



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004343 DE 2012

(19 DIC 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.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente de las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 6 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 45 del Decreto 1011 de 2006, y

CONSIDERANDO:

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.

Que de acuerdo con la misma orden, tales documentos deben estar redactados en forma sencilla y accesible y de fácil comprensión para cualquier persona.

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, 14 del Decreto 1485 de 1994, 2 y 3 del Decreto 1757 de 1994, 45 del Decreto 1011 de 2006 y en el párrafo 2 del

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

artículo 5 del Decreto 4747 de 2007. Así mismo, se encuentra regulada en la Resolución 13437 de 1991, que adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Que el entonces Ministerio de la Protección Social expidió las Resoluciones 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 Honorable Corte Constitucional, mediante Auto 264 de 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 la carta de derechos y deberes deberá tener en cuenta los parámetros consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, como son:

- Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, profesionales e instituciones prestadoras del servicio.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y cuidados recibidos.
- El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

Que igualmente la Honorable Corte Constitucional en el mencionado Auto, en la orden séptima, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deben adoptar las medidas tendientes a verificar de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las entidades promotoras de salud de ambos regímenes de la Carta de Derechos y de Desempeño a los usuarios del Sistema e imponer las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento.

Que entre las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, 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" y las de "incumplir las obligaciones de información" lo cual conduce a la imposición de sanciones de que trata el artículo 131 *ib.* con base en los criterios contenidos en el artículo 134 de la misma ley.

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

OBJETO Y ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto expedir la regulación unificada 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 en cumplimiento de la orden 28 de la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto de Seguimiento 264 de 2012 a la mencionada sentencia. Adicionalmente, se establecen las obligaciones operativas para su efectivo cumplimiento.

Artículo 2. Obligaciones de entrega y actualización. Las Entidades Promotoras de Salud deberán entregar la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño a toda persona al momento de su afiliación y mantenerlas actualizadas conforme a los cambios que se produzcan en la información que contienen. El incumplimiento de esta obligación acarreará las sanciones administrativas que se incorporan al presente acto.

Artículo 3. Características y parámetros básicos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño. Las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente y de desempeño deberán estar redactadas teniendo en cuenta el entendimiento común y deberán ser revisadas periódicamente en respuesta a circunstancias cambiantes y con información actualizada. Las mismas deberán estar escritas en un lenguaje sencillo y accesible, en un tamaño visible y legible, con suficiente claridad y organizadas con información regional o nacional, de acuerdo con la cobertura geográfica de la entidad promotora de salud. Se deberán entregar en forma impresa o en formato electrónico, cuando el afiliado haya dado consentimiento expreso, y deberán ser publicadas en la página web de las entidades promotoras de salud, en lugar visible y de fácil acceso.

Parágrafo 1. Se entiende por lenguaje sencillo y accesible aquél que es de fácil comprensión para cualquier persona independiente de su condición social y económica. Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de todo tecnicismo que impida la fácil comprensión de su contenido.

19 DIC 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012

HOJA N° 4

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

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.

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:

- Glosario. Definiciones de los siguientes términos: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, demanda inducida, y enfermedad de alto costo, entre otros.
- 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 acceso a información detallada de los contenidos y exclusiones del plan de beneficios.
- Especificación que no hay períodos de carencia, ni restricciones en los servicios por traslado de entidad promotora de salud.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

117

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

- 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.
- 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, son necesarios. No se podrán incluir trámites que no sean legales.
- 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.

4.2. 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:

- Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.
- Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- Protección especial a niñas y niños. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.
- 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.
- Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.
- El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia,

19 DIC 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012

HOJA N° 6

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

- incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.
 - Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.
 - Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
 - Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión.
 - Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
 - Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
 - Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.
 - Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
 - 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.
 - Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
 - Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
 - Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
 - Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
 - Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- 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 cobrársele copagos.
- 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 súbitamente.
- Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten 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.
- Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
- Acceder a los servicios de salud sin que la entidad promotora de salud 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 entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.
- Para la verificación de derechos se solicitará 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.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.

4.3. Capítulo de deberes.

Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 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.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- 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 entidades promotoras de salud como las instituciones prestadoras de servicios de salud 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.

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:

- Servicios administrativos de contacto disponibles 24 horas por parte de la entidad promotora de salud. 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.
- Cuando le sea negado un servicio por no estar incluido en el plan de beneficios, la posibilidad de acudir al Comité Técnico Científico o al organismo que haga sus veces.
- 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.
- 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 entidad promotora de salud, y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de entidad promotora de salud.
- Información del nombre, la dirección, teléfono y página web de las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y sobre los prestadores de servicios de salud.

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

- Información sobre la posibilidad de acudir al Defensor del Usuario, la Defensoría del Pueblo y las veedurías.
- 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, el afiliado podrá hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- Presentar derecho de petición en los términos de la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la entidad promotora de salud como a la institución prestadora de servicios de salud 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 o la norma que la sustituya.
- La solicitud de cesación provisional ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando un vigilado por acción u omisión ponga en riesgo la vida o la integridad física de la persona, de conformidad con el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011.
- El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007 y 126 de la Ley 1438 de 2011 y la práctica de medidas cautelares.

CAPÍTULO III

DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

Artículo 5. Contenido de la Carta de Desempeño. Las entidades promotoras de salud 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 entidad promotora de salud. Resultados de los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, mostrando la comparación con la media nacional.
- 5.2 Indicadores de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Resultados de los indicadores de calidad, de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad promotora de salud, mostrando la comparación con la media nacional.
- 5.3 Posición en el ordenamiento (ranking). Nivel de posicionamiento de la entidad promotora de salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red en el ordenamiento (ranking) de estas entidades.
- 5.4 Acreditación. Situación de la entidad promotora de salud y de las instituciones

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

prestadoras que hacen parte de su red frente al proceso de acreditación.

5.5 Comportamiento como pagador de servicios. Resultados de los indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia de la entidad promotora de salud frente a sus obligaciones como responsable del pago de los servicios de salud.

5.6 Sanciones. Sanciones debidamente ejecutoriadas que le hayan sido impuestas en el último año por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 6. Publicación de información para la Carta de Desempeño. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará a través de la página web, la información requerida para el cumplimiento de lo dispuesto en el anterior artículo.

CAPÍTULO IV

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE ENTREGA

Artículo 7. Mecanismos de seguimiento a la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño. Las entidades promotoras de salud deberán reportar en el instrumento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la información que de constancia de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño a cada afiliado. El Ministerio de Salud y Protección Social verificará el reporte de cartas entregadas por parte de las entidades promotoras de salud y reportará trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud el nivel de cumplimiento en la entrega de las cartas, para las acciones sancionatorias en los casos en que sea procedente.

Artículo 8. Otros mecanismos de información a los afiliados. Para asegurar que los afiliados han 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 definirá un mecanismo para evaluar de manera periódica estos aspectos. 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 entidades promotoras de salud 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

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

acceder a la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño de cada entidad promotora de salud.

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 entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud 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 entidad promotora de salud no suministre la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño o éstas 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 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 entidad promotora de salud 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 de desafiliación 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 su aceptación.

Artículo 11. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, 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 130 de la Ley 1438 de 2011, 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" y las de "incumplir las obligaciones de información" lo cual conduce a la imposición de las sanciones de que trata el artículo 131 *ib.* con base en los criterios contenidos en el artículo 134 de la misma ley.

22

19 DIC 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012

HOJA N° 12

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes 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".

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13. Términos para la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño. A partir del 30 de abril de 2013, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la 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 las Resoluciones 1817, 2818 y 4392, todas de 2009, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 19 DIC 2012


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social