

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE**

( )

Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, especialmente de las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 6 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 2.5.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, y

**CONSIDERANDO**

Que la obligación de informar a los afiliados por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado sobre sus derechos y deberes se encuentra regulada, entre otros, en los artículos 153, 159 y 160 de la Ley 100 de 1993, 107 de la Ley 1438 de 2011, 2.5.2.1.1.6, 2.10.1.1.2, 2.10.1.1.3 y 2.5.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, y en el parágrafo 2 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016.

Que la Honorable Corte Constitucional ordenó al entonces Ministerio de la Protección Social, en el ordinal vigésimo octavo de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, la adopción de las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o subsidiado, le sea entregada a toda persona la Carta de Derechos y Deberes del Paciente y Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hagan parte de su red, documentos que deben estar redactados en forma sencilla y accesible y de fácil comprensión para cualquier persona.

Que, en cumplimiento de lo anterior, el entonces Ministerio de la Protección Social expidió las Resoluciones números 1817, 2818 y 4392, todas de 2009, por medio de las cuales se definieron *“los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones”*.

Que la mencionada Corporación, mediante Auto número 264 del 16 de noviembre de 2012, declaró el cumplimiento parcial de la orden vigésimo octava de la Sentencia T-760 de 2008 y, en consecuencia, ordenó la expedición de una nueva regulación unificada que derogue las anteriores, *“en la que se indique a las EPS de ambos regímenes, que dichas cartas deberán cumplir, como mínimo, con los lineamientos establecidos en los numerales 3.1.1 al 3.1.3 y 3.2.1 al 3.2.3 y lo indicado en el numeral 8.4”* del mismo Auto.

Que en cumplimiento del citado Auto, el Ministerio expidió la Resolución 4343 de 2012 *“Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad*

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

*Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”.*

Que posterior a la adopción de la Resolución 4343 de 2012, se han expedido las siguientes normas de relevancia para la información de derechos, así:

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*” en cuyo artículo 10 se establecieron los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud.
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 “*Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática*”.
- Circular 060 de 2015 que desarrolla la estrategia de participación ciudadana, convocando a los diferentes actores del sistema de salud incluidos los usuarios para la participación directa y efectiva en el proceso de toma de decisión relacionado con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud.
- Resolución 256 de 2016 “*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*”.
- Resolución 1328 de 2016 “*Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones*”
- Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*” que en su título 2 regula el sistema de afiliación transaccional, en su título 7 regula los traslados y movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en su título 12 regula las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional.
- Ley 1805 de 2016, “*Por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de Componentes Anatómicos y se dictan otras disposiciones*” cuyo objeto es ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.
- Resolución 2063 de 2017, “*por la cual se adopta la política de participación social en salud -PPSS*”.

Que la honorable Corte Constitucional, mediante Auto 549 del 28 de agosto de 2018, en el numeral cuarto, instó al Ministerio de Salud y Protección Social para que en la Carta de Derechos y Deberes tenga en cuenta la clasificación inicial que se realizó con base en el contenido de los derechos objeto de inclusión, es decir, los derechos de los pacientes desde la perspectiva de: i) la atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz; ii) la protección a la dignidad humana; iii) la información; iv) la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia; v) la confidencialidad; y vi) la asistencia religiosa.

Que, adicionalmente, la honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-423 de 2017 en su orden séptima numeral ii, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social “*gestionar lo necesario para que todas las EPS e IPS del país emitan una carta de*

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

*derechos para los pacientes en las que se ponga en conocimiento público de los usuarios del sistema de salud sus derechos y deberes en lo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente”.*

Que, en virtud de lo anterior, es necesario complementar los lineamientos que se deben tener en cuenta para la elaboración de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado y, para facilitar la consulta de la norma, integrar en un solo texto las disposiciones relativas a dichos lineamientos.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE:

#### CAPÍTULO I OBJETO Y ASPECTOS GENERALES

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** La presente resolución tiene por objeto expedir la regulación acerca de los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño, que les permita a los afiliados contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos. Adicionalmente, se establecen las obligaciones operativas para su efectivo cumplimiento.

**ARTÍCULO 2. OBLIGACIONES DE ENTREGA Y ACTUALIZACIÓN.** Las EPS deberán entregar al nuevo afiliado cotizante del régimen contributivo o al nuevo afiliado cabeza de familia del régimen subsidiado, al momento de su afiliación, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño, en forma impresa o, cuando el afiliado haya dado consentimiento expreso, en formato electrónico.

Adicionalmente, el afiliado deberá diligenciar el formato tipo cuestionario de que trata la Circular 016 de 2013, o la norma que la modifique, o el consentimiento expreso donde manifieste claramente que desea recibir la información en formato electrónico y especifique el correo al cual deben enviarse la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS. Esta documentación, junto con el soporte de envío de las cartas, hará parte de los documentos del afiliado que la EPS conservará. Los mismos deberán reposar en sus archivos y estar disponibles para su revisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud cuando esta lo requiera y deberán adjuntarse en caso de requerirse a través del anexo técnico N°2 de la Resolución 1379 de 2015 de este Ministerio o la norma que la modifique.

Así mismo, las EPS deberán mantener actualizado el enlace donde se accede directamente a estas cartas así como el contenido de las mismas; en caso de efectuar cambios en dicho enlace o contenido de las cartas, deberán reportarlo al correo electrónico [cartadederechos@minsalud.gov.co](mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co), dentro de los cinco (5) días calendario del mes siguiente a la realización del cambio.

**Parágrafo.** En el evento en que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se efectúe por medios virtuales a través de la plataforma tecnológica del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el Ministerio de Salud y Protección Social entregará

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

al nuevo afiliado cotizante del régimen contributivo o al nuevo afiliado cabeza de familia del régimen subsidiado, al momento de su afiliación, el enlace donde puede acceder a la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y Carta de Desempeño de la EPS a la cual desea afiliarse.

**ARTÍCULO 3. CARACTERÍSTICAS Y PARÁMETROS BÁSICOS DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Las Cartas de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño deberán estar redactadas en un lenguaje claro, sencillo y accesible, en un tamaño de letra legible y deberán ser revisadas y ajustadas periódicamente en respuesta a novedades normativas y actualización de la información. Las mismas deberán estar organizadas con información regional o nacional, de acuerdo con la cobertura geográfica de la EPS y publicadas en la página web de las EPS, en lugar visible y de fácil acceso.

**Parágrafo 1.** Se entiende por lenguaje claro, sencillo y accesible aquel que es de fácil comprensión para cualquier persona, independiente de su nivel educativo, condición económica, social o cultural. Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de tecnicismos que dificulten la comprensión de su contenido.

**Parágrafo 2.** De conformidad con lo previsto en el artículo 9 de la Ley 1381 de 2010, en las Cartas de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, se deberá utilizar la lengua o lenguas nativas.

**Parágrafo 3.** Las EPS deberán adoptar medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables, disponiendo de las ayudas que consideren pertinentes para garantizar que el paciente o afiliado con discapacidad conozca la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño.

## CAPÍTULO II

### DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

**ARTÍCULO 4. CONTENIDO MÍNIMO DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE.** La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

#### 4.1 Capítulo de Información General

La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente contendrá la siguiente información general:

4.1.1 *Glosario.* Definiciones de, como mínimo, los términos Afiliado, Autocuidado, Beneficiario, Cobertura, Cotizantes, Copago, Demanda inducida, Enfermedad de alto costo, Inscripción a la EPS, Libre escogencia, Movilidad, Novedades, Plan de beneficios, Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud, Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Tecnología de salud, Traslado, Triaje, Urgencia.

4.1.2 *Plan de beneficios y sus exclusiones y limitaciones.* Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos y excluidos en el plan de beneficios. Mecanismo de

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

acceso a información detallada de los contenidos y exclusiones del plan de beneficios.

4.1.3 *Inexistencia de carencias.* Especificación que no hay períodos de carencia ni restricciones en los servicios por traslado de EPS.

4.1.4 *Servicios de demanda inducida.* Descripción y periodicidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, desagregadas por grupos de edad y sexo.

4.1.5 *Pagos moderadores.* Valores, rangos, topes y servicios a los que se aplican los copagos y cuotas moderadoras, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona, así como los servicios y condición de los afiliados que no dan lugar al pago de los mismos. Se debe especificar que la no cancelación de los pagos moderadores no puede ser barrera de acceso al servicio de salud.

4.1.6 *Red de prestación de servicios.* Conformación de la red de prestación de servicios, incluyendo nombre de los prestadores, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.

4.1.7 *Atención de urgencias.* Nombre, ubicación geográfica, dirección y teléfono de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red de prestación de servicios para la atención de urgencias, especificando la especialidad, si es del caso. Informar que el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 dispone que cuando se trate de urgencia “no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumple la función de gestión de servicios”, en concordación con el artículo 10, literal b), de la misma ley.

4.1.8 *Mecanismos de acceso a servicios.* Dependencias, procedimientos y términos para la solicitud y autorización de prestación de servicios electivos incluidos en el plan de beneficios, así como los mecanismos para acceder a los servicios de urgencias. No se podrán incluir trámites que no sean legales.

4.1.9 Identificación de las dependencias, procedimientos y términos para el acceso a los servicios no incluidos en el plan de beneficios, pero que, a juicio del médico tratante, sean necesarios. No se podrán incluir trámites que no sean legales.

4.1.10 *Transporte y estadía.* Condiciones y procedimientos para obtener el transporte y financiación de la estadía, cuando aplique, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

4.1.11 Información general que dé cuenta de la existencia del derecho a morir con dignidad como parte de la vida digna.

## **4.2 Capítulo de derechos**

El capítulo de derechos deberá especificar que toda persona afiliada o paciente sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social, tiene derecho a:

Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

---

#### **4.2.1 Atención Médica Accesible, Idónea, de Calidad y Eficaz**

- 4.2.1.1 Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios y a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos conforme su necesidad en salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- 4.2.1.2 Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
- 4.2.1.3 Protección especial a menores de 18 años. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho a una muerte digna, están especialmente protegidos.
- 4.2.1.4 Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.
- 4.2.1.5 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible y el cuidado paliativo de acuerdo a su enfermedad o condición, respetando los deseos del paciente, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada, la enfermedad terminal y la agonía.
- 4.2.1.6 Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
- 4.2.1.7 Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- 4.2.1.8 Obtener autorización por parte de la EPS para valoración científica y técnica, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- 4.2.1.9 Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- 4.2.1.10 Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

---

- 4.2.1.11 Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.
- 4.2.1.12 A que para la verificación de derechos se le solicite únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- 4.2.1.13 Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente a la de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por 12 meses, haciendo la solicitud ante su EPS.
- 4.2.1.14 Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.

#### **4.2.2 Protección a la Dignidad Humana**

- 4.2.2.1 Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona podrá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni podrá ser obligado a soportar sufrimiento evitable, ni obligado a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- 4.2.2.2 Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o fe, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social y su intimidad, así como las opiniones personales que tenga.
- 4.2.2.3 Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- 4.2.2.4 Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que bajo ningún pretexto se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos.
- 4.2.2.5 Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

---

#### **4.2.3 A la Información**

- 4.2.3.1 Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias, denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
- 4.2.3.2 Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, los riesgos y beneficios de estos y el pronóstico de su diagnóstico.
- 4.2.3.3 Que en caso de ser menores de 18 años de edad, se les dé toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, los padres, sus representantes legales o cuidadores, para promover la adopción de decisiones autónomas frente a su salud y cuidado. En caso de inconciencia, incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres, sus representantes legales o cuidadores podrán consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.
- 4.2.3.4 Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia, el rechazo de tratamientos de soporte vital, el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, así como para la prestación de cualquier tipo de servicio; tal objeción, en caso de existir, debe ser puesta en conocimiento de la IPS por escrito, con la debida antelación por parte del médico tratante, y se debe gestionar una solución pronta con un profesional no objetor.
- 4.2.3.5 Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- 4.2.3.6 Al apoyo de las EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, en el sentido de adoptar las medidas adecuadas para, por lo menos, (i) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (ii) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (iii) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (iv) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- 4.2.3.7 Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
- 4.2.3.8 Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

#### **4.2.4 A la Autodeterminación, Consentimiento y Libre Escogencia**

- 4.2.4.1 Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.
- 4.2.4.2 Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
- 4.2.4.3 A suscribir un Documento de Voluntad Anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
- 4.2.4.4 A que los familiares o representantes, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir del paciente, para que en caso de que no se cuente con el Documento de Voluntad Anticipada, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.
- 4.2.4.5 Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- 4.2.4.6 Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). También podrá oponerse al momento de la afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (INS).
- 4.2.4.7 Cambiar del régimen subsidiado al contributivo y viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN, a una comunidad indígena, sea población desplazada o rom (gitana), pertenezca al programa de protección a testigos o sea víctima del conflicto armado interno y se encuentre inscrito en el Registro Único de Víctimas, sin que exista interrupción en la afiliación.

Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

---

#### **4.2.5 A la Confidencialidad**

4.2.5.1 Mantener la confidencialidad y secreto de su historia clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley o la jurisprudencia constitucional determinen. El usuario podrá consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y obtener copia de la misma.

#### **4.2.6 A la Asistencia Religiosa**

4.2.6.1 Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.

#### **4.3 Capítulo de deberes**

Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

4.3.1 Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

4.3.2 Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4.3.3 Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

4.3.4 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.

4.3.5 Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.

4.3.6 Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.3.7 Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.3.8 Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los Documentos de Voluntad Anticipada.

4.3.9 Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

#### **4.4 Capítulo de instituciones y recursos para el cumplimiento de los derechos**

Tanto las EPS como las IPS deben contar con oficinas de atención al usuario y otros mecanismos y canales presenciales y no presenciales a los cuales puede acudir el afiliado para que le sea brindada la información que demande en torno a la prestación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos o no en el plan de beneficios, reciba las quejas y formule soluciones concretas y ágiles o se dirija al afiliado o paciente a donde efectivamente puedan brindarle una solución. Las entidades deberán asegurar que la persona será atendida.

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

---

Con el propósito de garantizar la protección del afiliado, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente deberá incorporar la siguiente información:

- 4.4.1 Servicios administrativos de contacto disponibles 24 horas por parte de la EPS. Dirección de la oficina para la atención al usuario en la región de residencia del mismo, dirección de página web, número de teléfono, fax y dirección de correo electrónico u otro medio tecnológico que facilite la comunicación.
- 4.4.2 Información sobre la posibilidad que tiene el afiliado o paciente de que según pertinencia médica le sean prescritos, servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma.
- 4.4.3 Información sobre la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, las prestaciones excluidas, el pago de prestaciones económicas, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 4.4.4 Condiciones, procedimientos y términos para ejercer su derecho a la libre elección de prestador de servicios de salud dentro de la red de prestación de servicios definida por la EPS y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de EPS.
- 4.4.5 Información del nombre, la dirección, teléfono y página web de las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y sobre los prestadores de servicios de salud.
- 4.4.6 Información sobre la posibilidad de acudir al Defensor del Usuario, a la Defensoría del Pueblo y a las veedurías.
- 4.4.7 Información sobre otras organizaciones de carácter ciudadano y comunitario a las que puede acudir el afiliado para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como los mecanismos de participación en las mismas.

En desarrollo de lo anterior, y sin perjuicio de las acciones constitucionales, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente deberá precisar que el afiliado podrá hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar derecho de petición en los términos de la Ley 1755 de 2015, incorporada a la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015.
- La solicitud de cesación provisional ante la Superintendencia Nacional de Salud (medida cautelar de interrupción provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de la persona), de conformidad con el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011.

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007, 126 de la Ley 1438 de 2011, 6 de la Ley 1949 de 2019 y la práctica de medidas cautelares.

#### 4.5. Capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente

Teniendo en cuenta que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y que el derecho a morir con dignidad no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivo del final de la vida, la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá incluir un capítulo especial concerniente al derecho fundamental a morir dignamente donde se ponga en conocimiento público de los usuarios del sistema de salud los derechos y deberes en lo concerniente a una muerte digna así:

##### 4.5.1 Generalidades

La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente contendrá la siguiente información:

- i. Glosario: se deberán incluir los siguientes términos y definiciones:
  - **Derecho a morir con dignidad:** facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.
  - **Cuidado Paliativo:** son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.
  - **Eutanasia:** procedimiento médico en el cual se induce la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.
  - **Enfermedad Incurable avanzada:** aquella cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.
  - **Enfermedad Terminal:** enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico -psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses
  - **Agonía:** situación que precede a la muerte cuando esta se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.

- ii. Incluir el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad a través de eutanasia establecido en la Resolución 1216 de 2015 así como el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de eutanasia de los niños, niñas y adolescentes establecido en la Resolución 825 del 2018 o la norma o normas que las modifique o sustituya.
- iii. Junto con la documentación prevista en el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2016 y por el artículo 28 de la Resolución 825 de 2018, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán remitir una constancia firmada de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Paciente.

La constancia deberá estar suscrita por el paciente o por parte de los familiares o representantes, en caso de que la persona se encuentre en incapacidad legal o bajo circunstancias que le impidan suscribir dicha constancia.

#### **4.5.2 Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente**

Toda persona afiliada o paciente sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, en lo concerniente a morir dignamente, tiene derecho a:

- i. Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
- ii. Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- iii. Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada, la enfermedad terminal o agonía.
- iv. Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia. El médico tratante debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.
- v. Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién es entregada la misma.
- vi. Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida. También

Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

---

le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o decidir a quien es entregada la misma.

- vii. Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.
- viii. Solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.
- ix. Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos.
- x. Ser respetado en su voluntad de solicitar eutanasia como forma de muerte digna.
- xi. A que le sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre, inequívoca e informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de falta de acceso al adecuado alivio sintomático.
- xii. Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales.
- xiii. Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.
- xiv. Recibir por parte de los profesionales de la salud una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través de eutanasia.
- xv. Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.
- xvi. Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para la persona afiliada y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no puede ser esporádica sino que tendrá que ser constante, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
- xvii. Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que

Continuación de la resolución "Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto".

considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.

- xviii. Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y a que estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona, lo anterior sin desconocer la buena práctica médica.
- xix. Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sean respetadas sus voluntades sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
- xx. Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y ser respetado en su decisión.

#### **4.5.3 Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente**

En lo concerniente a morir dignamente, son deberes del paciente los siguientes:

- i. Informar al médico tratante y al personal de salud, sobre la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.
- ii. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de valorar la condición de enfermedad incurable avanzada o terminal para ofrecer la atención de forma proporcional y racional, frente a los recursos del sistema.

### **CAPÍTULO III DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

**ARTÍCULO 5. CONTENIDO DE LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado deberán entregar a sus afiliados la Carta de Desempeño de la entidad, la cual contendrá, la siguiente información básica:

5.1 Indicadores de calidad de la EPS. Últimos resultados de los siguientes indicadores de la EPS publicados en el Observatorio de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, mostrando la comparación con la media nacional así:

- Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años;
- Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General;
- Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS.

El resultado de cada indicador deberá estar acompañado de una explicación clara y sencilla que permita al usuario facilitar su comprensión. Además deberá citarse el enlace del Observatorio de Calidad, donde el usuario puede ampliar la información relativa a los Indicadores de calidad de la EPS.

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

5.2 Indicadores de calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, que hacen parte de la red de la EPS. Últimos resultados de los siguientes indicadores de las IPS que hacen parte de la red de la EPS, publicados en el Observatorio de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, mostrando la comparación con la media nacional, así:

- Proporción de cancelación de cirugía;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría;
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología;
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II.

Cada indicador, se presentará de forma global, calculando para el efecto el agregado para la totalidad de las IPS que conforman la Red de Prestadores de la EPS.

Por cada indicador se deberá incluir una explicación clara y sencilla de cómo interpretar su resultado. Además deberá citarse el enlace del Observatorio de Calidad, donde el usuario puede ampliar la información relativa a los Indicadores de calidad de las IPS, que hacen parte de la red de la EPS.

5.3 Posición en el ordenamiento (ranking). Posición obtenida por la EPS en el último ranking elaborado y publicado en el Observatorio de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, especificando el puesto que ocupa dentro del total de las EPS evaluadas y donde se evidencien todos los factores evaluados, presentando el comparativo en relación con las demás EPS evaluadas.

5.4 Acreditación. Situación y/o avances de la EPS y de las IPS que hacen parte de su red frente al proceso de acreditación.

5.5 Comportamiento como pagador de servicios. Promedio del último año de la Proporción de Cartera Vencida de la EPS. Este ítem deberá estar acompañado de una explicación clara y sencilla que permita al usuario entender su resultado.

5.6 Sanciones. Relación del número y causal de imposición de las sanciones debidamente ejecutoriadas en el último año, que hayan sido impuestas a la EPS por la Superintendencia Nacional de Salud.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **FUENTES DE INFORMACIÓN, MECANISMOS DE SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE ENTREGA**

**ARTÍCULO 6. FUENTES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA ELABORACION DE LA CARTA DE DESEMPEÑO.** La información de los numerales 5.1 al 5.4 requerida para el cumplimiento de lo dispuesto en el anterior artículo, estará publicada en el observatorio de calidad del Ministerio de Salud y Protección Social; la



Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

información de los numerales 5.5 y 5.6 estará publicada en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Parágrafo.** Sin perjuicio del acceso a las fuentes citadas anteriormente, las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado tendrán la responsabilidad de mantener actualizada la información de la Carta de Desempeño, como quiera que la información que debe contener dicha carta, es generada, conocida o reportada por las mismas EPS o puede ser calculada por las mismas.

**ARTÍCULO 7. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Las EPS, dentro de los primeros cinco días calendario del mes de julio de cada año, deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del correo electrónico [cartadederechos@minsalud.gov.co](mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co), un informe detallado de las acciones realizadas por la EPS frente a la difusión y comprensión de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS en el año anterior. El Ministerio de Salud y Protección Social verificará el reporte de los informes entregados por parte de las EPS y reportará a la Superintendencia Nacional de Salud el nivel de cumplimiento, para las acciones de su competencia, en particular las sancionatorias en los casos en que haya lugar.

**ARTÍCULO 8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Para asegurar que los afiliados hayan recibido y comprendido la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento y evaluará de manera periódica los reportes enviados por las EPS, en cumplimiento de la Resolución 1379 de 2015 o la norma que la actualice o modifique, así como los registros de afiliación y traslados respectivos de la plataforma tecnológica para la afiliación por medios virtuales al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT. Los resultados obtenidos de estas evaluaciones serán insumo del Sistema de Evaluación y Calificación definido en el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011 y serán usados por la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo labores de inspección, vigilancia y control.

**ARTÍCULO 9. PUBLICACIÓN DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Las EPS mantendrán publicadas en sus páginas web, la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño actualizadas, con especial énfasis en la conformación de su red de prestación de servicios. El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá en su página web los vínculos necesarios para acceder a la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño de cada EPS.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social publicará los informes del Sistema de Evaluación y Calificación de actores y el ordenamiento de las EPS e IPS según los resultados obtenidos, de manera que el usuario pueda ejercer su derecho a la escogencia.

**ARTÍCULO 10. MODIFICACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** Cuando una EPS no suministre la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño o estas no se encuentren actualizadas, de manera completa, pertinente, confiable y comprensible, o la entidad no cumpla con la red de prestación de servicios ofrecida al momento de la afiliación, se entiende menoscabado el derecho a la libre escogencia de conformidad con el parágrafo 1 del artículo 25 de la

Continuación de la resolución “Por la cual se complementan los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y se integra dicha regulación en un solo texto”.

Ley 1122 de 2007, y el afiliado podrá trasladarse sin que le sea aplicable el término mínimo establecido para ejercer el derecho al traslado.

Cuando la EPS excluya prestadores de la red ofrecida a sus afiliados al momento de la afiliación, debe informarlo a estos. Se entiende que no se cumple con la red de prestadores de servicios, cuando la entidad promotora de salud elimina de la red ofrecida al afiliado al momento de la afiliación, algún prestador y no le informa al afiliado, por el medio más idóneo, la modificación realizada. En caso de que el afiliado no manifieste interés en desafiliarse por este motivo, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario posteriores a la comunicación o al momento de tener conocimiento del cambio, se entenderá que lo acepta.

**ARTÍCULO 11. VIGILANCIA Y CONTROL.** La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución y, en caso de incumplimiento, adelantará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

**ARTÍCULO 12. SANCIONES.** Entre las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 3° de la Ley 1949 de 2019, señala las de *“Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud”* lo cual conduce a la imposición de las sanciones de que trata el artículo 2 de la misma, con base en los criterios contenidos en el artículo 5° de dicha ley.

#### **CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y LA CARTA DE DESEMPEÑO.** Las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado dispondrán de dos meses contados a partir de la publicación de la presente resolución, para actualizar el contenido de su Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y Carta de Desempeño conforme a lo aquí dispuesto.

**ARTÍCULO 14. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 4343 de 2012.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D. C., a los

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
Ministro de Salud y Protección Social