



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511201940541

Fecha: 17-11-2015

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

**URGENTE**

**ASUNTO:** Radicado 201542401561602 Tiempo para la autorización de Servicios en Salud.

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación del asunto, en el cual consulta las normas que reglamentan el tiempo que tiene la entidad Servicio Occidente de Salud – S.O.S. EPS, para autorizar los servicios de salud con especialistas y algunos procedimientos POS-C y POS-S. Al respecto, me permito señalar:

En primer lugar, debe indicarse que en virtud de lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, este Ministerio tiene por función primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, sin que dicha norma ni ninguna otra nos haya conferido la competencia para determinar la legalidad de las actuaciones de las EPS o para ejercer inspección, vigilancia y control sobre las mismas.

Hecha la anterior precisión, debe indicarse que respecto al acceso a servicios de salud especializados, el artículo 11 del Decreto 806 de 1998<sup>1</sup>, establece:

*“Artículo 11. Condiciones de acceso. Para acceder a cualquiera de los niveles de complejidad del plan obligatorio de salud, se consideran como indispensables y de tránsito obligatorio las actividades y procedimientos de consulta de medicina general y/o paramédica del primer nivel de atención. Para el tránsito entre niveles de complejidad es requisito indispensable el procedimiento de remisión. Se exceptúan de lo anterior solamente las atenciones de urgencia y pediatría. (Negrita fuera de texto)*

*Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente al especialista sin hacer el tránsito por medicina general”.*

Adicionalmente, los artículos 10 y 12 de la Resolución 5521 de 2013<sup>2</sup> disponen:

*“ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA. El acceso primario a los servicios del POS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada.*

*Los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita.*

*ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. El POS cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.*

*Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de esta resolución, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en pretexto para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.*

*Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.*

<sup>1</sup>Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

<sup>2</sup>Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201511201940541**

Fecha: **17-11-2015**

Página 2 de 3

*Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano que cuente con él". (Subrayado fuera de texto)*

En este orden de ideas y en el marco de la normativa anteriormente transcrita, el acceso a los servicios del POS será en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada y en el caso de requerirse atención de una especialidad, para acceder a la misma es dispensable la remisión por medicina general, excepto los menores de 18 años y mujeres en estado de embargo que acceden a los servicios especializados de pediatría, obstetricia o medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general.

Adicionalmente, en lo atinente a la asignación de citas especializadas, debe indicarse que los 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012, ha previsto lo siguiente:

#### **"ARTICULO 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL**

*Reglamentado parcialmente por la Resolución Min. Salud 1552 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.*

*El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.*

#### **Parágrafo**

*El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar las excepciones a lo dispuesto en este artículo para las zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso.*

#### **ARTÍCULO 124. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS.**

*La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente. "*

Así mismo, el artículo 125<sup>3</sup> ibídem, establece que las EPS deben contar con un sistema no presencial para la autorización de los servicios de salud e igualmente, con un sistema de evaluación y seguimiento, que les permita determinar los tiempos para la autorización de esos servicios.

Aunado a lo expuesto, debe señalarse que en virtud de la facultad reglamentaria asignada a este Ministerio, por los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012, se expidió la Resolución 1552 de 2013<sup>4</sup>, norma que en su artículo 1 regula las agendas para la asignación de citas, así:

*"Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*

<sup>3</sup> **ARTICULO 125. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

<sup>4</sup> Resolución 1552 de 2013 Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201511201940541**

Fecha: **17-11-2015**

Página 3 de 3

**Parágrafo 1°.** *En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud."*

Ahora bien, frente al tema que motiva su consulta debe indicarse que las EPS para asignación de citas de medicina general y con especialistas, están obligadas al cumplimiento de lo reglado en la Resolución 1552 de 2013, porque su incumplimiento puede ser objeto de sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud<sup>5</sup>, en el marco de las funciones que le son propias según el Decreto 2462 de 2013<sup>6</sup>.

Por último, debe indicarse que también las EPS, están sujetas al cumplimiento de lo previsto en la Resolución 4331 de 2012<sup>7</sup>, respecto a los formatos y procedimientos para la autorización de servicios electivos por parte de las Entidades Responsables de Pago, así como a las disposiciones contenidas en la Resolución 5395 de 2013<sup>8</sup>, que unifica el procedimiento de recobros que deben seguir las entidades prestadoras de servicios de salud ante el FOSYGA.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>9</sup>.

Cordialmente,

**OLGA LILIANA SANDOVAL RODRIGUEZ**  
Subdirectora de Asuntos Normativos  
Dirección Jurídica

Proyectó: Diana Carolina Bonilla  
Revisó: E Morales

C:\Users\lbonilla\Documents\RESPUESTAS ORFEO JUNIO 2013\autoización de servicios de carácter electivo, ambulatorio y urgencias - decreto 019 de 2012\RADICADO 201542401561602 TIEMPO PARA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POS.docx

<sup>5</sup> **Artículo 6°. Vigilancia y control.** *El cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de inspección, vigilancia y control, según las competencias definidas en las normas vigentes.*

<sup>6</sup> *Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud*

<sup>7</sup> *Por medio del cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009*

<sup>8</sup> *Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones*

<sup>9</sup> *Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*