



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT: 809.008.362-2

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

## PIJAOS SALUD EPS INDIGENA PLAN GENERAL DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS VIGENCIA 2.022

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 2.022. 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, – **Ley 1955 de 2019, artículo 49**, la **Resolución 2292 de 2021** y la Circular externa No. 0061 del 30 de diciembre de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### 1. REFERENTE PARA CALCULO DE VALORES: Salario Mínimo 2021 y Unidad de Valor Tributario (UVT) 2021 – 2022

	2021
SMMLV (1)	908.526
SMDLV (2)	30.284

SMMLV = Salario Mínimo Mensual Legal Vigente, Decreto 1785 de 2020  
SMDLV = Salario Mínimo Diario Legal Vigente, Decreto 1785 de 2020

AÑO	UVT
2021	36.308
2022 *	38.004

UVT = Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN  
Incremento a 2022 de 4.67%

### 2. REGIMEN SUBSIDIADO

#### 2.1 Cuota Moderadora, 2022

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras

#### 2.2 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*).

REGIMEN SUBSIDIADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
COMO MAXIMO EL:	10,00%



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

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

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

## 2.3 TOPE DE LOS COPAGOS POR EVENTO Y POR AÑO CALENDARIO, 2021 – 2022

REGIMEN SUBSIDIADO	PORCENTAJE DEL SMMLV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
TOPE POR EVENTO (1)	50%	454.263,00	12,51	475.477,08	4,67%
TOPE AL AÑO CALENDARIO (2)	100%	908.526,00	25,02	950.954,16	4,67%

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

(2) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de diciembre de cada anualidad Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 11. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

### 2.3.1 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.

### 2.3.2 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.



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 809.008.362-2

“UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA”

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.

## 2.3.3 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 ancianos 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

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

- 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)



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 809.008.362-2

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

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 fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).

## 2.4 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

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

## 3. REGIMEN CONTRIBUTIVO

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

#### 3.1.1 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).

**REFERENTE PARA CALCULO DE VALORES:** Salario Mínimo 2021 y Unidad de Valor Tributario (UVT) 2021 – 2022

	2021
SMMLV (1)	908.526
SMDLV (2)	30.284

AÑO	UVT
2021	36.308
2022 *	38.004

SMMLV = Salario Mínimo Mensual Legal Vigente, Decreto 1785 de 2020  
SMDLV = Salario Mínimo Diario Legal Vigente, Decreto 1785 de 2020

UVT = Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN.  
Incremento a 2022 de 4.67%

#### 3.1.1.1 VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO

RANGO DE INGRESOS EN SMMLV	PORCENTAJE DEL SMDLV (ACUERDO 260)	VALOR CUOTA MODERADORA 2021	EQUIVALENCIA DEL % DE SMDLV EN % DE UVT	VALOR CUOTA MODERADORA 2022		VALOR CUOTA MODERADORA 2022 (Con aproximación a centena más cercana)	
MENOR A 2 SMMLV	11,70%	3.500	9,64%	3.663	4,67%	3.700	5,71%
ENTRE 2 y 5 SMMLV	46,10%	14.000	38,56%	14.654	4,67%	14.700	5,00%
MAYOR 5 SMMLV	121,50%	36.800	101,36%	38.519	4,67%	38.500	4,62%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021, Decreto 1785 de 2020.

SMDLV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

**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, párrafo del Artículo Décimo Primero) y de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4,67%



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT: 809.008.362-2

“UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA”

## 3.1.1.2 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

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)



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

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

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

## 3.1.1.3 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, 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



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT, 809.008.362-2

“UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA”

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 fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).

### 3.2 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 INGRESOS EN SMMLV	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
MENOR A 2 SMMLV	11,50%
ENTRE 2 y 5 SMMLV	17,30%
MAYOR 5 SMMLV	23,00%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021, Decreto 1785 de 2020.

SMLDV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, Decreto 1785 de 2020



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

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

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

## 3.2.1 TOPE MAXIMO DE LOS COPAGOS POR EVENTO, 2021 – 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL SMMLV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
MENOR A 2 SMMLV	28.7%	260.747	7,18	272.924	4,67%
ENTRE 2 y 5 SMMLV	115,00%	1.044.805	28,78	1.093.597	4,67%
MAYOR 5 SMMLV	230,00%	2.089.610	57,55	2.187.195	4,67%

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

**Nota:** Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

## 3.2.2. TOPE MAXIMO DE LOS COPAGOS POR AÑO CALENDARIO, 2021 – 2022

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV	PORCENTAJE DEL SMMLV (ACUERDO 260)	TOPE 2021	EQUIVALENTES EN CANT. UVT 2021	TOPE 2022	ACTUALIZACIÓN 2022 / 2021
MENOR A 2 SMLMV	57.5%	522.402	14,39	546.799	4,67%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	230,00%	2.089.610	57,55	2.187.195	4,67%
MAYOR 5 SMLMV	460,00%	4.179.220	115,1	4.374.389	4,67%

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente en 2021 – Decreto 1785 de 2020.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 140, 25/12/2021, DIAN. (Incremento a 2022 de 4,67%).

Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

**Nota:** Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 4.67%

## 3.2.3 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.



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 809.008.362-2

“UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA”

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.

## 3.2.4 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 3° 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.

## 3.2.5 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:



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

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

“UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA”

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:
  - 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



# PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT. 809.008.362-2

"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

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 fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013).

## 4. 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.

### 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).
- 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  
Dayana Núñez  
Carlos Alberto Sotomayor  
Marilyn Perdomo

