



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000229 DE 2020

(20 FEB 2020)

Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 2.5.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 y el Decreto 2387 de 2019 y

CONSIDERANDO

Que la obligación de informar a las personas afiliadas por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado sobre sus derechos y deberes como mecanismo para ejercer la libertad de escogencia, se encuentra regulada, entre otros, en el numeral 3.12 del artículo 153, numerales 3 y 4 del artículo 159 y en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, el numeral 107.3 del artículo 107 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos, 2.5.2.1.1.6, 2.10.1.1.2, y, 2.5.3.4.5, parágrafo 2, del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

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 EPS, le sea entregada a toda persona, en términos sencillos y accesibles, una carta de derechos del paciente que deberá contener, por lo menos, los contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la cual deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y una carta de desempeño que 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, la cual deberá contemplar la información necesaria para que el paciente pueda ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

Que, en cumplimiento de lo anterior, el entonces Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1817 de 2009, *"Por medio de la cual se definen 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"*, modificada por medio de las Resoluciones 2818 y 4392, ambas expedidas en el año 2009.

Que la mencionada Corte, en el ordinal primero del Auto 264 del 16 de noviembre de 2012, declaró el cumplimiento parcial de la orden vigésima octava de la Sentencia T-760 de 2008 y, en consecuencia, en el ordinal tercero, ordenó la expedición de *"(...) una nueva regulación unificada, que derogue todas y cada una de las concernientes a cartas de derechos, deberes y desempeño existentes e indique a las EPS de ambos regímenes que dichas cartas deberán cumplir, como mínimo, con los lineamientos establecidos en el*

Continuación de la resolución: *"Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"*

numeral 3.1.1 al 3.1.3, 3.2.1 al 3.2.3 y los incorporados en el numeral 8.4" de dicha providencia.

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 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 con posterioridad a la adopción de la Resolución 4343 de 2012, se han expedido normas de relevancia para la información de derechos, a saber: i) la 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 y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud; ii) la Ley Estatutaria 1757 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática"*; iii) la Circular 060 de 2015 que desarrolla la estrategia de participación ciudadana; iv) la 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"*; v) la 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"*; vi) 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"*, vii) la 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, a través del cual realiza seguimiento a las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y las EPS para la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, instó en el ordinal cuarto de la parte resolutive, a este Ministerio para que efectúe las actividades descritas en el numeral 7.7 de la parte considerativa de dicha providencia, para lo cual debe tener 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, a través de la cual concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente, en su ordinal séptimo, numeral (ii), de la parte resolutive, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social *"gestionar lo necesario para que todas las EPS e IPS del país emitan una carta de 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 de la persona afiliada 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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

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 de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño, que les permita a las personas afiliadas 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 a toda persona al momento de su afiliación, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño, en forma impresa o, cuando haya dado consentimiento expreso, en formato electrónico.

Al momento de la entrega en forma impresa, el afiliado deberá diligenciar un formato tipo cuestionario marcando frente a cada pregunta su respuesta con "SI" o "NO", en el que responda las siguientes preguntas:

		SI	NO
1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?		
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?		
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?		
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?		
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?		

Las EPS deberán mantener actualizado el enlace donde se accede directamente al contenido de las cartas; en caso de efectuar cambios en dicho enlace o en el contenido de aquellas, deberán reportarlo al correo electrónico cartadederechos@minsalud.gov.co, dentro de los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente a la realización del cambio.

Si el afiliado manifiesta a la EPS su deseo de recibir la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente y la Carta de Desempeño en medio electrónico, deberá diligenciar un formato de consentimiento expreso donde especifique el correo al cual deben enviársela.

Parágrafo 1. Respecto del afiliado que no sepa o no pueda firmar, el diligenciamiento y suscripción de los formatos citados en este artículo se efectuará por la persona a quien él ruegue, lo cual deberá ser ratificado por aquel a través de la imposición de su huella. El nombre, edad, domicilio e identificación de quien firma a ruego, deberá quedar registrado en dichos formatos. Esta documentación, junto con el soporte de envío de las cartas, hará

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

parte de los documentos de la persona afiliada que la EPS conservará y estarán disponibles para su revisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud cuando esta lo requiera y deberán adjuntarse a través del Anexo Técnico N°2 de la Resolución 1379 de 2015 de este Ministerio o la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2. En el evento en que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se efectúe a través de la plataforma tecnológica del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, este Ministerio entregará al nuevo afiliado, el enlace donde puede acceder a la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y carta de desempeño de la EPS.

Artículo 3. Características y parámetros básicos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y de la carta de desempeño. Las cartas de derechos y deberes de la persona afiliada 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 las novedades normativas y la actualización de la información. 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 persona afiliada con discapacidad conozca la carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS.

CAPÍTULO II DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LA PERSONA AFILIADA Y DEL PACIENTE

Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente. La Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

4.1 Capítulo de información general

4.1.1 Glosario. Debe incluir, como mínimo, las siguientes definiciones, las cuales deben corresponder a lo dispuesto en la normativa vigente: a. Afiliado; b. Autocuidado; c. Beneficiario; d. Cobertura; e. Cotizante; f. Copago; g. demanda inducida; h. Enfermedad de alto costo; i. Inscripción a la EPS; j. Libre escogencia; k. Movilidad; l. Novedades; m. Plan de Beneficios; n. Prevención de la enfermedad; ñ. Promoción de la salud; o. Régimen Contributivo; p. Régimen Subsidiado; q. Tecnología de salud; r. Traslado; s. Triage; y, t. Atención de urgencias.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

- 4.1.2 Plan de beneficios y sus exclusiones y limitaciones.** Señalar que a partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015 el afiliado tiene derecho a todos los servicios y tecnologías que a juicio del médico tratante requiera, esto es, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios y aquellos que sin ser financiados con recursos de la UPC no han sido excluidos. Igualmente deberá indicar los criterios de exclusión previstos en el artículo 15 de dicha normativa y aquellos que de manera taxativa se excluyan.
- 4.1.3 Inexistencia de periodos de carencia.** Indicar que no hay periodos de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo señalado en el párrafo transitorio del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, así como tampoco habrá restricciones en los servicios por traslado de EPS.
- 4.1.4 Servicios de demanda inducida.** Describir las actividades, procedimientos, intervenciones, así como las acciones de organización, incentivos y orientación a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control, con el objeto de asegurar y garantizar un óptimo estado de salud de la población, describiendo las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, desagregadas por grupos de edad, sexo y periodicidad.
- 4.1.5 Pagos moderadores.** Incluir los 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 las personas afiliadas que no dan lugar al pago de estos. 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.** Se debe presentar la conformación de la red de prestación de servicios, que incluya 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. Se debe informar que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 14 señala 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 literal b) del artículo 10 *ibídem*.
- 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 adicionales a los previstos en las disposiciones vigentes.
- 4.1.9 Servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios.** Identificación de las dependencias, procedimientos y términos para el acceso a los servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios, pero que, a juicio del médico tratante, sean necesarios. No se podrán incluir trámites que no se encuentren normativamente previstos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

4.1.10 Transporte y estadía. Condiciones y procedimientos para acceder al transporte y financiación de la estadía, cuando aplique, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

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

4.2 Capítulo de derechos

El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado 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 o económica, tiene derecho a:

4.2.1 Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz

4.2.1.1 Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.

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 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 fundamental 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 EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.

4.2.1.5 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.

4.2.1.6 Agotar las posibilidades razonables de tratamiento 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 disponible dentro de la red prestadora, 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 una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

- 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 servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
- 4.2.1.11** Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, 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** Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, 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 al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (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, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- 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 deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada 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 creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
- 4.2.2.3** Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de 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 asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.
- 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,

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

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.

4.2.3 A la información

- 4.2.3.1** Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o 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, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
- 4.2.3.3** Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
- 4.2.3.4** Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz 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** Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer 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) recibir acompañamiento 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 excepcionalmente 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

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.

4.2.3.9 Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

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 representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.

4.2.4.5 A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.

4.2.4.6 Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.

4.2.4.7 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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

4.2.4.8 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 EPS, la cual estará obligada a informar al INS.

4.2.4.9 Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

4.2.5 A la confidencialidad

4.2.5.1 A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

4.2.5.2 A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

4.2.6 A la asistencia religiosa

Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese 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 General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.

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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

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, canales presenciales, no presenciales y virtuales, a los cuales pueda 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 peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias y formule soluciones concretas y ágiles o se dirija a la persona afiliada a donde efectivamente puedan brindarle una solución. Las entidades deberán asegurar que la persona será atendida.

Con el propósito de garantizar la protección de la persona afiliada o paciente, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente deberá incorporar:

4.4.1 Servicios administrativos de contacto disponibles las 24 horas durante los 7 días de la semana por parte de la EPS, tales como: página web, número de teléfono, fax y correo electrónico u otro medio tecnológico que facilite la comunicación. Así mismo, debe estar disponible la dirección, número de teléfono y horario de atención de la oficina de atención al usuario en la región de residencia del afiliado.

4.4.2 Información en la que se indique a la persona afiliada y al paciente que le deben garantizar los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente y según pertinencia médica, salvo los que estén expresamente excluidos.

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, el reconocimiento económico de gastos por parte de la persona afiliada, multifiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a la Defensoría del Pueblo y a las veedurías.

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 otras organizaciones de carácter ciudadano y comunitario a las que puede acudir la persona afiliada para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como los mecanismos de participación en las mismas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

En desarrollo de lo anterior, y sin perjuicio de las acciones constitucionales y legales, la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá precisar que la persona afiliada podrá hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- a. Presentar derechos 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.
- b. 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.
- c. El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 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 esta prerrogativa no se limita exclusivamente 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 exclusivamente 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 General de Seguridad Social en Salud los derechos y deberes en lo concerniente a una muerte digna así:

4.5.1 Generalidades

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

4.5.1.1 Glosario: se deberán incluir los siguientes términos y definiciones:

- a. **Derecho fundamental 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 solamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.
- b. **Cuidado paliativo:** 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.
- c. **Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos (AET):** ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta.

La AET supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

- d. **Eutanasia:** procedimiento médico en el cual se induce activamente 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.
- e. **Enfermedad incurable avanzada:** aquella enfermedad 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.
- f. **Enfermedad terminal:** enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e 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.
- g. **Agonía:** situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.

- 4.5.1.2 Incluir el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad a través de la eutanasia, establecido en la Resolución 1216 de 2015, así como el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes y excepcionalmente de niños y niñas, según lo establecido en la Resolución 825 del 2018 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

4.5.2 Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente

Además de los derechos mencionados en el numeral 4.2, todo afiliado 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 y condición social o económica, en lo concerniente a morir dignamente, tiene derecho a:

- 4.5.2.1 Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
- 4.5.2.2 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 o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO

0000229

DE 2020

Página 14 de 19

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

- 4.5.2.3** Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.
- 4.5.2.4** Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y cómo éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, 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.
- 4.5.2.5** 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 debe entregarse.
- 4.5.2.6** 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 le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse la misma.
- 4.5.2.7** 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 desproporcionados en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.
- 4.5.2.8** 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.
- 4.5.2.9** 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 y/o tratamientos.
- 4.5.2.10** Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.
- 4.5.2.11** 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 la falta de acceso al adecuado alivio sintomático.
- 4.5.2.12** 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.
- 4.5.2.13** 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, y sin

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.

- 4.5.2.14 Recibir por parte de los profesionales de la salud, los representantes y miembros de las EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.
- 4.5.2.15 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 ya sean de contenido ético, moral o religioso y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.
- 4.5.2.16 A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.
- 4.5.2.17 Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no debe 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.
- 4.5.2.18 Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya 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 considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.
- 4.5.2.19 Que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.
- 4.5.2.20 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.
- 4.5.2.21 Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
- 4.5.2.22 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 a ser respetado en su decisión.

4.5.3 Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO

0000229

DE 2020

Página 16 de 19

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

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

- 4.5.3.1 Informar al médico tratante y al personal de la salud en general, sobre la existencia de un documento u otra prueba existente de voluntad anticipada.
- 4.5.3.2 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 de este Ministerio, mostrando la comparación con la media nacional, así:

- a. Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años;
- b. 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;
- c. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general;
- d. 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.

5.2 Indicadores de calidad de las 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 de este Ministerio, mostrando la comparación con la media nacional, así:

- a. Proporción de cancelación de cirugías;
- b. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general;
- c. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general;
- d. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna;
- e. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría;
- f. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología; y,
- g. 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. A su vez, deberá citarse el enlace del Observatorio de

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

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 de este Ministerio, 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 ejecutoriadas en el último año, que hayan sido impuestas a la EPS por la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de no existir sanciones ejecutoriadas, se deberá informar expresamente tal hecho en la carta de desempeño, citando el año sobre el cual se obtuvo la información.

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 elaboración 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 de este Ministerio; la 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 de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño. Las EPS, dentro de los primeros tres (3) días hábiles del mes de julio de cada año, deberán reportar a este Ministerio, a través del correo electrónico 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 de la Persona Afiliada y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS en el año anterior. Este Ministerio 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 a que haya lugar.

Artículo 8. Mecanismos de seguimiento a la entrega de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño. Para asegurar que las personas afiliadas hayan recibido y comprendido la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente y la Carta de Desempeño, este Ministerio realizará el seguimiento y evaluará de manera periódica los reportes enviados por las EPS, en

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO

0000229

DE 2020

Página 18 de 19

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

cumplimiento de la Resolución 1379 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, 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 de la Persona Afiliada y del Paciente y la Carta de Desempeño.* Las EPS mantendrán publicadas en sus páginas web, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño actualizadas, con especial énfasis en la conformación de su red de prestación de servicios. Este Ministerio 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, este Ministerio publicará los informes del sistema de evaluación y calificación de actores y el ordenamiento de las EPS e IPS según los resultados obtenidos, de tal suerte que el usuario pueda ejercer su derecho a la escogencia de manera informada.

Artículo 10. *Incumplimiento de las EPS.* Cuando una EPS no suministre la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada 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 por parte del usuario, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, razón por la que 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 informárselo. Se entiende que no se cumple con la red de prestadores de servicios, cuando la EPS elimina de la red ofrecida al momento de la afiliación, a algún prestador, y no le informa al usuario por el medio más idóneo la modificación realizada. En caso de que la persona afiliada 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. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud, inspeccionará, vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución y en ejercicio de la función de control sancionatorio, en caso de incumplimiento, podrá imponer las sanciones previstas en el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 12. *Términos para la actualización de la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente y la Carta de Desempeño.* Las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado dispondrán de dos (2) meses, contados a partir de la publicación del presente acto administrativo, para actualizar el contenido de su Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente y Carta de Desempeño, conforme a lo aquí señalado.

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO

10000229

DE 2020

Página 19 de 19

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada 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"

Artículo 13. Vigencia y derogatorias. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 4343 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D. C., a los

20 FEB 2020



IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTÍZ
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Jefe de la Oficina de Calidad
Directora Jurídica