



**CIRCULAR No. 0000027**  
**13 JUN 2012**

**PARA:** ENTIDADES TERRITORIALES, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

**DE:** MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RESPECTO DE LA POBLACIÓN DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD, AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BENEFICIARIA A PARTIR DEL 1º DE JULIO DE 2012 DE LA UNIFICACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS

El Ministerio de Salud y Protección Social como responsable de la formulación, adopción, dirección, coordinación y ejecución de la política pública en materia de salud y en su carácter de presidente de la Comisión de Regulación en Salud – CRES, ante la unificación de los Planes Obligatorios de Salud – POS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para las personas entre dieciocho (18) y cincuenta y nueve (59) años de edad, efectuada mediante Acuerdo No. 032 del 17 de mayo de 2012 y cuya efectividad según lo establecido en su artículo 9º, se predica a partir del 1º de julio de la presente anualidad, imparte las siguientes instrucciones a los destinatarios de la presente circular, orientadas a facilitar la transición en la unificación del POS y consecuente con ello, a que se adopten de manera inmediata las acciones que garanticen al mencionado grupo poblacional hacer uso efectivo y real de la totalidad de los servicios de salud allí contenidos, así:

- 
1. Si el afiliado se encuentra inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual deba seguir un plan rutinario de actividades de control, estas prescripciones y actividades a partir del día 1º de julio de 2012, deben ser realizadas y suministradas por la EPS con cargo a la UPC, sin que exista una interrupción en la atención.
  2. Si para el momento de la efectividad de la unificación del POS (1º de julio de 2012), el afiliado se encuentra hospitalizado por un evento no incluido en el POS - S, los costos de la atención a partir de tal fecha, estarán a cargo de la EPS. Los costos de las atenciones que se hayan prestado con anterioridad a esta fecha, correrán por cuenta de la entidad territorial. Las atenciones ordenadas antes del 1º de julio de 2012, que se presten con posterioridad a esta fecha, estarán a cargo de la EPS.
  3. Si al afiliado el médico tratante, de manera ambulatoria, con anterioridad al 1º de julio de 2012 le ordenó actividades, intervenciones procedimientos, insumos o medicamentos no incluidos en el POS- S, el pago de los mismos estará a cargo de la entidad territorial.



**Ministerio de Salud y Protección Social**  
República de Colombia

13 JUN 2012 0000027

Prosperidad  
para todos

4. Para dar continuidad a los servicios de salud de que tratan los numerales 1, 2 y 3 de la presente circular, el prestador encargado de la atención en salud de las personas beneficiarias de la unificación del POS, estará obligado a suministrar a la Entidad Promotora de Salud la información necesaria para que continúe con la prestación del servicio, informando lo pertinente al ente territorial.

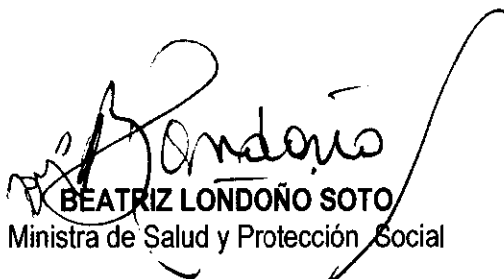
Bajo este contexto, debe señalarse que la unificación de los Planes Obligatorios de Salud – POS, se encamina al mejoramiento de la atención en salud de la población, más en manera alguna puede convertirse en una barrera de acceso a los servicios de salud por parte de los destinatarios de la presente circular, quienes adicional a lo anteriormente expuesto, deberán tener en cuenta como mínimo, los siguientes aspectos:

- Establecer los mecanismos para informar a los usuarios y responder a sus preguntas y solicitudes, relacionadas con los nuevos beneficios a que tienen derecho.
- Realizar el ajuste ampliando o modificando las redes de prestadores de servicios de salud contratadas, de manera que sean suficientes para atender las nuevas actividades a cargo de la EPS en el marco de los principios de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud.
- Asegurar la suficiencia de personal para atender el incremento esperado en el número de solicitudes de información, atención y autorizaciones.

Finalmente, no está por demás señalar que las instrucciones aquí impartidas serán objeto de vigilancia tanto por parte de las entidades territoriales como de la Superintendencia Nacional de Salud, al amparo de sus competencias y su incumplimiento conllevará la aplicación de las sanciones legalmente previstas.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C., 13 JUN 2012

  
**BEATRIZ LONDOÑO SOTO**  
Ministra de Salud y Protección Social