



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

## PIJAOS SALUD EPS INDIGENA PLAN GENERAL DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS VIGENCIA 2.021

Pijaos Salud EPS Indígena en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.3.1.8 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud se permite informar a sus afiliados el Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos aplicable para el año 2.020. Dicho Plan se determinó teniendo en cuenta lo estipulado en el Acuerdo 260 de 2004, la Circular 0016 de 2014, la Ley 1122 de 2007, el concepto No. 2-214-052150 de la Superintendencia Nacional de Salud del año 2014, la Resolución 3512 de 2019 y el documento cuotas moderadoras y copagos 2021 publicado por el Ministerio de Salud.

### REFERENTE PARA CALCULO DE VALORES:

**SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE PARA EL AÑO 2021 = \$908.526**

**SALARIO MÍNIMO LEGAL DIARIO VIGENTE PARA EL AÑO 2021 = \$ 30.284**

*(Decreto 1785 de 2020 de la Presidencia de la República mediante el cual se fijó el salario mínimo mensual vigente para el año 2021)*

### COPAGOS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

Los copagos son aportes en dinero que realiza el afiliado al régimen subsidiado en salud y corresponde a una parte del valor del servicio que le brindaron. *(Artículo 2º Acuerdo 260 de 2004)*

Topes	Copago en % del servicio	Valor máximo copago 2021	Incremento 2021/2020
Valor máximo por evento (1)	10%	\$ 454.263	3,5%
Valor máximo por año (2)		\$ 908.526	3,5%

(1) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica

(2) Año calendario, agregado de copagos del 1º de Enero al 31 de diciembre de cada anualidad

*Nota: Nota: Los valores resultan de la aplicación del porcentaje establecido en el Artículo 11 del Acuerdo 260 del CNSSS y de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019.*

### SERVICIOS POR LOS CUALES USTED DEBE PAGAR COPAGO:

1. Hospitalizaciones que no estén relacionados con servicios exentos de copago.
2. Procedimientos quirúrgicos que no estén relacionados con servicios exentos de copago.
3. Ayudas diagnósticas tales como: endoscopia, rectoscopia, medios de contraste, entre otras ayudas
4. Procedimientos de odontología **diferentes** a consultas y actividades de promoción y prevención tales como obturaciones y endodoncia.
5. Servicios de apoyo terapéutico: terapias física, respiratoria y de lenguaje.



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

### SERVICIOS POR LOS CUALES NO DEBE PAGAR COPAGO:

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.
2. Servicios de promoción y prevención.
3. Programas de control en atención materno infantil.
4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
5. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
6. La atención inicial de urgencias: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
7. Los servicios sujetos a cobro de cuota moderadora como son:
  - La consulta médica, odontológica, paramédica y medicina alternativa aceptada.
  - La consulta externa por médico especialista
  - Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios
  - Exámenes de laboratorio ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Exámenes de imagenología ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

### POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR COPAGOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. Niños durante el primer año de vida
2. Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBEN (cualquier edad)
3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBEN tales como: Población infantil abandonada mayor de un año, Población indigente, Población en condiciones de desplazamiento forzado, **POBLACION INDIGENA**, Población desmovilizada, Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social, Población rural migratoria, Población ROM.
4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBEN.
5. La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 00016 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social:

**1)** Personas con discapacidad mental, salvo si su patrimonio le permite asumir estos gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

- 2)** Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4º, párrafo 2º), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2º, corresponden a: **a)** La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente; **b)** La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco- Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios. **c)** La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
- 3)** Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3).
- 4)** Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios (Ley 1438 de 2009, artículo 18)
- 5)** Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).
- 6)** Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).
- 7)** Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3º de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3º del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrá que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, párrafo 2; Decreto – Ley 4635 de 2011, artículo 53, párrafo 2)
- 8)** Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9º, numeral 9)
- 9)** Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).

### CUOTAS MODERADORAS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

**En el Régimen Subsidiado NO se pagan cuotas moderadoras.**



**PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**  
RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

**COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO**  
**Acuerdo 260 de 2004**

**CUOTAS MODERADORAS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

**Las cuotas moderadoras** son pagos que deben realizar los afiliados al REGIMEN CONTRIBUTIVO tanto los **cotizantes como los beneficiarios**, se calcula de acuerdo al ingreso base de cotización (IBC) y tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. (*Artículo 1º Acuerdo 260 de 2004*).

**VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO**

Rango de IBC en SMLMV (1)	Categoría	Cuota en % del SMLDV (2)	Valor cuota moderadora 2020	Valor cuota moderadora 2021	Incremento 2021/2020
Menor a 2 SMLMV	A	11,70%	\$3.400	\$3.500	2,94%
Entre 2 y 5 SMLMV	B	46,10%	\$13.500	\$14.000	3,70%
Mayor a 5 SMLMV	C	121,50%	\$35.600	\$36.800	3,37%

(1) **SMLMV**= Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – *Decreto 1785 de 2020*, para el año 2.021 es de \$908.526

(2) **SMLDV** = Salario Mínimo Legal Diario Vigente, para el año 2021 es de \$30.284

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8º del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, parágrafo del Artículo Décimo Primero).

**SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS:**

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios: La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.
4. Exámenes diagnóstico por laboratorio clínico y por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante: La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas
5. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de éstos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

Ejemplos de problemas que SI comprometen la vida o funcionalidad de la persona o que requieren de la protección inmediata con servicios de salud:

- Paciente con Infarto Agudo de Miocardio
- Paciente con dolor abdominal para el cual se hace impresión diagnóstica de apendicitis.
- Paciente con crisis asmática



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

Ejemplos de problemas que NO comprometen la vida o funcionalidad de la persona o que requieren de la protección inmediata con servicios de salud:

- Paciente con cuadro de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) sin compromiso hemodinámico (hidratado, con tensión arterial normal).
- Paciente con dolor muscular de varios días de evolución sin cambios en los síntomas.
- Paciente con conjuntivitis.

**NOTA:** Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patología específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar al cobro de cuotas moderadoras en dicho servicio. (Parágrafo 2º Artículo 6º Acuerdo 260 de 2004)

### POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR CUOTAS MODERADORAS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 00016 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Población con diagnóstico de enfermedades de alto costo
2. La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 00016 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social:
  - 1)** Personas con discapacidad mental, salvo si su patrimonio le permite asumir estos gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).
  - 2)** Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4º, parágrafo 2º), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2º, corresponden a: **a)** La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente; **b)** La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco- Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios. **c)** La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
  - 3)** Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3).
  - 4)** Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios (Ley 1438 de 2009, artículo 18)
  - 5)** Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).

6) Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).

7) Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrá que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2; Decreto – Ley 4635 de 2011, artículo 53, parágrafo 2)

8) Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9)

9) Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).

### COPAGOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**Los copagos** son aportes en dinero que realiza el afiliado **BENEFICIARIO** del afiliado cotizante teniendo en cuenta igualmente el ingreso base de cotización (IBC) y corresponde a una parte del valor del servicio que le brindaron.

#### VALOR DE LOS COPAGOS REGIMEN CONTRIBUTIVO

Rango de IBC en * SMLMV (1)	Categoría	Copago en % del valor del servicio	Valor máximo por evento (2)	Valor máximo por año (3)	Incremento 2020/2019
Menor a 2 SMLMV	A	11,50%	\$260.747	\$522.402	3,5%
Entre 2 y 5 SMLMV	B	17,30%	\$1.044.805	\$2.089.610	3,5%
Mayor a 5 SMLMV	C	23,00%	\$2.089.610	\$4.179.220	3,5%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 1785 de 2020

(2) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica

(3) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de diciembre de cada anualidad



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

### SERVICIOS POR LOS CUALES DEBE PAGAR COPAGO:

1. Hospitalizaciones que no estén relacionados con servicios exentos de copago.
2. Procedimientos quirúrgicos que no estén relacionados con servicios exentos de copago.
3. Apoyo diagnóstico como: endoscopia, rectoscopia, medios de contraste, entre otros.
4. Procedimientos de odontología **diferentes** a consultas y actividades de promoción y prevención tales como obturaciones y endodoncia.
5. Servicios de apoyo terapéutico: terapias física, respiratoria y de lenguaje.

### SERVICIOS POR LOS CUALES NO DEBE PAGAR COPAGO:

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.
2. Servicios de promoción y prevención.
3. Programas de control en atención materno infantil.
4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
5. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
6. La atención inicial de urgencias: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicione o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
7. Los servicios sujetos a cobro de cuota moderadora como son:
  - La consulta médica, odontológica, paramédica y medicina alternativa aceptada.
  - La consulta externa por médico especialista
  - Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios
  - Exámenes de laboratorio ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Exámenes de imagenología ordenados de forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante.
  - Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

### POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR COPAGOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 00016 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social:

1. La población con exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales, registradas en la Circular 00016 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social:



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

- 1)** Personas con discapacidad mental, salvo si su patrimonio le permite asumir estos gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).
- 2)** Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4º, párrafo 2º), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2º, corresponden a: **a)** La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente; **b)** La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco- Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios. **c)** La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
- 3)** Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3).
- 4)** Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios (Ley 1438 de 2009, artículo 18)
- 5)** Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).
- 6)** Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).
- 7)** Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3º de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3º del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrá que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, párrafo 2; Decreto – Ley 4635 de 2011, artículo 53, párrafo 2)
- 8)** Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9º, numeral 9)
- 9)** Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

### MECANISMOS DE RECAUDO DE COPAGOS Y/O CUOTAS MODERADORAS

Con el objetivo de evitar trámites administrativos a nuestros afiliados, Pijaos Salud EPSI delega a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS el recaudo del valor correspondiente a copagos y cuotas moderadoras, por tanto, el usuario debe pagar directamente a la IPS dicho valor en los casos en que aplique el cobro.

### ¡¡¡ASÍ SE CALCULAN LOS COPAGOS!!!

Lea detenidamente los siguientes pasos y siga las instrucciones para que calcule cuánto es el valor a cobrar por concepto de copagos:

1. Exija y revise la factura
2. Al valor total facturado (después de ajustes si éstos son necesarios) aplíquese el porcentaje por el servicio que le corresponda, según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece con la siguiente fórmula: VALOR \$\$\$ x PORCENTAJE.

RÉGIMEN	PORCENTAJE	FORMULA
CONTRIBUTIVO MENOR A 2 SMLMV	11,50%	VALOR \$\$\$ X 0,115
CONTRIBUTIVO ENTRE 2 Y 5 SMLMV	17,30%	VALOR \$\$\$ X 0,173
CONTRIBUTIVO MAYOR A 5 SMLMV	23,00%	VALOR \$\$\$ X 0,23
SUBSIDIADO	10%	VALOR \$\$\$ X 0,10

3. Verifique que el resultado no sea más alto que el valor máximo establecido por evento según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por ese valor máximo y si es menor al tope, pagará ese menor valor.
4. Verifique que la suma de todos los copagos pagados por un mismo afiliado en el acumulado de enero a diciembre de cada año no es mayor al valor máximo establecido para el año según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por un valor que sumado a los anteriores no supere dicho máximo (VALOR\$ MAXIMO AÑO – COPAGOS ACUMULADOS AÑO) y si es menor al tope, pagará el valor que le corresponda según el numeral 3.

FUENTE: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/cuotas-moderadoras-copagos-2021.pdf>

### FINALMENTE RECUERDE:

- En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias (Art. 6º, Parágrafo 1º, Acuerdo 260 de 2004).
- La atención inicial de urgencias está exenta del cobro de copagos (Art. 7º, Acuerdo 260 de 2004). Sin embargo, si el paciente utiliza estos servicios sin ser urgencia deberá pagar el valor total de la atención (Art. 10 Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994).



## PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
NIT. 809.008.362-2

- En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras (Acuerdo 260 de 2004, artículo 5, numeral 4).
- Es deber de los afiliados al sistema de seguridad social en salud de conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la ley 100 de 1993, facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar. Salvo las excepciones anteriormente señaladas.

**JOSE RENE DUCUARA DUCUARA**  
**GERENTE**

Elaboró y Proyectó:

María Isabel Aroca R.

Revisó y Aprobó:

Shirley Romo Molina

Jennifer López Gallardo

Dayana Núñez

Carlos Alberto Solanilla

Henry Celemín R.