFUSIÓN EN EL AMBIENTE?

Ley 1257 de 04 de diciembre de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1373 de enero 08 de 2010. Por la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población colombiana, objeto de la misma, y se actualiza el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Ley 1384 de abril 19 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

Ley 1388 de 26 de mayo de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

Ley 1392 de julio 2 de 2010. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.


Las denuncias son crecientes:

- **Usuarios que se hacen cirugías estéticas por cuenta del Sistema**
- **Médicos que reciben gabelas de compañías a cambio de formular medicamentos o tratamientos costosos (dispositivos) aunque no tengan garantía de eficiencia**
- **Clínicas y hospitales que facturan servicios por encima de las prestaciones que realmente otorgan**
- **Farmacéuticas que manejan precios abusivos en los medicamentos o tratamientos**
- **EPS que niegan a sus usuarios servicios que están obligados a cubrir, o los cobran al Estado para mejorar sus balances**
- **Recobros desbordados (medicamentos)**

Las denuncias son crecientes:

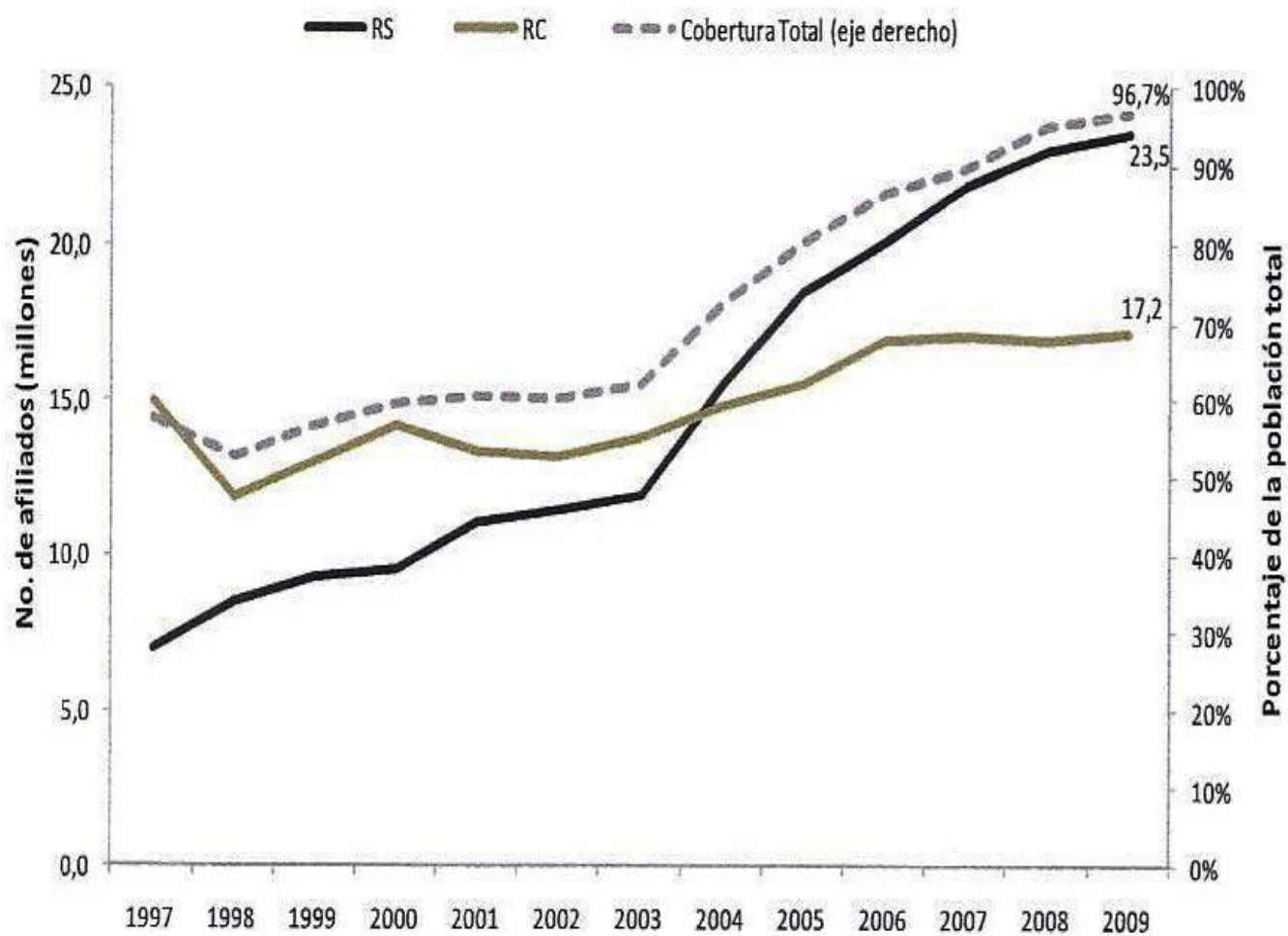
- De acuerdo con la Federación Médica Colombiana, pese al desgüeño de las bases de datos del Fosyga han logrado establecer que casi todas las EPS han incurrido en la práctica de **cobrarle al sistema medicamentos que están incluidos** en los planes de salud como si fueranno POS.
- Sergio Isaza, presidente de la Federación, aseguró que una revisión parcial de las bases de datos hecha por ellos sobre tres grupos de medicamentos, encontró que el sistema de salud ha perdido desde el 2007 hasta la fecha cerca de **medio billón de pesos por recobros irregulares.**
- Oscar Andia, director del Observatorio del Medicamento de la Federación, asegura que "sólo el año pasado el Fosyga pagó por concepto **de insulinas que sí están en el POS alrededor de 5.500 millones de pesos**".
- Olga Lucía Zuluaga, presidenta de Acesi, aseguró que la red pública hospitalaria está a punto de colapsar a causa de las deudas que las EPS y los municipios tienen con ella, y que asciende a **3,5 billones** de pesos.

Tabla 1. Indicadores de salud, crecimiento y desarrollo

	Índice de Desarrollo Humano (2008)	PIB per cápita (PPP US\$) 2008	Expectativa de vida al nacer (años) 2008	Tasa de mortalidad infantil (prob de morir antes del primer año de vida por cada mil nacimientos) 2008	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (2005)
Chile	0,878	13888	78	7	16
Argentina	0,866	13238	76	13	77
Uruguay	0,865	11216	75	14	20
Cuba	0,863	6876	77	5	45
Costa Rica	0,854	10842	78	10	30
México	0,854	14104	76	15	60
Venezuela	0,844	12156	75	16	57
Panamá	0,84	11391	76	19	130
Brasil	0,813	9567	73	18	110
 Colombia	0,807	8587	75	16	130
Ecuador	0,806	7449	73	21	210
Perú	0,806	7836	76	22	240
Paraguay	0,761	4433	74	24	150
Bolivia	0,729	4206	67	46	290

Fuente: PNUD (2010). Los países en orden descendiente del Índice de Desarrollo Humano (IDH). El IDH es una medición basada en un índice estadístico compuesto de tres parámetros: esperanza de vida al nacer, tasa de alfabetización de adultos y tasa de matriculación en educación primaria, secundaria y terciaria.

Gráfico 1: Número de personas afiliadas al SGSSS y cobertura (%), 1997-2009



Fuente: MPS, DNP y SIGOB

Gráfico 3: Gasto público en salud, como porcentaje del PIB (2003 - 2007)



Fuente: Banco Mundial (2010)

Componentes	Valor	%
Régimen contributivo	12.264.255	31,8
Régimen subsidiado	7.353.578	19,0
Población pobre no afiliada (PPNA)	2.890.541	7,5
Regímenes especiales	2.380.000	6,2
Subtotal SGSSS	24.888.374	64,5
Salud pública	1.514.145	3,9
Otros atención salud	1.316.951	3,4
Seg. privados (incluye med. Prepagada)	2.810.918	7,3
Gasto de bolsillo hogares	8.080.730	20,9
Subtotal recursos privados	10.891.648	28,2
Total recursos	38.611.118	100,0
% PIB	 7,9	

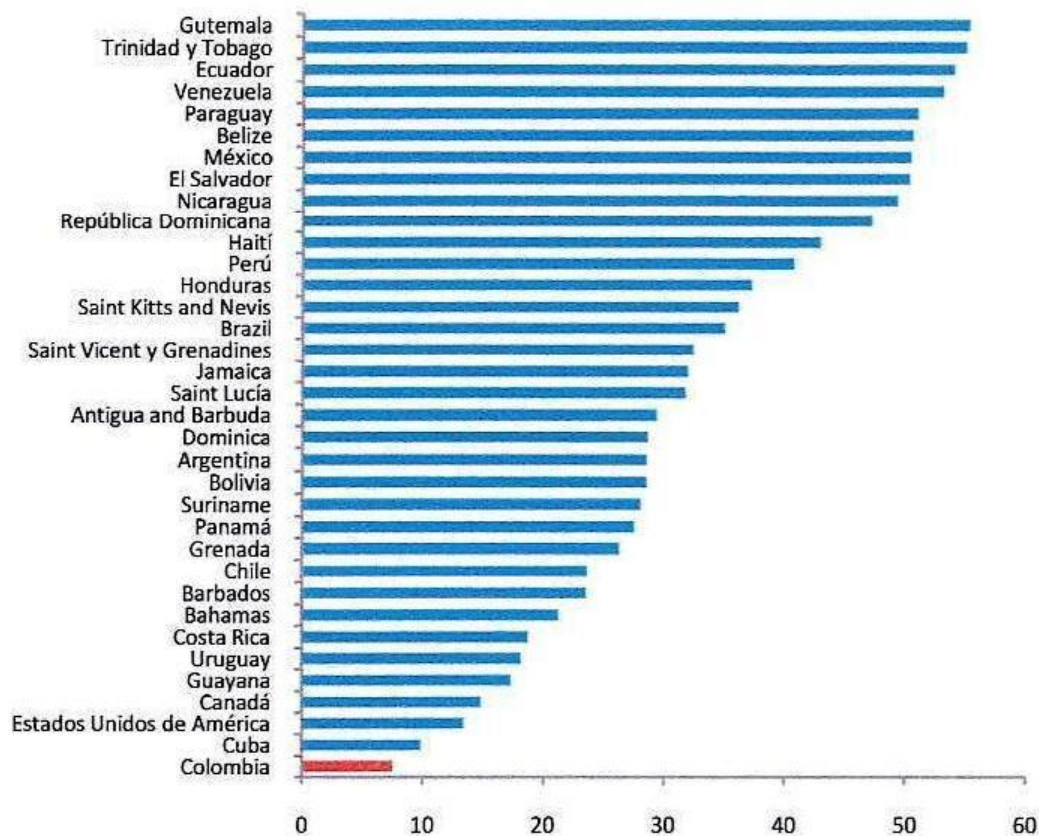
Fuente: Cálculos Gilberto Barón para la ACHC, basado en Fosyga, DNP, MPS, ACEMI, DANE-ECV 2008, Fedesarrollo, Documentos CONPES, ANDI.

Gráfico 4: Gasto privado en salud, como porcentaje del PIB (2003 - 2007)



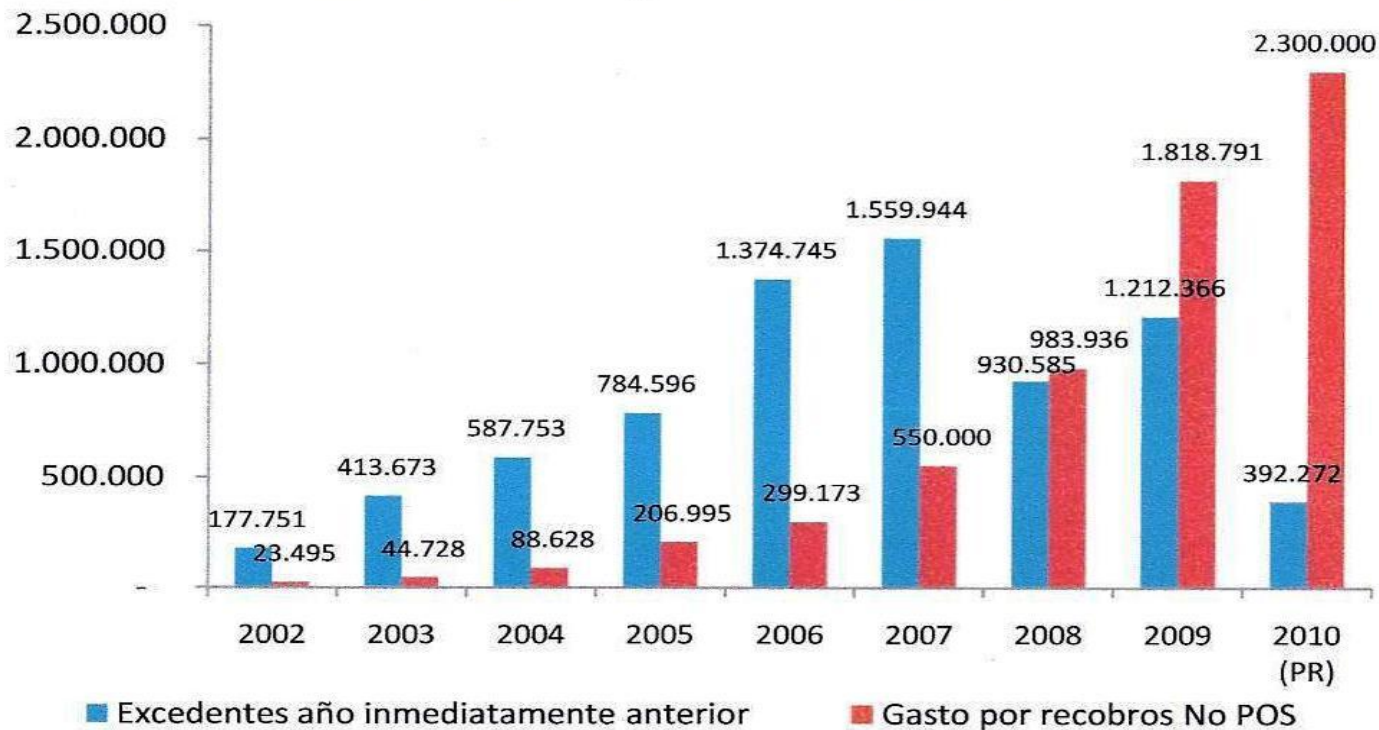
Fuente: Banco Mundial (2010)

Gráfico 5. Porcentaje del gasto de bolsillo dentro del gasto total en salud



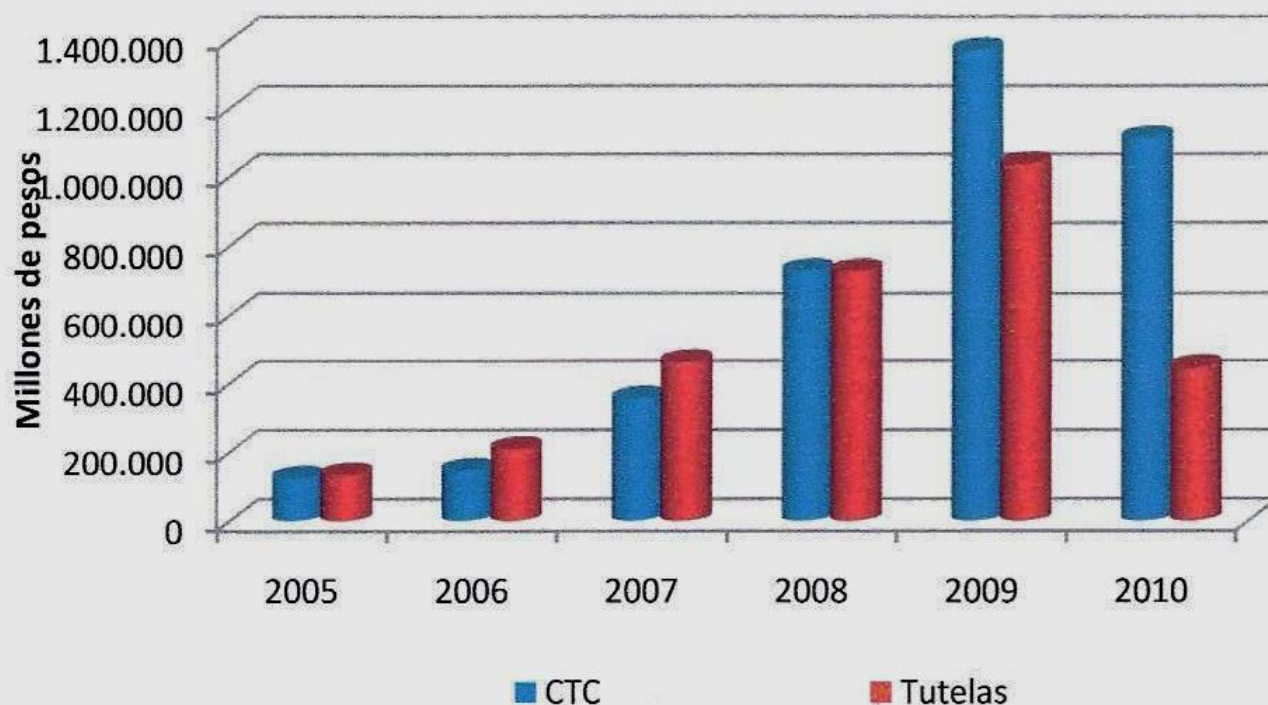
Fuente: OPS (2008)

**Gráfico 8. Excedentes y gastos por recobros No POS
Subcuenta de compensación del FOSYGA**



Fuente: Ministerio de Protección Social

Gráfico 9. Monto total de recobros pagados por el FOSYGA por aprobados por Comités Técnico Científicos y tutelas



Fuente: Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio Fiduciario FYDUFOSYGA 2005// Corte Paq. 0410

Dictámenes de médico tratante prima sobre el del CTC

“La opinión del médico tratante prevalece sobre la de los funcionarios administrativos de las EPS, incluso sobre las del CTC. La profesión médica y el conocimiento específico del paciente permiten determinar, de mejor forma, la necesidad del servicio o medicamento.”

Corte Constitucional. Sentencia T-475

Junio 16/10

M.P. Juan Carlos Henao

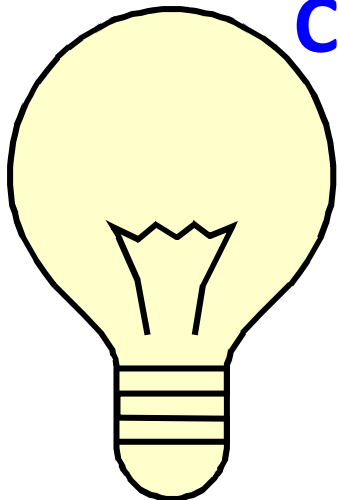
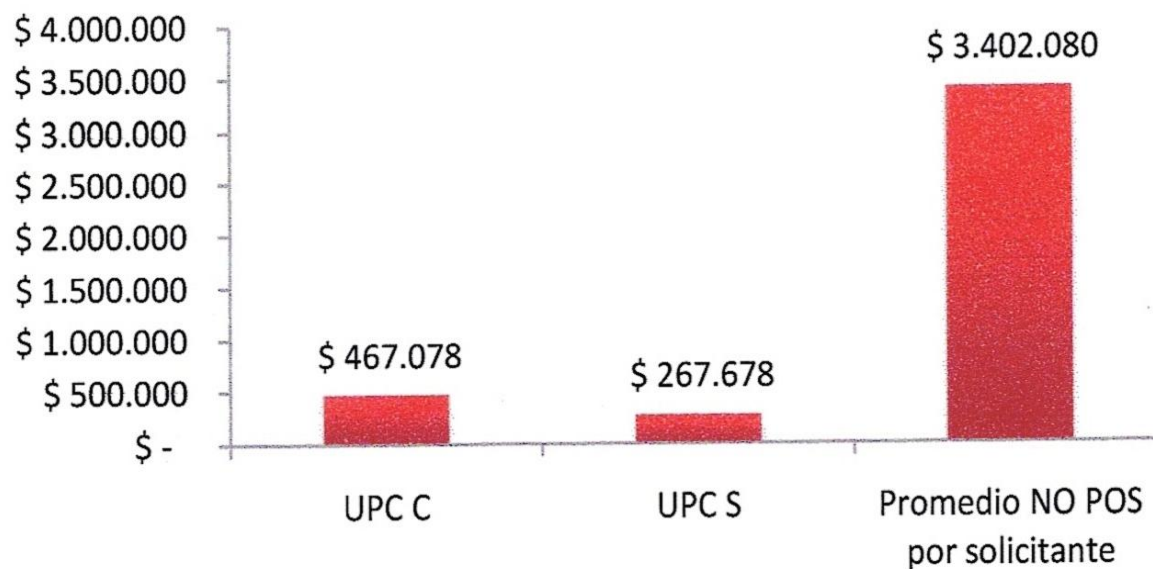
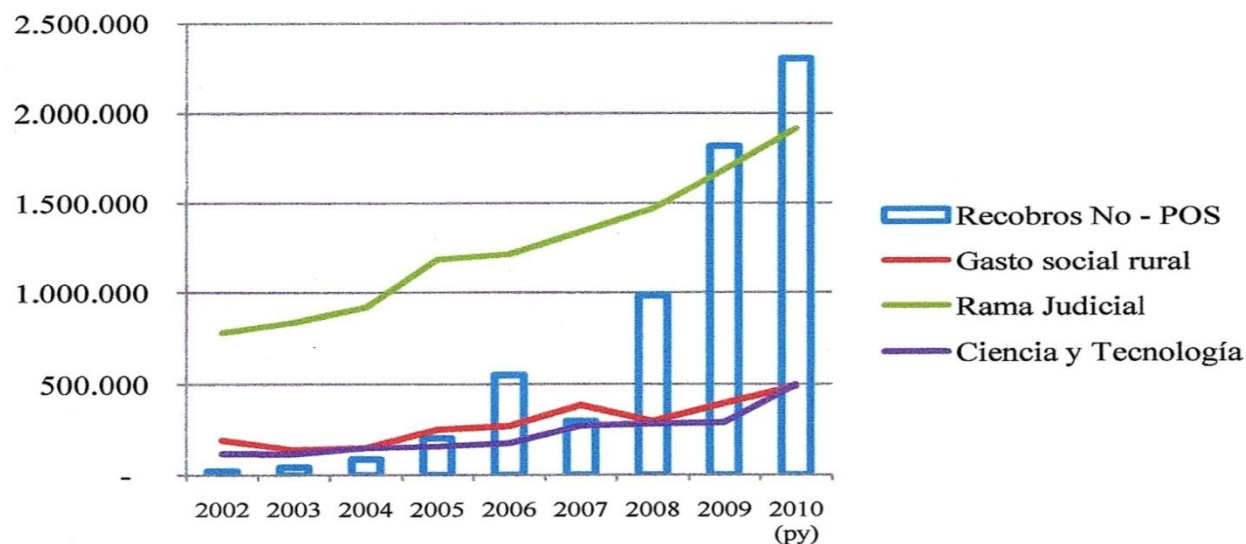


Gráfico 10. Valor de la Unidad de Pago por Capitación en los regímenes Contributivo y Subsidiado y valor promedio del recobro por solicitante, 2009



Fuente: Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio Fiduciario FYDUFOSYGA y Ministerio de Protección Social

Gráfico 11. Comparación del valor de los recobros No POS con otros rubros del Presupuesto General de la Nación (Inversión y funcionamiento), 2002-2010



²³ Fuente: Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio Fiduciario FYDUFOSYGA y Ministerio de Protección Social.

²⁴ Fuente: Leyes de Presupuesto. Contranal-Informes Financieros. DNP-Bases DIFP. Cálculos DNP-DEE

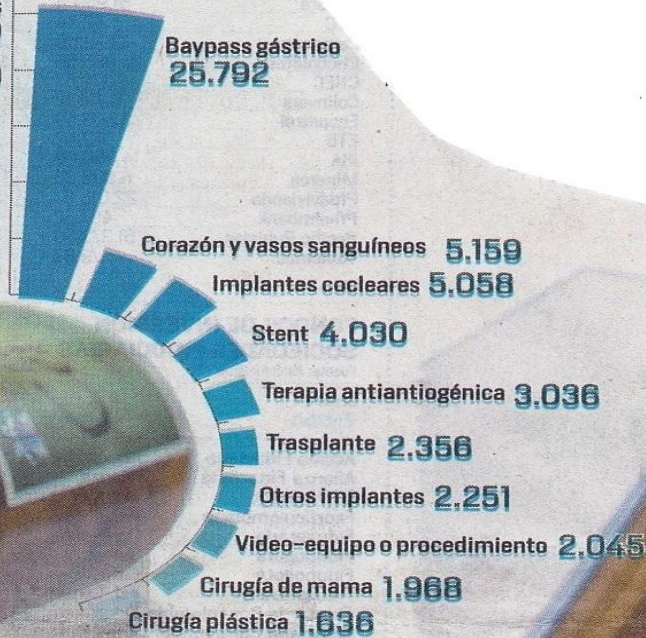
²⁵ Fuente: Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio Fiduciario FYDUFOSYGA y Ministerio de Protección Social

Crece las cargas de la salud

Top 10 de los procedimientos No POS pagados en el 2009

Fuente: Ministerio de la Protección Social
(Millones de pesos)

**Total:
53.331**



Recobros al Fosyga (Billones de pesos)

2002	0,023
2003	0,045
2004	0,089
2005	0,0207
2006	0,299
2007	0,550
2008	0,984
2009	1,819
2010*	2,500

*Proyección
Fuente: Ministerio de la Protección Social

Top 10 de los medicamentos No POS pagados en el 2009

Fuente: Ministerio de la Protección Social

(Millones de pesos)



**Total:
493.141**

A precio de oro

En la reforma a la salud que impulsa el gobierno no se ha regulado a la industria farmacéutica, un gremio que contribuyó a la crisis del sistema y que tiene el antídoto para bajar los altos costos de los medicamentos.

ENTRE MUCHOS OBSERVADORES hay consenso de que en estos cien días de mandato el presidente Santos ha dado muestras de querer hacer mucho más por la salud de los colombianos que su antecesor. Prueba de ello es que antes de cumplir tres meses de gestión sus ministros de Protección Social, Mauricio Santamaría, y Hacienda, Juan Carlos Echeverry, presentaron ante el Congreso el proyecto de ley estatutaria que pretende cerrar los boquetes por donde se fugaron 2,4 billones de pesos del sector y lograr que la salud pública sea un sistema sostenible, equitativo y de calidad. “Se busca acabar con el tortuoso trámite que deben iniciar los usuarios ante instancias judiciales para acceder a servicios no contenidos en el Plan de Beneficios”, dice Santamaría.

Pero ahora que se conoce la letra menuda del texto, varios sectores del país quedaron desconcertados al percatarse de que no le dedica un párrafo al tema de la regulación de precios de la industria farmacéutica, que en parte ha sido responsable de la crisis de dicho sistema. Algunos consideran que a menos que el gobierno le haga cirugía al régimen de precios, la reforma “sería como tratar el sida con ibuprofeno”, dijo César Rodríguez, miembro fundador de la ONG DeJusticia.org, en una columna de opinión.

En efecto, el proyecto les pone freno a los famosos recobros que las EPS le hacen al Estado por servicios especializados y medicamentos que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Pero no regula a la industria farmacéutica, que tiene libertad de establecer precios para sus medicamentos, y tampoco incentiva el uso de genéricos. Como se sabe, en 2006 el gobierno de Álvaro Uribe desmontó la regulación de precios a las drogas, lo que para muchos ahondó aún más el problema de los recobros.

Que no se toque el tema es grave, especialmente si se tiene en cuenta que existen estudios internacionales que comprueban los abusos que la industria comete en materia

de precios. Por ejemplo, en las mesas de trabajo que realizó el Ministerio en septiembre, antes de presentar la reforma, se concluyó que “más del 80 por ciento de los recobros corresponden a medicamentos fuera del POS”. En ese mismo escenario se evidenció que algunas de esas drogas “se encuentran en fase experimental”, es decir, no está probada su efectividad. Otras de las conclusiones dejan entrever la existencia de “prácticas perversas y de abuso” en la intermediación tanto para medicamentos innovadores como para los genéricos, que a veces se cobran por encima de los primeros. Un estudio de Health Action International de noviembre pasado, en el que se comparó el precio del antibiótico genérico Ciprofloxacino en 93 países, concluyó que en Colombia se vende 200 veces más caro que en cinco países asiáticos: 500 miligramos cuestan 131 dólares.

Frente a esos abusos, el gobierno respondió la semana pasada con una circular de cinco puntos en la que aclara que los recobros no serán pagados a las EPS si en el POS existe el genérico o en aquellos casos en que no se anexe la información detallada del mismo y su precio. Sumado a ello, la viceministra de Salud, Beatriz Londoño, le dijo a SEMANA que “en los

próximos días saldrá un decreto que fijará los valores máximos de reconocimiento de cerca de 50 medicamentos de alto costo”. Pero esto es insuficiente en opinión de algunos, y lo que habría que cuestionar es si la reforma tiene previstos mecanismos de control para evitar los abusos y la cadena especulativa que casi llevan a la quiebra al sistema. Pues tal y como está planteado hoy, los organismos de vigilancia no tienen dientes para hacer cumplir estas normas. “La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos no tiene información completa sobre los precios ni la capacidad para controlarlos”, dijo Tatiana Andia, consultora de la Federación Médica Colombiana, al portal lasillavaca.com.

Para Francisco Gómez, presidente de Afidro, asociación que agremia a las 17 compañías farmacéuticas internacionales que operan en Colombia, el gremio “no causa de la crisis, sino la intermediación”, y el problema de precios se soluciona con una buena regulación, la cual puede ser puesta en práctica mediante leyes ordinarias. Lo único claro por ahora es que el gobierno aún está a tiempo de dar el timonazo y meterle mano a un sector que en los últimos años estuvo de fiesta mientras la salud de los colombianos entraba en coma. ■

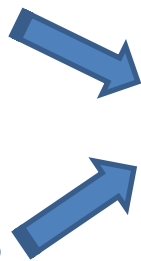
► Por el régimen de libertad de precios, los medicamentos en Colombia son más caros que en los países vecinos. A veces, incluso, cuestan más que en Suiza, Estados Unidos y Alemania. La ley estatutaria pretende acabar con muchos de estos excesos, pero en opinión de algunos todavía deja espacios para que sigan los abusos.



FOTO: JUPITER

ESTRUCTURA DEL POS

- ACTIVIDADES
- PROCEDIMIENTOS
- INTERVENCIONES
- MEDICAMENTOS
- INSUMOS
- MATERIALES Y EQUIPOS
- DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS



**TODOS LOS GRUPOS POBLACIONALES
TODAS LAS PATOLOGÍAS**



**COBERTURA ACUERDO 008/2009
(POS-S Y POS-C)**



Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	Fecha del Acuerdo
1994			Se adopta el POS-C, del Sistema General de Seguridad Social en salud.	Acuerdo 8 del Julio 6 de 1994 del CNSSS
- 1995	Definición inicial de contenidos del POS-S: acciones de promoción y prevención, programas de atención materno-infantil, atención en primer nivel y de enfermedades prevalentes en la infancia y atención a factores de riesgo al ambiente y enfermedades de interés en salud pública. Fija la UPC-S como el 50% de la UPC-C, esto fue equivalente a \$59.000.	Acuerdo 9 de julio 21 de 1994 del CNSSS		

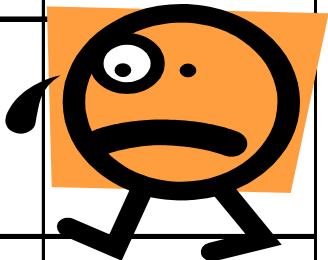
Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
1994 – 1995			Definición del contenido inicial de medicamentos, actividades y procedimientos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	Resolución 5261.Ago/1994. CNSSS
	<p><u>Consolida y especifica el contenido inicial del POS-S:</u></p> <p>Acciones de promoción, prevención y atención del primer nivel de atención.</p> <p>Atención de las enfermedades de alto costo en algunos casos: neonato complicaciones de EDA, neumonía grave, enfermedades infecciosas), patologías cardiacas (algunas), patologías del sistema nervioso central (algunas), reemplazo articular (algunos), insuficiencia renal, gran quemado, Sida-VIH positivo, cáncer, hospitalización de alta complejidad, cuidados intensivos (artículos 29 y 30 de la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994).</p>	Acuerdo 23 Octubre de 1995. CNSSS	A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C a través del MAPIPOS.	

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
Año	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
1996	<p>Áreas de orientación de las acciones de promoción de la salud.</p> <p>Para todas las edades: Apendicectomía, Colecistectomía (por causas diferentes al cáncer), histerectomía.</p> <p>Ligadura de trompas de Falopio o Pomeroy.</p>	<p>Acuerdo 49 de 1996. CNSSS</p>	<p>A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C a través del MAPIPOS.</p>	

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
Año	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
1997	<p>Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el acuerdo 3 de 1994.</p>	<p>Acuerdo 53 de <i>Febrero de 1997</i>. CNSSS</p>	<p>Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el acuerdo 3 de 1994.</p>	<p>Acuerdo 53 de <i>Febrero de 1997</i>. CNSSS</p>
	<p>Aumenta cobertura en alto costo: nuevos tratamientos de Ortopedia y Traumatología, Cirugías de aorta, cava, vasos pulmonares, insuficiencia renal, gran quemado (Alto Costo).</p> <p>Tratamiento estrabismo niños < 5 años, cataratas cualquier edad.</p> <p>POS concertado para Comunidades indígenas.</p>	<p>Acuerdo 72 del CNSSS <i>Agosto de 1997</i>. CNSSS</p>		

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Herniorrafias y servicios de rehabilitación funcional.	Acuerdo 74 Octubre de 1997. CNSSS		
1997	Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, Diciembre 23/97. CNSSS	Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, Diciembre 23/97. CNSSS

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
1998	<p>Se realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.</p>	<p>Acuerdo 106 de Agosto de 1998. CNSSS</p>	<p>Se realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.</p>	<p>Acuerdo 106 de Agosto de 1998. CNSSS</p>
	<p>Se incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).</p>	<p>Acuerdo 110 del 28 de octubre/98. CNSSS</p>	<p>Incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).</p>	<p>Acuerdo 110 del 28 de octubre/98. CNSSS</p>
	<p>Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p>	<p>Acuerdo 117 Diciembre de 1998. CNSSS</p>	<p>Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública para ARS y EPS.</p>	<p>Acuerdo 117 del CNSSS, Diciembre de 1998. CNSSS</p>

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
1999	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	
2000	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	
2001	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
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

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
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		

Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
2005	<p>Stent coronario no recubierto y su inserción, Carga Viral VIH,</p> <p>Colposcopia y biopsia de cuello uterino y</p> <p>16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades del alto costo.</p>	<p>Acuerdo 282</p> <p>Enero/2005. CNSSS</p>	<p>Transplante hepático.</p> <p>16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades de Alto Costo.</p>	<p>Acuerdo 282 del Enero/2005. CNSSS</p>
	<p>Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio fisurado, tratamiento para gran quemado.</p>	<p>Acuerdo 289 del CNSSS</p> <p>Enero/2005. CNSSS</p>	<p>Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías Reparadoras de Seno, tratamiento para paladar hendido y labio fisurado, tratamiento para gran quemado.</p>	<p>Acuerdo 289 del CNSSS</p> <p>Enero/2005. CNSSS</p>

Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
2005	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

Año	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
2006	<p>Genotipificación VIH (2007, fórmula Láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria.</p> <p>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.</p> <p>Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer.</p> <p>Siete medicamentos destinados a soporte nutricional.</p>	<p>Acuerdo 336 de Agosto de 2006. CNSSS</p>	<p>Genotipificación VIH (2007, fórmula Láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria,</p> <p>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.</p> <p>Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer.</p> <p>Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.</p>	<p>Acuerdo 336 2006. CNSSS</p>
	<p>Atención para la interrupción voluntaria del embarazo según norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006.</p>	<p>Acuerdo 350/ Diciembre 2006. CNSSS</p>	<p>Atención para la interrupción voluntaria del embarazo según norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006.</p>	<p>Acuerdo 350 de Diciembre de 2006. CNSSS</p>

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
Año	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
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-Ritonvavir: 200+50 mg para tratamiento de VIH/Sida.	Acuerdo 368 Septiembre de 2007. CNSSS	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonvavir: 200+50 mg para tratamiento de VIH/Sida.	Acuerdo 368 Septiembre de 2007. CNSSS

	POS-Subsidiado		POS-Contributivo	
Año	Actualización / Aclaración	NORMA	Actualización / Aclaración	NORMA
2008	<p>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.</p>	<p>Acuerdo 380 de febrero de 2008. CNSSS</p>	<p>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.</p>	<p>Acuerdo 380 de febrero de 2008. CNSSS</p>
	<p>Servicios ambulatorios especializados para la atención de pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 (segundo y tercer nivel de atención).</p>	<p>Acuerdo 395 de 2008. CNSSS</p>		

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

AÑO 2009

ACUERDOS 04 Y 05 CRES

IGUALACIÓN Y UNIFICACIÓN DE PLANES DE BENEFICIOS PARA MENORES
DE 12 AÑOS POS-S POS-C

UPC-S: De \$267,678 a \$278.779,72

ACUERDO 008 CRES

ACLARACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES DE BENEFICIOS DE LOS
REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

ACTUALIZACIÓN POS 2009 -2010

- **Se listan los medicamentos que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, según la cobertura de cada régimen.**
 1. **Se organizan en orden alfabético, con la misma codificación del Acuerdo 228.**
 2. **Programas especiales como: Antileprosos, antituberculosos, antipalúdicos, etc.**
 3. **Tanilcipromina: medicamento que se excluye del Ac. 03 al 08 en razón a que no se utiliza ni se distribuye en el país desde hace aproximadamente 17 años.**

ACTUALIZACIÓN POS 2009 -2010

- **ANEXO 02 AC. 008/09: ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS**
- **Las actividades, intervenciones y procedimientos, específicos del Régimen Subsidiado, se describen en los términos de la Codificación Única de Procedimientos de Salud.**
- **Se eliminan 131 actividades, intervenciones o procedimientos, en razón a que no se realizan en el país o corresponden a exclusiones explícitas en el articulado del Acuerdo.**

ACTUALIZACIÓN POS 2009 -2010

- ANEXO 02 AC. 008/09: ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS

Quedan como nuevas 175 actividades, intervenciones y procedimientos con relación a la Resolución 5261 de 1994, es decir no cuentan con un homólogo o referencia cruzada con la citada Resolución

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

AÑO 2010

ACUERDO 011 CRES



-UNIFICACIÓN PLANES DE BENEFICIOS PARA NIÑOS ENTRE 12 Y 18 AÑOS. REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.

AJUSTE UPC SUBSIDIADA: \$289.728



ACTUALIZACIÓN DEL POS

Trabajo con Comunidad Científica

➤ ACTUALIZACIÓN 2010 DEL POS

- Documentos que contengan los estudios técnicos de las solicitudes de inclusión y exclusión de los medicamentos, actividades, procedimientos, intervenciones y dispositivos.
 - Alcance: Se dio prioridad a 21 expedientes de solicitudes de inclusión al POS de principios activos de medicamentos y 10 de procedimientos para efectuar todo el estudio técnico de la inclusión.

➤ ACTUALIZACIÓN 2010 DEL POS

- Documento técnico de análisis de las Guías de atención, guías de atención integral y normas técnicas revisadas.

– **Alcance:** Se adelantará una revisión inicial del paquete de guías y normas técnicas vigentes de Promoción y Prevención y enfermedades de interés en Salud Pública para efectos de la **actualización 2011** con una priorización de alrededor de 5 inclusiones posibles, a partir de un trabajo focalizado sobre las guías de Salud Pública que tengan más impacto en la resolución de los problemas de salud de la población en general. Sin embargo, en una etapa posterior se debe efectuar la revisión de la totalidad de las guías mencionadas anteriormente frente al POS.

➤ DEFINICIÓN UPC 2011

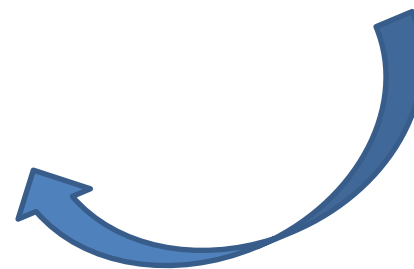
- **Propuesta del valor de la Unidad de Pago por Capitación, copagos y cuotas moderadoras**
 - **Alcance:** Propuesta del valor de UPC, copagos y cuotas moderadoras para el año 2011 del régimen contributivo y subsidiado, teniendo en cuenta las inclusiones y exclusiones derivadas de las actividades de los productos anteriores, según la metodología que se acuerde con la UAE CRES.



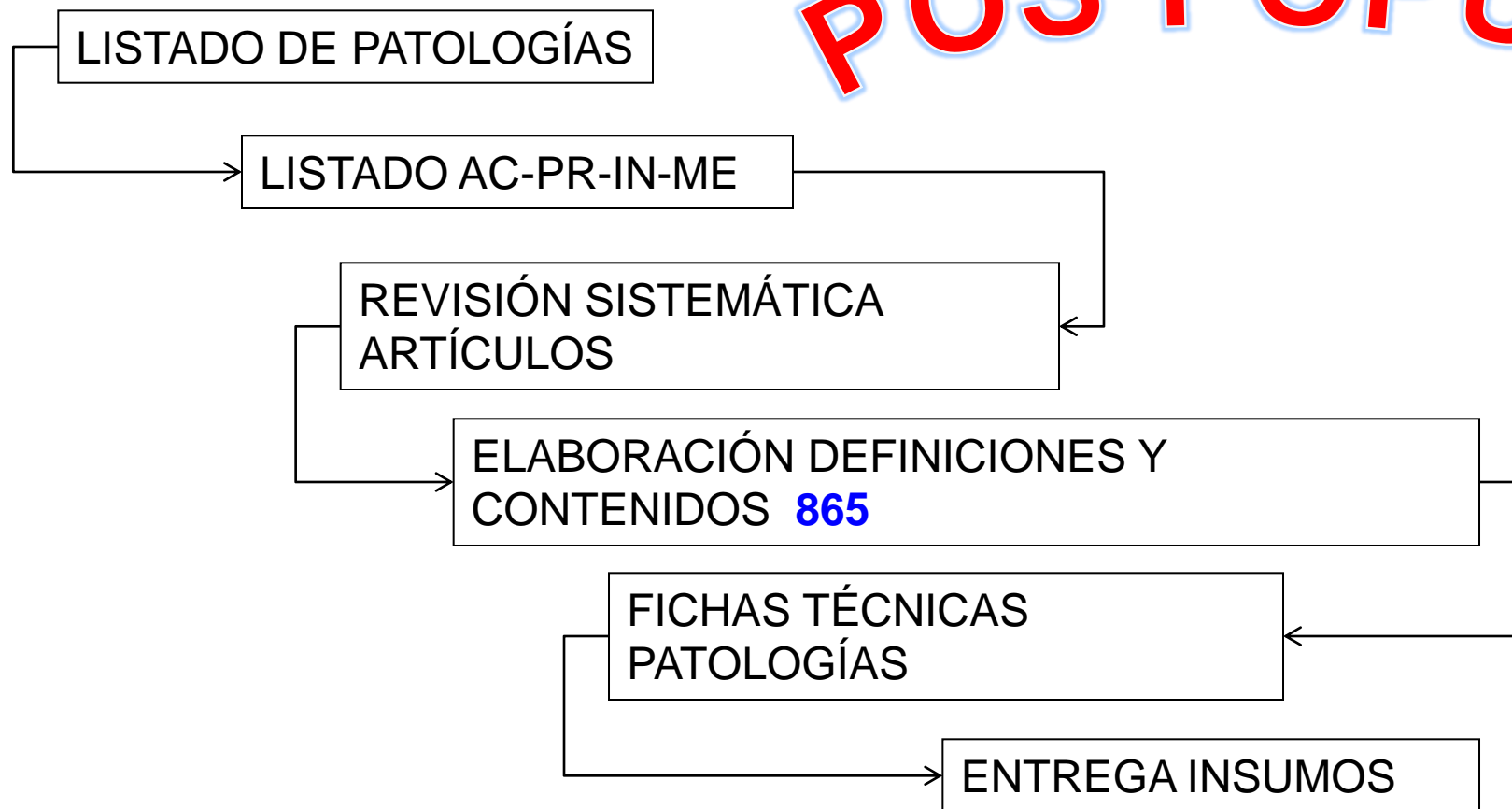
Libertad y Orden
República de Colombia

CRESES
Comisión de Regulación en Salud

POS PÓPULI



POS PÓPULO



**¡Muy bueno estar con
Ustedes!**

GRACIAS

Ramiro A. Vergara Támara