



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200777661

Fecha: 29-05-2014

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

**URGENTE**

Señor

**OSWALDO TORRES LONDOÑO**

[loa27@hotmail.com](mailto:loa27@hotmail.com)

Calle 44 No. 28-01

Cali, Valle del Cauca

**Asunto: Consulta acerca del derecho de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de escoger su médico tratante.**

Respetado señor Torres:

Hemos recibido su comunicación, por medio de la cual consulta acerca del derecho de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de escoger libremente el médico tratante. Al respecto, previas las siguientes consideraciones, me permito señalar:

En primer lugar, debe indicarse que conforme lo prevé el artículo 48 de la Constitución Política, la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Igualmente, el artículo 49 Constitucional, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, previendo además que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

De otra parte y en lo atinente al principio de la libre escogencia, el cual aplica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es necesario traer en cita lo previsto en el numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011<sup>1</sup>, modificatorio del artículo 153 de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, el cual lo define de la siguiente manera:

*"Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

<sup>1</sup> "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".  
<sup>2</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200777661

Fecha: 29-05-2014

Página 2 de 5

(...)

3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

(...)"

Ahora bien, el capítulo I del título III del Decreto 1485 de 1994<sup>3</sup>, regula el principio de la libre escogencia de entidades promotoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, previendo en los numerales 4 y 5 de su artículo 14, lo siguiente:

"4º. Libre escogencia de Entidades Promotoras de Salud. Se entenderá como derecho a la libre escogencia, de acuerdo con la Ley, la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio.

Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año, contado a partir de la fecha de vinculación de la persona, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio.

5º. La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud."

Así mismo, como garantía de citado principio, el párrafo segundo del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007<sup>4</sup>, estableció lo siguiente:

"(...)

Parágrafo 2º. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web

<sup>3</sup> "Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud."

<sup>4</sup> "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"



MinSalud  
Ministerio de Salud

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200777661

Fecha: 29-05-2014

Página 3 de 5

de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

*En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.*

(...)"

De conformidad con la normativa anteriormente expuesta, se tiene que el principio de la libre escogencia hace alusión al derecho que tiene la persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de escoger la Entidad Promotora de Salud que le garantizará su aseguramiento y la Institución Prestadora de Servicios, que le brindará los servicios de salud.

No obstante lo anterior y en lo atinente al derecho que le asiste a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de escoger su médico tratante, se tiene que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, frente al tema expresó lo siguiente:

*"4.2.6. Finalmente, cabe señalar que uno de los principios del servicio público en salud es el de la libre escogencia" (art. 153, Ley 100 de 1993), en virtud del cual, el Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Advierte además la ley que quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993. La libertad de escogencia es pues, fundamental en el Sistema de Salud vigente, por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, a la vez que les permiten afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad.*

*La libertad de escogencia en el ámbito de la salud incluso al legislador en sus decisiones sobre la estructura del sistema de salud. Por eso, recientemente la Corte condicionó la exequibilidad de una norma que establecía un tope a la integración vertical a que la implementación del mismo respetara la libertad de los usuarios de escoger la EPS de su preferencia así como el médico con el cual se sienta más seguro.<sup>57</sup>" (Subrayado fuera de texto)*

<sup>57</sup> "En la sentencia C 1041 de 2007 (MP Humberto Antonio Sienra Poite) la Corte decidió: "Primero.- Declarar exequible, por los cargos analizados, el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que las limitaciones de contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS, no debe impedir que los afiliados y beneficiarios de una determinada EPS, escojan libremente recibir los servicios médicos prestados por las IPS propias de dicha EPS y que tales servicios le sean efectivamente suministrados. En todo caso, se atenderán los eventos de urgencia. || Segundo.- Declarar exequible el inciso tercero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que dicho plazo comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determina previamente la Superintendencia Nacional de Salud, ésta le notifique a la EPS respectiva, que debe ajustar su integración vertical al 30%."



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200777661

Fecha: 29-05-2014

Página 4 de 5

Por lo anterior, se tiene que en virtud del mandato expreso contenido en el ordinal Vigésimo Octavo<sup>6</sup> de la Sentencia antes referida, este Ministerio expidió la Resolución 4343 de 2012<sup>7</sup>, la cual en el numeral 4.2 del artículo 4, prevé la libre elección del médico por parte del usuario, así:

*"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:*

*(...)*

*4.2. Capítulo de derechos. El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:*

*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 entidades promotoras de salud 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.*

*"(...)"*

De lo expuesto anteriormente se deduce que el derecho que tendría el paciente de escoger libremente su médico, nace en virtud de lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia T - 760 de 2008 y la reiteración efectuada mediante Auto 264 de 2012, en el cual la Corte dispone en el numeral 3.3.1 de la parte considerativa de esta última

<sup>6</sup> Vigésimo octavo.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,

(i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981)<sup>8</sup> y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda

(ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespeta el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> 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 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."



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
Perú

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



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

Radicado No.: **201411200777661**

Fecha: **29-05-2014**

Página 5 de 5

providencia, que la carta de derechos del paciente, la cual se encuentra contenida actualmente en el numeral 4.2 (Capítulo de Derechos) del artículo 4 de la Resolución 4343 de 2012, debe prever el derecho que tiene el paciente a elegir libremente su médico, en el marco de la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente<sup>8</sup>.

En conclusión, de conformidad con lo expresado a lo largo del presente concepto, el paciente tiene derecho a escoger libremente el médico o profesional de la salud, dentro de la oferta de prestadores de servicios de salud que disponga la EPS a la cual se encuentra afiliado.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

**OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ**  
Subdirectora de Asuntos Normativa  
Dirección Jurídica

Elaboró: O. F. Cetina  
Revisó: E. Morales.

C:\Documents and Settings\ocetina\My documents\conceptos\RAD 201411200777661 CONCEPTO SOBRE EL DERECHO A ESCOGER LIBREMENTE AL MEDICO TRATANTE.docx

<sup>8</sup> Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente –Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005.

(...)

2- Derecho a la libertad de elección

- a- El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico y hospital o institución de servicio de salud, sin considerar si forman parte del sector público o privado.