

RESOLUCIÓN NÚMERO 001642 DE 2026

(julio 31)

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, en especial las 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 clave 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 numeral 3.8 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 consagra la calidad como uno de los principios rectores del Sistema, orientando la prestación de los servicios hacia el mejoramiento continuo, la atención segura, oportuna e integral y la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas. En ese marco, la actualización de la Carta de Derechos y Deberes y de la Carta de Desempeño constituye un instrumento para fortalecer la atención humanizada, el acceso a información clara y comprensible, la participación de las personas afiliadas y la garantía efectiva de sus derechos.

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 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, para efectos de la unificación y actualización de la normativa relacionada con el derecho a morir con dignidad este Ministerio expidió la Resolución 813 de 2026, en conformidad a los ordenamientos de las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020, C-233 de 2021, T-048 de 2023,

T-239 de 2023, T-445 de 2024, T-057 de 2025 y T-438 de 2025 decisiones que integran la línea jurisprudencial

aplicable en esta materia.

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 virtud 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 resulta imperativo la derogatoria de las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:**CAPÍTULO 1****Disposiciones generales**

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, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones de la presente resolución son de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los gestores farmacéuticos y la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos en esta resolución.

Parágrafo. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción definidos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 podrán adoptar, ajustar o armonizar las disposiciones establecidas en la presente resolución, de conformidad con su autonomía administrativa y normativa en cumplimiento de su deber constitucional en salud.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para efectos de la presente resolución, adóptense las siguientes definiciones:

1. **Afiliado nuevo:** persona que se inscribe por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 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, independientemente de su fecha de vinculación, y que no ha realizado traslados en los últimos seis (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 que 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.

CAPÍTULO 2**Reporte de información**

Artículo 4°. *Obligación de entrega universal.* Las EPS o quienes hagan sus veces deberán entregar la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño a toda persona al momento de su afiliación o traslado y, al menos una (1) vez por año, a la totalidad de sus afiliados activos:

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.
3. **Para Usuarios Suspendidos o Intermitentes:** la obligación de entrega anual se entenderá cumplida con un único envío efectivo por año. En caso de usuarios en estado de “Suspendido por mora” al momento del corte, la EPS deberá garantizar la entrega del documento de manera inmediata tras la reactivación del servicio, siempre que no se haya acreditado una entrega previa dentro de la misma vigencia.

Parágrafo 1º. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces deberán contar con mecanismos de inclusión, acciones afirmativas y ajustes razonables para garantizar que las personas con discapacidad, adultos mayores y personas sin acceso a herramientas digitales conozcan sus derechos y deberes.

Respecto a las comunidades étnicas o personas que no comprendan el idioma español, el uso de lenguas nativas se aplicará bajo criterios de proporcionalidad y representatividad territorial. En casos de baja incidencia poblacional, la entidad podrá dar cumplimiento a esta obligación mediante mecanismos alternativos de divulgación, tales como piezas gráficas universales o apoyos audiovisuales lúdicos que garanticen la comprensión de los contenidos esenciales de la Carta, conforme a lo definido en el lineamiento técnico que para tal efecto expedirá este Ministerio.

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

Parágrafo 3º. 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. 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 5º. 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 6º 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, 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 1º. 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 (SAT). El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos técnicos necesarios para su implementación.

Parágrafo 2º. Las respuestas registradas por el afiliado en el aplicativo móvil oficial quedarán almacenadas en la plataforma que defina el Ministerio y se asociarán de manera unívoca al documento de identidad del usuario. El tratamiento de estos datos observará estrictamente los principios de finalidad, veracidad y seguridad, bajo protocolos de cifrado y estándares de integridad administrados por la Dirección Estratégica de Tecnología de la Información, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Esta información estará disponible exclusivamente para fines de trazabilidad, verificación e inspección por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 6º. Instrumento de medición. El cuestionario de verificación previsto en el artículo 5º 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.

CAPÍTULO 3

Carta de derechos y deberes

Artículo 7º. 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 8º de la presente resolución.

Artículo 8º. 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:
 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.
 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.
 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.
 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.
 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.
 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.

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.

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.

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) Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.
- d) 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.
- e) Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible incluyendo las atenciones derivadas del ejercicio del derecho a morir con dignidad.
- f) 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.
- g) Acceder a los servicios de salud de manera continua y sin que su atención sea interrumpida por razones administrativas o económicas.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable.
- 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 del derecho morir con dignidad conforme a sus valores y preferencias personales, 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, objetiva, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, con el personal de salud sobre su condición clínica, diagnósticos y pronóstico, así como de los riesgos, beneficios de los procedimientos y tratamientos según corresponda.
- c) Que los menores de 18 años reciban información adecuada a su desarrollo cognitivo y madurez, así como el contexto en el que se encuentra de parte de los profesionales de la salud, y 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 y sobre las opciones del derecho a morir con dignidad.
- d) Que, en caso de incapacidad para la toma de decisiones en salud 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) A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconsciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, o tratamientos de acuerdo con el principio de interés superior del menor y su mejor interés.
- f) Ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma segura y oportuna, incluyendo la prevención de riesgos y la atención de complicaciones.
- g) Decidir si participa o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, previa información clara sobre objetivos, métodos, riesgos y beneficios e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- h) 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.
- 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. 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.

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.

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.

- 8.3 **Capítulo de muerte digna.** Reconociendo que el derecho fundamental a morir con

dignidad tiene múltiples dimensiones y que la garantía de este derecho, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), comprende las atenciones en salud

y el cuidado integral del proceso de muerte, este capítulo incluirá:

1. **Glosario específico.** Debe incluir las siguientes definiciones en lenguaje claro:

- a) **Derecho fundamental a morir con dignidad:** El derecho a morir con dignidad enmarca las facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte, en conformidad a valores, principios, creencias e ideología del titular del derecho.
- b) **Cuidados paliativos:** cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad grave e incurable, lesión corporal o condición clínica de fin de vida, en los que el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo.
- 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 que ha realizado la solicitud voluntaria, informada e inequívoca, al encontrarse en una condición de salud extrema, la cual le genera sufrimiento intratable e irremediable.
- e) **Condición de salud extrema.** Situación médica derivada de un diagnóstico clínico comprobado, que se caracteriza por una alteración fisiopatológica grave, que compromete significativamente la vida del paciente, afectando el pronóstico de vida, la respuesta a tratamientos y la funcionalidad. Esta condición debe ser percibida por el paciente como dolorosa, inhumana, degradante, insoportable, abrumadora o incompatible con su concepto de vida digna, y puede ser ocasionada por una enfermedad grave e incurable, una lesión corporal o estar ocasionada por una condición clínica de fin de vida.
- f) **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, y que puede generar una condición de salud extrema.
- g) **Lesión corporal:** Alteración irreversible de la integridad física, que involucra la pérdida de uno o varios sistemas orgánicos debido a una causa externa.
- h) **Condiciones clínicas de fin de vida:** Estadios clínicos del proceso de muerte, diferenciados por la capacidad del organismo para responder a los tratamientos y la proximidad al momento de la muerte.

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, de acuerdo con la indicación clínica según su condición de salud extrema.
- c) Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y el alivio del dolor y el sufrimiento secundario a la condición de salud extrema.
- d) Ser informado de los derechos al final de la vida, incluyendo las opciones del derecho a morir con dignidad dentro del sistema general de seguridad social en salud, a saber cuidados paliativos, adecuación de los esfuerzos terapéuticos y eutanasia.
- e) Estar enterado de su diagnóstico, condición y pronóstico de vida; el paciente podrá negarse a recibir dicha información o decidir a quién debe entregarse.
- f) Rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos o tratamientos que se consideren fútiles o desproporcionados, no razonables o que no respondan a su concepto de vida digna.
- g) Solicitar que se inicie la adecuación de los esfuerzos terapéuticos, en consonancia con su derecho a morir dignamente y a que se prevenga la obstinación terapéutica y se busque una muerte oportuna.
- h) Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.
- i) A que le sea garantizado el proceso de manejo de la solicitud de eutanasia y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso al adecuado alivio sintomático o cuidados proporcionales.
- j) Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho.

k) 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.

- 1) Ser informado de la existencia de objeción de conciencia del médico designado para la eutanasia, con garantía de acceso inmediato a un profesional no objetor.
- m) Recibir apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, de manera constante, antes, durante y el proceso de manejo de la solicitud de eutanasia.
- n) Suscribir un documento de voluntad anticipada que exprese sus preferencias al final de la vida, de acuerdo con la normativa vigente.
- o) 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.
- 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 multifiliación en el SGSSS o con los regímenes especiales y/o excepción, la libre elección y la movilidad dentro del sistema.
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 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.

CAPÍTULO 4

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 número 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 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 5

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.

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.

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 6

Seguimiento e Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

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

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, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas por la ley, verificará el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acto administrativo por parte de los sujetos obligados dará lugar a la adopción de las acciones administrativas y a la imposición de las medidas o sanciones a que haya lugar, de conformidad con las competencias y el procedimiento previstos en las normas vigentes que regulan la materia.

CAPÍTULO 7

Disposiciones finales

Artículo 17. *Actualización de la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o entidades que hagan 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, remitiendo el enlace de acceso directo a dicha información. Cualquier modificación deberá ser reportada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su publicación.

Artículo 18. *Expedición de Lineamientos Técnicos y Operatividad del aplicativo móvil.* El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad y de la Dirección Estratégica de Tecnologías de la Información, dispondrá de un término máximo de seis (6) meses, contados a partir de la publicación de la presente resolución, para:

1. Desarrollar, implementar, habilitar y poner en operación el aplicativo móvil oficial para la aplicación de la Carta de Derechos y Deberes y carta de desempeño, la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS) y los mecanismos de seguimiento previstos en la presente resolución.
2. Expedir los lineamientos técnicos, manuales, y demás instrumentos necesarios para la implementación de las disposiciones previstas en la presente resolución.

Parágrafo. Durante el termino previsto en el presente artículo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los gestores farmacéuticos, adelantarán las acciones necesarias para adecuar sus procesos a las disposiciones de la presente resolución y continuarán cumpliendo las obligaciones de reporte previstas en las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020.

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 Dirección Estratégica de Tecnología de la Información, 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. *Transitoriedad y derogatorias.* Las Resoluciones números 1379 de 2015 y 229 de 2020, así como la Circular Conjunta Externa número 016 de 2013, quedarán derogadas, una vez se expidan los lineamientos técnicos y estándares de operación de que trata el artículo 18 de esta resolución.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., 31 de julio de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001644 DE 2026

(julio 31)

por la cual se establecen los requisitos y condiciones para el desarrollo de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se deroga la Resolución número 2654 de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el parágrafo 1° del artículo 9° de la Ley 1419 de 2010, en desarrollo de la Ley 2294 de 2023, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo número 2 de 2009, dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole, en consecuencia, organizar, dirigir, reglamentar, vigilar y controlar su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como adoptar las medidas

necesarias para asegurar su adecuada operación y el acceso efectivo a dichos servicios, en especial respecto de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en todo el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, y le atribuye expresamente, en su numeral 42.3, la competencia para expedir la regulación aplicable al sector salud y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, facultad que habilita al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer, actualizar y ajustar los requisitos, condiciones y estándares técnicos, administrativos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud.

Que la Ley 1419 de 2010 establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad, para lo cual adopta una serie de definiciones y disposiciones sobre su implementación con la ayuda de las Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones (TIC).

Que el artículo 64 de la Ley 1438 de 2011 prevé las redes integrales de salud para que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, en aras de garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos; precisando en el numeral 64.10 que la articulación de las redes debe tener como unos de sus objetivos y componentes “*la coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia*”.

Que los artículos 5°, 6° y 10 de la Ley 1751 de 2015 disponen que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, cuyo elemento de disponibilidad comprende la existencia de servicios y tecnologías de salud suficientes, reconociendo además el derecho de toda persona a acceder a una atención integral, oportuna y de calidad; en consecuencia, la telesalud y la telemedicina, en los términos de la Ley 1419 de 2010, constituyen mecanismos que favorecen la accesibilidad a los servicios de salud, fortalecen la atención integral y contribuyen a la reducción de brechas territoriales, particularmente en zonas rurales y dispersas o en territorios con limitaciones de talento humano en salud, conectividad y alfabetización digital.

Que el Modelo Especial de Salud Pública para la Ruralidad contemplado en el artículo 2.13.3.1.3. del Decreto número 780 de 2016, determina que para mejorar la resolutivez de los servicios de salud en la ruralidad, estos servicios deben prestarse a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina.

Que la Resolución número 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, desarrolla el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicables a todos los prestadores de servicios de salud y a todos los servicios de salud, incluidos aquellos prestados en la modalidad de telemedicina.

Que en desarrollo de lo anterior, la habilitación de los servicios de salud prestados en la modalidad de telemedicina, así como la inscripción de los prestadores que los oferten, se rigen por las condiciones y estándares definidos en la Resolución número 3100 de 2019, de manera que la presente resolución complementa y actualiza los requisitos técnicos, operativos y de gestión aplicables al desarrollo de actividades de telesalud y a la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 2294 de 2023, a través de sus disposiciones relacionadas con la implementación del modelo de salud y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la convergencia regional y la transformación digital del Estado, promueve el cierre de brechas territoriales en el acceso a los servicios de salud, lo cual constituye un marco normativo favorable para la utilización de las tecnologías de la información, las comunicaciones y para el desarrollo de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina.

Que el artículo 12 de la Resolución número 2628 de 2025 dispone que las Organizaciones de Base Comunitaria que presten servicios de salud distintos a los Servicios de Base Comunitaria deberán cumplir con las condiciones de inscripción y habilitación previstas en la normatividad vigente, por lo que se hace necesario establecer su ámbito de aplicación en la presente resolución con relación a la modalidad de Telemedicina.

Que el Decreto número 351 de 2025 adoptó el Plan Nacional de Salud Rural y estableció las condiciones para su implementación, con énfasis en la ruralidad y las zonas de difícil acceso, incorporando un modelo especial de salud pública para la ruralidad y previendo el fortalecimiento de la resolutivez del primer nivel de atención en zonas rurales y rurales dispersas, mediante la articulación de sedes del nivel primario, hospitales de referencia y Equipos Básicos de Salud; en este marco, la implementación de la modalidad de telemedicina constituye una estrategia para cerrar brechas de acceso y fortalecer la atención en salud en los territorios priorizados.

Que el Documento Conpes 4144 de 2025, por el cual se adoptó la Política Nacional de Inteligencia Artificial, estableció los lineamientos éticos de la transformación digital,