REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001817 **DE 2009**

(29 MAY 2009)

Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente de las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 2° del Decreto-ley 205 del 2003 y 45 del Decreto 1011 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-760 de 2008, en el punto vigésimo octavo de la parte resolutiva, ordenó al Ministerio de la Protección Social 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 entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la Carta de Derechos 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 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, 14 del Decreto 1485 de 1994, 2º y 3º del Decreto 1757 de 1994, 45 del Decreto 1011 de 2006, en el parágrafo 2 del artículo 5º del Decreto 4747 de 2007 y en la Resolución 13437 de 1991.

Que la orden de la Honorable Corte Constitucional también se enmarca en los propósitos del Sistema de Información para la Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006, el cual tiene por objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y permitir orientar a los afiliados en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y de las entidades promotoras de salud, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESUELVE:

Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los lineamientos que deben tener en cuenta las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, para la elaboración y entrega 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, que les permita a los afiliados contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

Artículo 2º. Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente. Es el documento que le permite a los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado contar con información sobre los servicios a que tienen derecho de acuerdo con el plan de beneficios, la red de prestación de servicios que garantice dicho plan, los mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios, así como, las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado y como paciente.

Artículo 3º. Lineamientos de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente. Las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán adoptar la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente, la cual deberá contener, como mínimo, lo siguiente:

3.1 **Plan de beneficios.** Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona.

3.2 **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.

3.3 **Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios.** Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos excluidos del plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona.

3.4 **Derechos de los pacientes.** Descripción de los derechos de los pacientes, enmarcados en las obligaciones de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo o subsidiado.

3.5 **Periodos de carencia.** Descripción y cuantificación de los períodos de carencia, cuando aplique, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona.

3.6 **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.

3.7 **Red de prestación de servicios.** Conformación de la red de prestación de servicios, incluyendo nombre del prestador, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.

3.8 **Red 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.

3.9 **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. Igualmente, deberá identificar 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.

3.10 **Transporte y estadía.** Condiciones y procedimientos para obtener el transporte y financiación de la estadía como un mecanismo para acceder a los servicios.

3.11 Condiciones para la verificación de derechos. Información sobre los mecanismos para la verificación de derechos, incluyendo únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho, pudiendo exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando el afiliado lo porte. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

3.12 Servicios administrativos de contacto. Dirección de la oficina para la atención al usuario en la región de residencia del mismo, dirección de página web, número de teléfono y fax y dirección de correo electrónico.

3.13 Libre elección. Condiciones, procedimientos y términos para ejercer sus derechos 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.

3.14 Participación social. Información sobre las organizaciones de carácter ciudadano y de carácter comunitario a las que puede acudir el afiliado para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como, los mecanismos de participación en las mismas.

3.15 Solución de conflictos. Información sobre la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multiafiliación y libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.16 Inspección, vigilancia y control. Información sobre las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud, indicando el nombre, la dirección, teléfono y página web.

Adicionalmente, la carta de derechos deberá incluir los deberes de los afiliados contenidos en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, con especial énfasis en los que tienen relación con procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, el suministro de información veraz, clara y completa sobre su estado de salud, y su nivel de ingreso.

Parágrafo. La adopción de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes conforme a los lineamientos establecidos en el presente artículo deberá cumplir con las normas vigentes que regulen la materia.

Artículo 4º. Carta de Desempeño de la Entidad Promotora de Salud. Es el documento que contiene la información adecuada y suficiente para que los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado puedan ejercer su derecho de libre escogencia de entidad promotora de salud e institución prestadora de servicios de salud dentro de la red de prestación definida por la entidad promotora de salud, donde se incluye información sobre indicadores de calidad de atención, posición en el ordenamiento (ranking) y situación frente a la acreditación de estas entidades, en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, así como, los indicadores financieros de las entidades promotoras de salud y la aplicación de sanciones de que hubiere sido objeto en el último año.

Artículo 5º. Lineamientos 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 con la información que suministre el Ministerio de la Protección Social, la cual contendrá, lo siguiente:

5.1 Indicadores de calidad de la entidad promotora de salud. Resultados de los indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema

Obligatorio de Garantía de Calidad, para la entidad promotora 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 en la prestación de servicios definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de las instituciones que hacen parte de la red de prestación 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 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.

El Ministerio de la Protección Social suministrará, a más tardar el 30 de octubre de 2009, a través de la página web, la información requerida para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 6º. Aspectos operativos de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud, en la elaboración y entrega de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente y de la Carta de Desempeño, deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

6.1 Deberán estar escritas en un lenguaje sencillo y accesible, y organizadas con información regional o a nivel nacional, de acuerdo con su cobertura geográfica.

6.2 Deberán contener la última información veraz disponible y publicarse, de manera permanente, en la página web de la respectiva entidad.

6.3 Deberán ser entregadas en forma impresa al afiliado al momento de la afiliación, con la información aplicable a la región de residencia del afiliado o a nivel nacional, de acuerdo con su cobertura geográfica.

6.4 La Carta de Desempeño y la información de la conformación de la red de prestación de servicios se difundirán mediante publicación anual en un periódico de amplia circulación en su área de influencia. Adicionalmente, se deberán publicar de manera actualizada y permanente en la página web de cada entidad, o entregadas a la población a su cargo como mínimo una (1) vez al año.

6.5 La Carta de Derechos de los Afiliados y del Paciente deberá ser actualizada cuando se produzca la modificación de aspectos sustanciales del marco normativo de los derechos de los afiliados y de los pacientes y entregada en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 7º. Otros mecanismos de información a los afiliados. El Ministerio de la Protección Social, en su página web, mantendrá permanentemente información que permita a los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado ejercer su derecho a la libre escogencia de entidad promotora de salud e institución prestadora de servicios de salud, y conocer los servicios a que tiene derecho, a través de mecanismos como el observatorio de calidad de servicios y el registro especial de prestadores de servicios de salud, entre otros.

Artículo 8º. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución y, en caso de incumplimiento, adelantará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

Artículo 9º. Términos para la entrega de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño. A partir del 1º de diciembre de 2009 las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño conforme a lo aquí dispuesto. Para las personas que estuvieren afiliadas antes de dicha fecha, la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño deberán ser entregadas dentro de los dos (2) meses siguientes al 1º de diciembre de 2009.

Artículo 10. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., a 29 MAY 2009

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

ecv/mbs/lmmo/jfrt