PIJAOS SALUD EPS INDIGENA
PLAN GENERAL DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
VIGENCIA 2.025

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 2.025. Dicho Plan se determinó teniendo en cuenta lo estipulado en el Decreto 1652 de 2022, Acuerdo 260 de 2004, Circulares Externas 00000023 y 0000026 del 31/12/2024 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Ley 1122 de 2007, Ley 1955 de 2019, artículo 49 – Ley 2294 de 2023, parágrafo tercero del artículo 313).

Se resalta que, culminado el periodo del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 y mediante la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" en su Artículo 313 crea la Unidad de Valor Básico – UVB por lo tanto, para este año 2025 se actualiza los montos mediante conversión a Unidad de Valor Básico – UVB.

REFERENTE PARA CALCULO DE VALORES: Unidad de Valor Básico – UVB para 2025 es de $11.552

Referente: Unidad de Valor Básico - UVB

AÑO	UVB
2024/1	10.951,00
2025/2	11.552,00

1/ Resolución 3268 del 18 de diciembre de 2023, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
2/ Resolución 3914 del 17 de diciembre de 2024, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

REGIMEN SUBSIDIADO

PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS

Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados del Régimen Subsidiado *(Artículo 2.10.4.1 Decreto 1652 de 2022).*

Valor de los copagos 2025

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

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

TOPE MAXIMO DE LOS COPAGOS POR EVENTO* Y POR AÑO CALENDARIO**, 2024 - 2025

REGIMEN SUBSIDIADO	TOPES 2024	EQUIVALENTE EN UVB 2024 DE LOS VALORES DE LOS TOPES X EVENTO Y AÑO DEL COPAGO EN UVT 2024	VALOR DE LA UVB 2025	TOPES 2025	VARIACIÓN 2025/2024
TOPE POR EVENTO	588.848	53,77	11.552	621.164	5,49%
TOPE AL AÑO	1.177.696	107,54	11.552	1.242.329	5,49%

* Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.
** Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad

SERVICIOS POR LOS CUALES USTED DEBE PAGAR COPAGO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.10.4.7 del Decreto 1652 de 2022, se aplicará pago compartido o copago a todos los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados a la EPSI, así como también se debe pagar copago para los servicios complementarios identificados en la herramienta tecnológica MIPRES.

Se aclara que, para el caso de tratamientos ambulatorios que se realizan en varios tiempos o en sesiones como los procedimientos odontológicos y de terapias para la rehabilitación, se debe pagar un copago por la totalidad del tratamiento; este copago podrá ser cancelado proporcionalmente por cada sesión.

SERVICIOS POR LOS CUALES NO DEBE PAGAR COPAGO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO:

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. Eventos y servicios de alto costo como:

- Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multi visceral y córnea.
- Atención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
- Atención integral para el manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación -que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
- Atención integral para la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran

- Atención integral para los reemplazos articulares.
- Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física
- Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.
- Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
- Atención integral de pacientes con cáncer.
- Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
- Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas

2. Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II (pacientes que por su condición en salud requieren atención inmediata o en un tiempo menor a 30 minutos).

3. Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:

- Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (servicios de promoción y prevención – pyp, para todos los afiliados).
- Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal (servicios de promoción y prevención – pyp, para las mujeres en edad fértil, mujeres en estado de embarazo y recién nacidos).
- Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, como: Tuberculosis, Hepatitis A, B, C y Delta, Lepra, Malaria, Dengue, Zika, Chikunguña, entre otras.

4. Los servicios sujetos a cobro de cuota moderadora como son:

- Consulta externa general médica y odontológica
- Consulta externa especializada médica y odontológica
- Consulta externa por nutricionista, optometría, foniatría y fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y psicología
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios
- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico
- Exámenes de diagnóstico por imagenología correspondientes a radiología general y ecografías
- Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando se trate de pacientes clasificados en las categorías de triage IV y V

POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR COPAGOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Los siguientes grupos poblaciones no deben pagar copagos:

1. Niños durante el primer año de vida
2. Complicaciones derivadas del parto

3. Población nivel 1 del SISBÉN
4. Poblaciones especiales establecidas que se identifican mediante listado censal como:
   - Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo para el restablecimiento de sus derechos, y población perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.
   - Menores desvinculados del conflicto armado bajo /a protección del ICBF.
   - Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
   - Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.
   - Comunidades Indígenas
   - Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimento de medida de seguridad.
   - Población habitante de calle.
   - Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección
5. 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 estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos-según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
6. 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; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
7. 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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo Z modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
8. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
9. Los niños, niñas y adolescentes del 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 estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
10. 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
11. 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 y mental, sin importar su régimen

de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.

12. Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el sisbén 1 y 2 atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.
13. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
14. Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 531k de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.
15. Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.
16. Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 23.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.
17. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan

CUOTAS MODERADORAS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

En el Régimen Subsidiado NO se pagan cuotas moderadoras.

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

REGIMEN CONTRIBUTIVO
COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

1. CUOTAS MODERADORAS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los **afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo** por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos (Artículo 2.10.4.2 Decreto 1652 de 2022). Se calcula de acuerdo al ingreso base de cotización (IBC) reportado al momento de la prestación del servicio de salud y es progresivo o proporcional al nivel socioeconómico, a mayor nivel de ingresos mayor el valor que debe pagar por concepto de copago o cuota moderadora y a menor nivel de ingresos menor el valor a pagar.

REFERENTE PARA CALCULO DE VALORES: Unidad de Valor Básico (UVB) 2024 – 2025

Referente: Unidad de Valor Básico - UVB

AÑO	UVB
2024/1	10.951,00
2025/2	11.552,00

1/ Resolución 3268 del 18 de diciembre de 2023, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
2/ Resolución 3914 del 17 de diciembre de 2024, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS 2025

RANGO DE INGRESO EN SMLMV	VALOR CUOTA MODERADORA (CM) 2024	EQUIVALENTE EN UVB 2024 DEL VALOR DE LA CM EN UVT 2024	VALOR UVB 2025 1/	VALOR CUOTA MODERADORA 2025 2/	VALOR CUOTA MODERADORA 2025 (Con aproximación centena más cercana) 3/	
MENOR A 2 SMLMV	4.500	0,411	11.552	4.746,96	4.700	4,44%
ENTRE 2 A 5 SMLMV	18.200	1,66	11.552	19.198,83	19.200	5,49%
MAYOR A 5 SMLMV	47.700	4,36	11.552	50.317,82	50.300	5,45%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente UVT: Unidad de Valor Tributario
1/ Resolución 3914 del 17 de diciembre de 2024, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
2/ Articulo 313 de la Ley 2294 de 2023.
3/ Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (GRES), parágrafo del artículo décimo primero.

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS:

Las cuotas moderadoras se pagarán por cada usuario al momento de utilización de cada uno de los siguientes servicios, de manera independiente:

1. Consulta externa general médica y odontológica.
2. Consulta externa especializada médica y odontológica, incluyendo la consulta en medicina alternativa aceptada conforme las normas vigentes en el país.
3. Consulta externa por nutricionista, optometría, foniatría y fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y psicología
4. 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
5. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.
6. Exámenes de diagnóstico por imagenología correspondientes a radiología general y ecografías, ordenados en forma ambulatoria, excepto cuando hagan parte integral de un procedimiento quirúrgico ambulatorio sujeto al cobro de copago. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.
7. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando se trate de pacientes clasificados en las categorías de triage IV y V conforme la Resolución 5596 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya (cuando la utilización de estos 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.

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR CUOTAS MODERADORAS

La población que se detalla a continuación no debe realizar pago de cuota moderadora, es decir, está exenta de este pago:

1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran
2. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales:
   - Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II
   - Atención de pacientes con hipertensión arterial
   - Atención del paciente trasplantado
   - Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas
   - Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)
   - Problemas o trastornos mentales
   - Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica — EPOC.
3. Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:
   - Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (servicios de promoción y prevención para todos los afiliados).
   - Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal (servicios de promoción y prevención – pyp, para las mujeres en edad fértil, mujeres en estado de embarazo y recién nacidos).
   - Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud.
   - Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, como: Tuberculosis, Hepatitis A, B, C y Delta, Lepra, Malaria, Dengue, Zika, Chikunguña, entre otras.
4. 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 estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos-según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
5. 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; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
6. 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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo Z modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
7. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
8. Los niños, niñas y adolescentes del 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 estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

9. 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
10. 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 y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.
11. Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el sisbén 1 y 2 atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.
12. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
13. Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 531k de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.
14. Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.
15. Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 23.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.
16. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO

Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados **BENEFICIARIOS** en el régimen contributivo. *(Artículo 2.10.4.1 Decreto 1652 de 2022).*

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

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

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

VALOR DE LOS COPAGOS REGIMEN CONTRIBUTIVO

RANGO DE INGRESO EN SMLMV	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
MENOR A 2 SMLMV	11,50%
ENTRE 2 A 5 SMLMV	17,30%
MAYOR A 5 SMLMV	23,00%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

TOPE MAXIMO DE LOS COPAGOS POR EVENTO* 2024 – 2025 – REGIMEN CONTRIBUTIVO

RANGO DE INGRESO EN SMLMV	TOPE POR EVENTO 2024	EQUIVALENTE EN UVB 2024 DEL VALOR DEL TOPE X EVENTO DEL COPAGO EN UVT 2024	VALOR DE LA UVB 2025	TOPE POR EVENTO 2025	VARIACIÓN 2025/2024
MENOR A 2 SMLMV	337.999	30,86	11.552	356.548	5,49%
ENTRE 2 A 5 SMLMV	1.354.351	123,67	11.552	1.428.678	5,49%
MAYOR A 5 SMLMV	2.708.700	247,35	11.552	2.857.356	5,49%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente
*Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

TOPE MAXIMO DE LOS COPAGOS POR AÑO CALENDARIO* 2024 – 2025 – REGIMEN CONTRIBUTIVO

RANGO DE INGRESO EN SMLMV	TOPE POR AÑO 2024	EQUIVALENTE EN UVB 2024 DEL VALOR DEL TOPE X AÑO DEL COPAGO EN UVT 2024	VALOR DE LA UVB 2025	TOPE POR AÑO 2025	VARIACIÓN 2025/2024
MENOR A 2 SMLMV	677.175	61,84	11.552	714.339	5,49%
ENTRE 2 A 5 SMLMV	2.708.700	247,35	11.552	2.857.356	5,49%
MAYOR A 5 SMLMV	5.417.400	494,69	11.552	5.714.711	5,49%

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente
* Año Calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

SERVICIOS POR LOS CUALES DEBE PAGAR COPAGO EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.10.4.7 del Decreto 1652 de 2022, se aplicará pago compartido o copago a todos los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados a la EPSI, así como también se debe pagar copago para los servicios complementarios identificados en la herramienta tecnológica MIPRES.

Se aclara que, para el caso de tratamientos ambulatorios que se realizan en varios tiempos o en sesiones como los procedimientos odontológicos y de terapias para la rehabilitación, se debe pagar un copago por la totalidad del tratamiento; este copago podrá ser cancelado proporcionalmente por cada sesión.

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. Eventos y servicios de alto costo como:

- Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multi visceral y córnea.
- Atención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
- Atención integral para el manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación -que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
- Atención integral para la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran
- Atención integral para los reemplazos articulares.
- Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física
- Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.
- Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
- Atención integral de pacientes con cáncer.
- Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
- Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas

2. Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II (pacientes que por su condición en salud requieren atención inmediata – triage I o en un tiempo menor a 30 minutos – triage II).

3. Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:

- Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (servicios de promoción y prevención – pyp, para todos los afiliados).
- Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal (servicios de promoción y prevención – pyp, para las mujeres en edad fértil, mujeres en estado de embarazo y recién nacidos).
- Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, como: Tuberculosis, Hepatitis A, B, C y Delta, Lepra, Malaria, Dengue, Zika, Chikunguña, entre otras.

4. Los servicios sujetos a cobro de cuota moderadora como son:

- Consulta externa general médica y odontológica
- Consulta externa especializada médica y odontológica
- Consulta externa por nutricionista, optometría, foniatría y fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y psicología
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios
- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico
- Exámenes de diagnóstico por imagenología correspondientes a radiología general y ecografías
- Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando se trate de pacientes clasificados en las categorías de triage IV y V

POBLACIÓN QUE NO DEBE PAGAR COPAGOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La población que se detalla a continuación no debe realizar pago de cuota copago, es decir, está exenta de este pago:

1. 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 estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos-según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
2. 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; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
3. 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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo Z modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
4. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
5. Los niños, niñas y adolescentes del 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 estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

6. 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
7. 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 y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.
8. Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el sisbén 1 y 2 atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.
9. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
10. Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 531 de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.
11. Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.
12. Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 23.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.
13. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

PLAN GENERAL DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

MECANISMOS DE RECAUDO DE COPAGOS Y/O CUOTAS MODERADORAS

Con el objetivo de evitar trámites administrativos a nuestros afiliados, Pijaos Salud EPSI en los acuerdos de voluntades que celebra con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS delega el recaudo del valor correspondiente a copagos y cuotas moderadoras a éstas, 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 (numeral 7 del Art. 2.10.4.5 del Decreto 1652 de 2022).
- En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.
- 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.
- Los pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, reportado al momento de la prestación de los servicios de salud y conforme a la progresividad en el nivel socioeconómico, es decir que a mayor nivel de ingresos del afiliado será mayor el cobro de copago y cuota moderadora y viceversa (Artículo 2.10.4.4 Decreto 1652 de 2022).
- Cuando existe más de un cotizante por núcleo familiar se tomará el menor ingreso base de cotización, para el cobro de cuotas moderadoras y copagos. (Parágrafo Artículo 2.10.4.4 Decreto 1652 de 2022).

JOSE RENE DUCUARA DUCUARA
GERENTE

Elaboró y Proyectó: *María Isabel Aroca R.*
Revisó y Aprobó: *Shirley Romo Molina*
Dayana Núñez
Carlos Alberto Sotomille
Jeraldin Rodríguez