



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

()

Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en desarrollo del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el artículo 2.5.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación. En armonía con lo anterior, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, obligando al Estado a asegurar el acceso a información oportuna, suficiente, comprensible y de calidad para su ejercicio efectivo.

Que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-760 de 2008 en su orden vigésimo-octava (28), dispuso asegurar que, al momento de la afiliación, se entregue a toda persona la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en términos claros y accesibles. Mandato que fue reiterado por el Auto 264 de 2012, ordenando a este Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud verificar la entrega material y efectiva de dichos documentos e imponer las sanciones pertinentes ante su incumplimiento. Adicionalmente, la Sentencia C-313 de 2014 declaró la exequibilidad de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y reafirmó la garantía del derecho fundamental a la salud, incluido el acceso a información clara, suficiente y oportuna como elemento esencial de su núcleo esencial.

Que en cumplimiento del artículo 15 de la Carta Política, las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, así como el Decreto 1377 de 2013, establecen el régimen de protección de datos personales. En consecuencia, el tratamiento de la información capturada en el marco de la presente Resolución deberá observar estrictamente los principios de finalidad, veracidad y seguridad, siendo los sujetos obligados responsables de garantizar la privacidad y el derecho al Habeas Data de los titulares.

Que el artículo 136 de la Ley 1438 de 2011 establece la obligación del Estado de desarrollar una política en materia de humanización de la atención en salud, orientada a garantizar el trato digno, el respeto por la autonomía del paciente y la provisión de información clara y suficiente sobre sus derechos y deberes, marco que fundamenta los contenidos de la presente resolución.

Que, en observancia de los principios de transparencia y acceso a la información pública, la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1083 de 2015 imponen a las entidades estatales el deber de gestionar y publicar información bajo estándares de transparencia proactiva, mediante formatos abiertos y reutilizables que faciliten el control social y aseguren que la ciudadanía cuente con datos claros para ejercer su derecho a la libre escogencia de asegurador.

Que el Decreto 1081 de 2015 establece los lineamientos de la política de datos abiertos del Estado colombiano, imponiendo a las entidades públicas el deber de publicar información en

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

formatos abiertos, accesibles y reutilizables, con el fin de promover la transparencia, la participación ciudadana y el control social, principios que orientan la disposición del tablero ciudadano y la publicación de los resultados de la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud.

Que la regulación vigente, contenida principalmente en las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020, establecen los lineamientos que deben observar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) 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 (SGSSS), así como de la carta de desempeño; sin embargo, los mecanismos de verificación basados en reportes periódicos pueden generar cargas administrativas excesivas y afectar la inmediatez de la información, resultando necesario optimizar dichos procesos bajo los principios de eficiencia, economía y celeridad previstos en el artículo 209 de la Constitución Política.

Que la integración de estos mecanismos en una aplicación móvil permite la transición de esquemas manuales hacia un modelo de monitoreo continuo y captura directa de información, lo cual dota al sistema de mayor trazabilidad, reduce la intermediación en el reporte y fortalece el empoderamiento del usuario frente a sus derechos y deberes.

Que la actualización de los contenidos de la Carta resulta imperativa para integrar desarrollos normativos y jurisprudenciales recientes, específicamente en materia de muerte digna, cuidados paliativos, voluntades anticipadas, participación ciudadana y enfoques diferenciales.

Que el marco normativo del derecho fundamental a morir con dignidad ha sido desarrollado por las Sentencias T-970 de 2014, T-544 de 2017, C-233 de 2021 y C-164 de 2022 de la Corte Constitucional; reglamentado mediante las Resoluciones 1216 de 2015 y 813 de 2026 expedidas por este Ministerio, las cuales regulan, respectivamente, la garantía del derecho en mayores y menores de edad y el procedimiento eutanásico. De igual manera, la voluntad anticipada se encuentra regulada en la Resolución 2665 de 2018, instrumentos que deben articularse con los contenidos mínimos de la Carta de Derechos y Deberes en lo concerniente al final de la vida.

Que el Auto 549 de 2018 de la Corte Constitucional reiteró la necesidad de actualizar dicha regulación para incorporar nuevas categorías de derechos, incluyendo el derecho a morir dignamente, y fortalecer los mecanismos de seguimiento mediante herramientas que garanticen la veracidad y oportunidad de la información.

Que en mérito de los fundamentos constitucionales, legales y jurisprudenciales expuestos, resulta necesario actualizar y unificar en un solo instrumento normativo los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptar la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud como mecanismo de monitoreo continuo, y establecer obligaciones claras en materia de transparencia y acceso a la información, incorporando los desarrollos normativos y jurisprudenciales recientes en materia de humanización y enfoques diferenciales; razones por las cuales se derogan las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto establecer los lineamientos para la elaboración, actualización, divulgación y entrega de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, regular la Carta de Desempeño como instrumento de información pública sobre la calidad de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, adoptar la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS) como instrumento oficial para la medición de la experiencia del usuario y del desempeño de los actores del sistema de salud, y definir las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución son de obligatorio cumplimiento para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias que a cada uno le correspondan.

1. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces
2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
3. los gestores farmacéuticos
4. La Superintendencia Nacional de Salud

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente Resolución, adóptense las siguientes definiciones:

1. Afiliado nuevo: Persona que se afilia por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud o que se traslada a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o quien haga sus veces.
2. Afiliado antiguo: persona que ya se encuentra afiliada a la EPS o quien haga sus veces independientemente de la fecha de afiliación, y no se ha trasladado en los últimos 6 meses.
3. ENUS: Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, instrumento digital de captura continua de la experiencia del afiliado sobre la calidad y oportunidad de los servicios recibidos.
4. Datos abiertos en salud: conjuntos de datos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin restricciones de acceso, que facilitan el control ciudadano sobre el SGSSS.
5. Carta de Derechos y Deberes: documento de obligatoria entrega a toda persona afiliada o que se afilie al SGSSS, que contiene el catálogo de derechos y deberes en materia de salud, redactado en lenguaje claro, sencillo y accesible.
6. Carta de Desempeño: documento contiene información sobre los indicadores de calidad de la EPS y de su red de prestadores de servicios de salud, basado en los resultados de la ENUS y del Observatorio Nacional de Calidad en Salud (ONCAS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPITULO I REPORTE DE INFORMACIÓN

Artículo 4. Obligación de entrega universal. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, deberán entregar la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y la Carta de desempeño a toda persona en el momento de su afiliación o traslado y, al menos una (1) vez por año, a la totalidad de sus afiliados activos, mediante los siguientes mecanismos:

1. Para afiliados nuevos: entrega física previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, o entrega a través de medios electrónicos o digitales, cuando exista consentimiento previo, expreso e informado del afiliado, en los términos de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulan el tratamiento de datos personales.
2. Para afiliados antiguos: publicación permanente y visible en el portal web de la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, aplicación móvil, redes sociales y demás medios de los que disponga; notificación al correo electrónico o al número celular registrado con ocasión de cada actualización de la Carta.

Parágrafo 1. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, deberán contar con mecanismos de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables para garantizar que las

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

personas con discapacidad, adultos mayores y personas sin acceso a herramientas digitales conozcan sus derechos y deberes. Además, las Entidades Promotoras de Salud que tengan afiliados pertenecientes a comunidades étnicas o que no comprendan el idioma español utilizarán lenguas nativas o formas de divulgación que sean adecuadas a sus usos y costumbres.

Parágrafo 2. La entrega a afiliados nuevos en forma impresa deberá estar acompañada del cuestionario de verificación establecido en el artículo 5° de la presente Resolución.

Parágrafo 3. Como herramienta de apoyo para la divulgación, entrega y socialización de la información, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, deberán diseñar y difundir ayudas digitales y audiovisuales de carácter pedagógico o lúdico, que contengan los aspectos esenciales de la Carta de Derechos y Deberes y de la Carta de Desempeño.

Estas ayudas deberán garantizar condiciones de accesibilidad mediante el uso de lenguaje claro, sencillo e incluyente, así como la incorporación de subtítulos y demás herramientas de apoyo, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del presente artículo.

El material deberá estar disponible en un lugar visible y de fácil acceso en la página principal del sitio web de la entidad, la aplicación móvil, las redes sociales institucionales y los puntos de atención al usuario municipales y departamentales. Su contenido deberá mantenerse actualizado mediante revisión anual o cuando se presenten cambios normativos que modifiquen el catálogo de derechos y deberes.

Artículo 5. Verificación digital de entrega. La validación de la entrega y comprensión de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por parte del afiliado se realizará a través del aplicativo móvil que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá ser operado por las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces, mediante el módulo de "Confirmación de Recepción" habilitado en dicha plataforma, sin perjuicio de la utilización de otros mecanismos alternativos físicos o digitales. El contenido del cuestionario de verificación será definido y actualizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante un lineamiento técnico.

Inmediatamente después de la afiliación, el usuario deberá responder en la plataforma digital un cuestionario de verificación que permita confirmar la recepción de la información y evaluar su comprensión, en el dispositivo móvil que suministre la EPS para tal efecto. El diseño, estructura y criterios de validación del cuestionario serán los definidos en el artículo 6° de la presente Resolución.

La plataforma digital garantizará condiciones de accesibilidad e inclusión para todos los usuarios, mediante mecanismos que faciliten la participación efectiva de personas con discapacidad física, auditiva y visual. Para tal efecto, adoptará los ajustes razonables necesarios para eliminar las barreras de acceso en el proceso de recolección de información, en concordancia con la Ley 1618 de 2013, la Ley 1346 de 2009 (que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), la Norma Técnica Colombiana (NTC) 5854 sobre accesibilidad web y, la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

En zonas sin disponibilidad de servicio de telefonía móvil o conectividad a internet, así como cuando el afiliado manifieste no contar con dispositivo o no encontrarse familiarizado con las herramientas digitales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, deberán habilitar mecanismos físicos alternativos de verificación que serán transmitidos posteriormente al aplicativo móvil oficial. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los formatos físicos y los protocolos de cargue posterior.

Parágrafo 1. El mecanismo de verificación previsto en el presente artículo aplicará igualmente para los afiliados que se vinculen o trasladen a través del Sistema de Afiliación Transaccional

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

(SAT). El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos técnicos necesarios para su implementación.

Parágrafo 2. Las respuestas registradas por el afiliado en el aplicativo móvil oficial que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social quedarán almacenadas y asociadas al documento de identidad del usuario. Esta información estará disponible para la consulta con fines de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, deba realizar reportes adicionales.

Artículo 6. Instrumento de medición. El cuestionario de verificación previsto en el artículo 5° de la presente Resolución se diseñará como un instrumento de medición que evalúe no solo la confirmación de la recepción de la información, sino también el nivel de comprensión del afiliado. Su estructura podrá incluir preguntas de tipo dicotómico (SÍ/NO), sin limitarse exclusivamente a este formato, e incorporará ítems orientados a evaluar la interpretación y apropiación de los contenidos esenciales de la Carta de Derechos y Deberes y de la Carta de Desempeño.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, mediante lineamiento técnico, los criterios de diseño, validación y ajuste del cuestionario, garantizando como mínimo: i) la reducción de sesgos de respuesta; ii) la evaluación de la comprensión efectiva del afiliado; iii) la consistencia interna del instrumento; y iv) la verificación del conocimiento de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño. Asimismo, deberá asegurar su aplicabilidad en contextos diferenciados.

CAPITULO II CARTA DE DERECHOS Y DEBERES

Artículo 7. Características de la Carta de Derechos y Deberes. La Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Redactada en lenguaje claro, sencillo y accesible, desprovisto de tecnicismos; inclusiva, comprensible para cualquier persona independientemente de su nivel educativo, condición económica, social o cultural, y disponible en lenguas nativas reconocidas por la Ley 1381 de 2010, teniendo en cuenta el perfil de los afiliados a la EPS de ambos regímenes o quien haga sus veces.
2. Organizada con información regional o nacional, de acuerdo con la cobertura geográfica de la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces.
3. Publicada permanentemente en la página web de la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces en lugar visible y de fácil acceso, y en el aplicativo móvil oficial que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Revisada y actualizada dentro de un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados desde la entrada en vigor de cualquier norma que modifique la carta de derechos y deberes.
5. Contener, como mínimo, los capítulos señalados en el artículo 8° de la presente Resolución.

Artículo 8. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes. La Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada contendrá, como mínimo, los siguientes capítulos:

8.1 Capítulo de información general del sistema. Proporcionará al afiliado la información básica para comprender el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y ejercer sus derechos. Incluirá, como mínimo:

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

1. **Atención de urgencias.** Información sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red de urgencias, con nombre, dirección, teléfono y servicios disponibles. Se informará de manera expresa que la atención de urgencias no requiere autorización administrativa previa entre el prestador y la EPS, ni está condicionada a la cancelación de pago alguno, ni a la pertenencia a la red de la EPS.
2. **Eliminación de barreras administrativas.** Información sobre la garantía de acceso oportuno, ágil y continuo a los servicios de salud, sin imposición de trámites innecesarios para las personas usuarias. En consecuencia, no podrán exigirse autorizaciones, firmas, sellos, desplazamientos o gestiones adicionales distintas de las previstas en la normatividad vigente. Así mismo, las actuaciones de coordinación, validación y autorización requeridas para la prestación de los servicios deberán adelantarse directamente entre la IPS y la EPS, especialmente en aquellos casos exceptuados de autorización previa conforme al marco normativo aplicable.
3. **Glosario.** Definiciones en lenguaje ciudadano de los términos esenciales del sistema: afiliado, beneficiario, cotizante, cobertura, copago, cuota moderadora, demanda inducida, enfermedad de alto costo, inscripción, libre escogencia, movilidad, portabilidad, novedades, plan de beneficios, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, régimen contributivo, régimen subsidiado, tecnología de salud, traslado y triage.
4. **Inexistencia de períodos de carencia.** Información expresa de que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla períodos de carencia ni restricciones a los servicios por traslado de EPS, en concordancia con la legislación colombiana vigente. Se entiende por período de carencia el tiempo de espera que algunos sistemas de salud privados establecen antes de que un afiliado pueda acceder a determinados servicios; figura que no aplica en el SGSSS, por lo que el afiliado tiene derecho a acceder a los servicios desde el momento de su vinculación, sin restricciones por este concepto ni por traslado entre Entidades Promotoras de Salud.
5. **Mecanismos de acceso a servicios.** Descripción detallada de los procedimientos, dependencias y tiempos para solicitar y obtener la prestación de servicios electivos incluidos en el plan de beneficios en salud, así como los canales para acceder a urgencias. Se informará que la EPS no podrá exigir al afiliado trámites adicionales a los previstos en la normativa vigente y que el médico tratante tiene la carga de iniciar internamente cualquier autorización requerida.
6. **Muerte digna.** Información general que dé cuenta de la existencia del derecho fundamental a morir con dignidad como parte integrante del derecho a la vida digna, incluyendo la posibilidad de acceder a cuidados paliativos en cualquier fase de la enfermedad, a la adecuación de esfuerzos terapéuticos y al procedimiento eutanásico conforme a la jurisprudencia constitucional colombiana.
7. **Pagos de copagos y cuotas moderadoras.** Información sobre los valores y rangos de cuotas moderadoras y valores, rangos y topes de copagos, aplicables según el régimen y la condición del afiliado, así como los servicios y condiciones que están exentos de su pago. Se indicará de manera destacada que las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población debido a su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.
8. **Plan de Beneficios en Salud.** Descripción accesible de las tecnologías en salud a las que tiene derecho el afiliado conforme a la normativa vigente, que incluye actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, según criterio del profesional de la salud tratante, con observancia del listado de exclusiones taxativas

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

que por ley no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

9. **Red integral e integrada de salud.** Descripción de la red de IPS habilitadas dispuestas para la prestación de servicios que incluya nombre, ubicación geográfica, dirección, teléfono, página web, redes sociales, tipo de servicio contratado y nivel de complejidad. Deberá estar disponible y actualizada en el portal web de la EPS y en los puntos de atención presencial.
10. **Servicios de demanda inducida.** Descripción de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública que la EPS debe ofrecer proactivamente al afiliado, desagregadas por grupos de edad, sexo y periodicidad.
11. **Servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.** Identificación de los procedimientos y términos para solicitar, ante la EPS o la entidad competente, el acceso a servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud pero que, a juicio del médico tratante, sean necesarios para preservar la vida, la salud o la dignidad del afiliado.
12. **Transporte y estadía.** Condiciones, procedimientos y términos para acceder al transporte y la financiación de la estadía cuando aplique, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud fuera del municipio de residencia del afiliado.

8.2 Capítulo de derechos de la persona afiliada y del paciente. Se indicará expresamente que todo afiliado, sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, idioma, religión, creencia, cultura, opiniones políticas, origen, condición social o económica, tiene derecho a:

1. Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz: Incluye, entre otros:
 - a) Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción, a las tecnologías en salud: actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, servicios y procedimientos que no estén expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud.
 - b) Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar las decisiones clínicas.
 - c) Recibir atención de urgencias en cualquier institución prestadora de servicios de salud del país, sin requerir documento de autorización, pago previo ni pertenencia a la red de la EPS.
 - d) Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible y cuidados paliativos, incluyendo la fase de enfermedad incurable avanzada o terminal.
 - e) Recibir una segunda opinión clínica de un profesional de la red de la EPS o quien haga sus veces ante dudas sobre su diagnóstico o manejo.
 - f) Acceder a los servicios de salud de manera continua y sin que su atención sea interrumpida por razones administrativas o económicas.
 - g) Que la EPS autorice y tramite, directamente con los prestadores, los servicios ordenados por su médico tratante, sin trasladar al afiliado cargas administrativas propias de la entidad.
 - h) Acreditar su identificación únicamente con el documento de identidad o cualquier mecanismo tecnológico equivalente; la EPS, o quien haga sus veces no podrá exigir carné, fotocopias ni autenticaciones adicionales.
 - i) Recibir prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad, aún ante falta de pago oportuno de cotizaciones, cuando la EPS, o quien haga sus veces no haya agotado los mecanismos de cobro disponibles.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

- j) Recibir atención integral en un municipio diferente al de residencia cuando se traslade temporalmente por más de un mes y hasta doce meses.
2. Protección a la dignidad humana, incluye, entre otros:
- a) Recibir un trato digno, respetuoso e igualitario en todas las etapas de la atención, sin discriminación de ninguna naturaleza.
 - b) Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
 - c) Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo, con acceso oportuno y sin que se puedan cobrar copagos ni cuotas moderadoras.
 - d) Elegir, dentro de las opciones disponibles y conforme a sus valores, la forma de afrontar el proceso de muerte, incluyendo el rechazo de intervenciones que prolonguen el sufrimiento.
3. A la información, incluye, entre otros:
- a) Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas, reclamos y denuncias, así como obtener una respuesta oportuna, de fondo y debidamente motivada.
 - b) Mantener comunicación permanente y clara con el personal de salud sobre su condición, diagnósticos, procedimientos, riesgos, beneficios y pronóstico.
 - c) Que los menores de 18 años reciban información adecuada a su desarrollo cognitivo y madurez, a través de sus padres, representantes legales o cuidadores.
 - d) Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada en los casos de interrupción voluntaria del embarazo o eutanasia, garantizando la continuidad de la atención con un profesional no objetor.
 - e) Revisar y recibir información sobre los costos de los servicios prestados.
 - f) Solicitar copia de su historia clínica y recibirla en un término máximo de cinco (5) días calendario, si el envío es electrónico y el afiliado lo autoriza, no tendrá costo.
4. A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia, incluye, entre otros:
- a) Elegir libremente al asegurador, al médico y a los profesionales de salud, así como a las instituciones de la red disponible de la EPS.
 - b) Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibirlos en contra de su voluntad.
 - c) Suscribir un documento de voluntad anticipada en el que declare libremente sus preferencias sobre el cuidado de su salud al final de la vida.
 - d) Que, en caso de incapacidad o estado de inconsciencia de un mayor de edad, sus representantes legales consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones o tratamientos en su nombre, en el marco de su mejor interés.
 - e) Ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma segura y oportuna, incluyendo la prevención de riesgos y la atención de complicaciones.
 - f) Decidir si participa o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, previa información clara sobre objetivos, métodos, riesgos y beneficios.
 - g) Oponerse, mediante documento escrito autenticado, a la presunción legal de donación de órganos.
5. A la confidencialidad, incluye, entre otros:
- a) Que su historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada, y que únicamente pueda ser conocida por terceros con su autorización previa o en los casos previstos en la ley.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

- b) Que los adolescentes entre 12 y 18 años vean reconocida la reserva de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
6. A la asistencia religiosa y espiritual: Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que recibe.
7. Acceso a medicamentos esenciales: Recibir los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para su tratamiento sin barreras de acceso injustificadas. En consonancia con la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (DESC), el acceso a los medicamentos debe ser asequible, oportuno y de calidad comprobada. La EPS no podrá negar medicamentos o tecnologías prescritas por el médico tratante invocando exclusivamente razones administrativas o de costo.
8. Acceso a tecnologías en salud: Recibir de manera oportuna y sin barreras injustificadas las tecnologías en salud requeridas para su atención, incluyendo dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías prescritas por el profesional tratante, garantizando su disponibilidad, accesibilidad y calidad, de conformidad con la normatividad vigente.
9. Enfoque diferencial, intercultural y de género: Recibir atención en salud con enfoque diferencial que reconozca y respete las particularidades de los grupos étnicos, las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las personas con orientación sexual o identidad de género diversa. Conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (ONU, 1979), y la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), los servicios de salud deben adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo poblacional, eliminando barreras culturales, lingüísticas y geográficas.
10. Atención en salud mental como derecho fundamental: Recibir atención integral en salud mental en condiciones de igualdad con los demás servicios de salud, sin estigma ni discriminación. De conformidad con los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, Resolución 46/119 de 1991) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la atención en salud mental debe basarse en el consentimiento libre e informado, respetar la autonomía del paciente y garantizar condiciones dignas en todos los niveles de atención, incluyendo la hospitalización.

8.3 Capítulo de muerte digna. Reconociendo que el derecho fundamental a morir con dignidad no se limita a la eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, y de conformidad con las Sentencias T-970 de 2014, T-544 de 2017, C-233 de 2021 y C-164 de 2022 de la Corte Constitucional, así como las Resoluciones 1216 de 2015 y 813 de 2026 expedidas por este Ministerio, este capítulo incluirá:

1. Glosario específico, con las siguientes definiciones en lenguaje claro:
- a) Derecho fundamental a morir con dignidad: facultad que le permite a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, tomando decisiones autónomas sobre cómo enfrentar el proceso de muerte, incluyendo cuidados paliativos, adecuación de esfuerzos terapéuticos y, cuando aplique, el procedimiento eutanásico.
- b) Cuidados paliativos: cuidados apropiados para el paciente con enfermedad terminal, incurable avanzada o degenerativa e irreversible, orientados al control del dolor y al alivio del sufrimiento físico, psicológico, emocional, social y espiritual, para lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

- c) Adecuación de esfuerzos terapéuticos (AET): ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés del paciente ni representan una vida digna para este.
 - d) Eutanasia: procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona.
 - e) Enfermedad grave e incurable: Diagnóstico(s) objetivo(s), clínicamente validado(s) en el (los) cual(es) se presentan condiciones de agotamiento de alternativas de curación, paliación y alivio sintomático. Condiciones clínicas en las que es posible la identificación de la irreuperabilidad e intratabilidad.
 - f) Enfermedad terminal: enfermedad médicamente comprobada, avanzada, progresiva e incontrolable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, que genera sufrimiento físico-psíquico a pesar del mejor tratamiento disponible y con pronóstico de vida inferior a seis (6) meses.
 - g) Agonía: situación que precede a la muerte cuando ocurre de forma gradual, con deterioro físico severo, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognitiva y pronóstico de vida de horas o días.
2. Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente. Todo afiliado, sin restricciones, tiene derecho a:
- a) Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
 - b) Recibir información sobre los servicios de cuidados paliativos disponibles en la red de la EPS, con independencia de la fase clínica.
 - c) Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y el alivio del dolor y el sufrimiento secundario al proceso de enfermedad terminal o incurable avanzada.
 - d) Ser informado de los derechos al final de la vida, incluyendo las opciones de cuidados paliativos y eutanasia, de manera objetiva y sin que unas opciones excluyan a otras.
 - e) Estar enterado de su diagnóstico, condición y pronóstico de vida; el paciente podrá negarse a recibir dicha información o decidir a quién debe entregársele.
 - f) Rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos o tratamientos que se consideren fútiles o desproporcionados en su condición.
 - g) Solicitar que se adecúen los esfuerzos terapéuticos al final de la vida, en consonancia con su derecho a morir dignamente y a obtener una muerte oportuna.
 - h) Solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna, y a que se le garantice su ejercicio efectivo sin barreras administrativas o burocráticas.
 - i) Recibir por parte de todos los profesionales de la salud, representantes de la EPS e IPS una atención imparcial y neutral en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
 - j) Ser informado de la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o del designado para la eutanasia, con garantía de acceso inmediato a un profesional no objetor.
 - k) Recibir apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, de manera constante, antes, durante y después de las fases de decisión.
 - l) Suscribir un documento de voluntad anticipada que exprese sus preferencias al final de la vida, de acuerdo con la normativa vigente.
 - m) Expresar sus preferencias sobre el lugar donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
3. Deberes del paciente en lo concerniente a morir dignamente: El paciente deberá:
- a) Informar al médico tratante y al personal de salud sobre la existencia de un documento de voluntad anticipada o cualquier otra prueba de su voluntad anticipada.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

- b) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para valorar su condición de enfermedad incurable avanzada o terminal, y para ofrecer la atención de forma proporcional y racional.

8.4 Capítulo de deberes de la persona afiliada y del usuario de salud. Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad, atendiendo las recomendaciones del personal de salud y los programas de promoción y prevención.
2. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de otras personas.
3. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con quienes se relacione durante el proceso de atención.
4. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos del sistema.
5. Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y actuar de buena fe frente al sistema.
6. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
7. 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.

8.5 Capítulo de mecanismos de protección de los derechos. La carta informará al afiliado que puede hacer uso de los siguientes mecanismos e instancias para la protección de sus derechos:

1. Peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD): Las EPS y las IPS deben contar con oficinas de atención al usuario, canales presenciales, no presenciales y virtuales disponibles las 24 horas los 7 días de la semana, donde el afiliado podrá, solicitar información, presentar peticiones y quejas, formular denuncias, y recibir respuesta oportuna y de fondo. La EPS deberá informar la dirección, número de teléfono, correo electrónico y horario de atención de su oficina en la región de residencia del afiliado.
2. Atención prioritaria de peticiones urgentes: El afiliado tiene derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable a su salud o vida.
3. Superintendencia Nacional de Salud: El afiliado puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos con la cobertura del plan de beneficios en salud, el reconocimiento económico de gastos, reconocimiento y pago de prestaciones económicas, posible multiafiliación en el SGSSS o con los regímenes especiales y/o excepción, la libre elección y la movilidad dentro del sistema. La carta deberá informar la dirección, teléfono y página web de la Superintendencia.
4. Defensoría del Pueblo y Personerías: El afiliado puede acudir a la Defensoría del Pueblo y a las personerías municipales para recibir orientación y acompañamiento en el ejercicio de sus derechos en salud.
5. Entidades de inspección, vigilancia y control: La Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño deberá informar el nombre, dirección, teléfono y página web de

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las EPS, o quien haga sus veces y sobre los prestadores de servicios de salud.

6. Aplicativo móvil oficial que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social: El afiliado podrá acceder al aplicativo para: i) calificar la atención recibida inmediatamente después de cada servicio; ii) consultar los indicadores de desempeño de su EPS o quien haga sus veces y de la red de prestadores de servicios de salud en tiempo real; iii) comparar el desempeño de las EPS o quien haga sus veces para ejercer su derecho a la libre escogencia de manera informada; iv) acceder a la Carta de Desempeño actualizada de su Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces.
7. Acción de tutela y otros mecanismos judiciales: El afiliado podrá ejercer la acción de tutela ante cualquier juez de la República para la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Igualmente, podrá acudir a la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de la Ley 1122 de 2007 y las normas que la modifiquen, y hacer uso de los mecanismos judiciales que considere para la protección de sus derechos.

CAPITULO III

ENCUESTA NACIONAL DE EXPERIENCIA DEL USUARIO EN SALUD

Artículo 9. Naturaleza y propósito de la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS). Adóptese la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS) como el instrumento oficial para la medición del desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces y otros actores del sector salud.

La ENUS es de naturaleza permanente y continua, y captura la experiencia del afiliado tras cada atención en salud. Su diseño metodológico garantizará la representatividad estadística de los resultados mediante un marco muestral probabilístico que asegure el control sobre la generación de la información, la comparabilidad de los resultados en el tiempo y la reducción de sesgos por autoselección de los respondientes.

El instrumento generará datos representativos a nivel de Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, prestador de servicios de salud, departamento, distrito, municipio y tipo de servicio. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, mediante lineamiento técnico, el diseño muestral, los esquemas operativos y los criterios de validación metodológica que garanticen la validez estadística de la encuesta.

Artículo 10. Administración y acceso al aplicativo móvil que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará la aplicación y garantizará:

1. Disponibilidad de la aplicación en sistemas operativos Android e iOS, de descarga gratuita.
2. Acceso con verificación de autenticación por SMS o correo electrónico.
3. Interfaz de usuario en lenguaje claro, con opciones de accesibilidad para personas con discapacidad visual o auditiva.
4. Identificación del afiliado mediante el tipo y número de documento de identidad, sin requerir registro adicional.
5. Protección de los datos personales conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Parágrafo 1. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, deberán informar y orientar a sus afiliados sobre la existencia, descarga, acceso y uso del aplicativo móvil oficial dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta información deberá

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

divulgarse de manera permanente en las oficinas y puntos de atención al usuario a nivel municipal y departamental, así como a través de sus portales web y demás canales de comunicación institucional.

Parágrafo 2. El Ministerio definirá los estándares técnicos de interoperabilidad, estructura de datos y protocolos de intercambio de información, con el fin de garantizar la integración del aplicativo con los sistemas oficiales del sector salud.

Artículo 11. Indicadores medidos por la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS). La ENUS medirá el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los gestores farmacéuticos, a través de indicadores organizados por los atributos de calidad definidos en la normativa vigente.

Los indicadores deberán formularse como resultados medibles, expresados en términos de porcentaje, tasa, proporción o promedio, que permitan cuantificar de manera objetiva el comportamiento de cada proceso evaluado.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, mediante lineamiento técnico, los indicadores por tipo de actor, su fuente, periodicidad y metodología de cálculo, garantizando su alineación con los instrumentos de medición existentes, evitando duplicidades en la recolección de información.

Artículo 12. Obligaciones de los actores del sistema frente al aplicativo móvil. Sin perjuicio de sus obligaciones generales de calidad, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los gestores farmacéuticos deberán:

1. Promover activamente el uso del aplicativo móvil oficial entre sus afiliados y usuarios en los puntos de atención, mediante estrategias de divulgación que incluyan, entre otros, carteles informativos, mensajes de texto y notificaciones push.
2. Garantizar la operación del módulo de Confirmación de Recepción habilitado en el aplicativo móvil oficial, el cual deberá ser operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces.
3. Designar un funcionario responsable del monitoreo de los resultados de la ENUS e implementar planes de mejora cuando sus indicadores se encuentren por debajo del promedio nacional.
4. Publicar en su página web institucional el enlace al tablero de resultados dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitando el acceso de los usuarios a dicha información.

Parágrafo. La administración del aplicativo móvil oficial y la generación del tablero de resultados son responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social. Los actores del sistema no podrán modificar, alterar ni reproducir dicho tablero, y su obligación se limita a divulgar el enlace oficial dispuesto para tal fin.

CAPÍTULO IV MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

Artículo 13. Naturaleza y publicación de la Carta de Desempeño. La Carta de Desempeño de la Entidad Promotora de Salud es un instrumento de información pública, de carácter dinámico y actualización periódica, generado a partir de la información recolectada de manera continua por la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS) y de los registros del Observatorio Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

La actualización de los indicadores contenidos en la Carta se realizará de ser necesario cada cinco (5) años, con base en procesos de consolidación, validación y análisis de la información, sin que ello implique interrupciones en la recolección continua de datos.

Su publicación en formatos de datos abiertos tiene como finalidad fortalecer la transparencia, el acceso a la información y el ejercicio del control social, sin perjuicio del cumplimiento de las demás obligaciones de reporte establecidas en la normativa vigente. La Carta de Desempeño deberá contener, como mínimo:

1. Indicadores de calidad de la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, con resultados provenientes de la ENUS, desagregados a nivel nacional y regional, e incluyendo su comparación con referentes nacionales definidos metodológicamente.
2. Indicadores de desempeño de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud asociados a la entidad.
3. Comparación del desempeño entre Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, con base en metodologías objetivas, comparables y estadísticamente consistentes definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Indicadores de comportamiento como pagador, conforme a las fuentes de información oficiales disponibles.
5. Sanciones ejecutoriadas impuestas en el último año por la Superintendencia Nacional de Salud. En ausencia de sanciones, deberá indicarse expresamente esta situación.
6. Número de acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios de salud, conforme a los registros oficiales disponibles.
7. Posicionamiento en el Ranking o medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud publicado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 14. Publicación como datos abiertos y tablero ciudadano. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará anualmente, durante el mes de febrero, los resultados agregados de la ENUS en su página web y en el aplicativo móvil oficial, en formatos abiertos conforme a los estándares del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. La información estará desagregada por Entidad Promotora de Salud, régimen, departamento, distrito y municipio, e incluirá metadatos con la descripción del indicador, metodología de cálculo, período de referencia y fecha de actualización.

Igualmente, habilitará un tablero ciudadano de desempeño que permita comparar Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, por departamento o distrito y tipo de régimen, con medidas de incertidumbre, tamaños de muestra y definiciones metodológicas que faciliten la interpretación de los resultados. La publicación estará sujeta a procesos previos de consolidación, validación y aseguramiento de calidad.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud podrá acceder a los microdatos anonimizados de la ENUS y del módulo de verificación de la Carta de Derechos y Deberes, para el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

CAPÍTULO V SEGUIMIENTO, IVC Y SANCIONES

Artículo 15. Seguimiento. La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento al cumplimiento de la presente Resolución mediante:

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”

1. Monitoreo de los indicadores de la ENUS, generando alertas cuando una Entidad Promotora de Salud (EPS) presente resultados inferiores al promedio nacional.
2. Publicación anual del informe de cumplimiento de la obligación de entrega de la Carta de Derechos y Deberes, elaborado a partir de la muestra de verificación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.
3. Verificación anual del contenido de la Carta de Derechos y Deberes publicada por las Entidades Promotoras de Salud, conforme a los requisitos establecidos en el artículo 8° de la presente Resolución.
4. Verificación anual de la Carta de Desempeño publicada por las Entidades Promotoras de Salud, en concordancia con la periodicidad de actualización de los indicadores definidos en la Resolución 256 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, conforme a los requisitos establecidos en la presente Resolución.

Artículo 16. Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud inspeccionará, vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución y, en caso de incumplimiento, podrá imponer las sanciones previstas conforme a las normas que regulan la materia. Cuando una Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces no suministre la Carta de Derechos y Deberes o la Carta de Desempeño, o estas no se encuentren actualizadas de manera completa, pertinente, confiable y comprensible, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las facultades de su competencia, incluida la posibilidad de solicitar el traslado en los términos del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.

CAPÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. Actualización de la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o entidad que haga sus veces, notificarán al Ministerio de Salud y Protección Social cada actualización realizada al contenido de su Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y de su Carta de Desempeño, a través del correo electrónico: cartadederechos@minsalud.gov.co, con el enlace de acceso directo a dicha información. Cualquier modificación deberá ser reportada dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su realización.

Artículo 18. Adaptación al aplicativo móvil. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un término de seis (6) meses, contados a partir de la publicación del presente acto administrativo, para el despliegue operativo de la ENUS.

Parágrafo. Durante este periodo, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, deberán mantener los flujos de reporte de información vigentes. La cesación de dichos reportes operativos se producirá de forma automática una vez el Ministerio disponga de la suficiencia técnica y cuente con la entrada en vigencia del nuevo esquema de seguimiento basado en el aplicativo móvil oficial y en la ENUS.

Artículo 19. Asistencia técnica en período de adaptación. Durante el período de adaptación para la implementación de las obligaciones previstas en la presente Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad y de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC), brindará asistencia técnica a las Entidades Promotoras de Salud mediante capacitaciones presenciales o virtuales, acompañamiento en la implementación y soporte permanente. Las solicitudes de asistencia técnica podrán realizarse a través del correo electrónico cartadederechos@minsalud.gov.co.

Artículo 20. Derogatorias y vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, deroga expresamente las Resoluciones 1379 de 2015,

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones”*

Resolución 229 de 2020 y deja sin efectos la Circular Conjunta Externa N° 016 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Ana Milena Montes Cruz – Jefe Oficina de Calidad (E)

Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez - Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Daniel Felipe Soto Mejía - Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Tatiana Lemus Pérez – Directora de Promoción y Prevención

Didier Aníbal Beltran Cadena – Jefe Oficina de Tecnología, Información y la Comunicación

Vo. Bo

Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Luis Alberto Martínez Saldarriaga – Viceministro de Protección Social

Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E)