

CIRCULAR

****202503200000024****

Al contestar por favor cite :

Radicado No.: ***GITGPSS* - *202503200000024***

Bogotá, ***14-01-2025_S***

**PARA: UNION TEMPORAL SALUD INTEGRAL MAISFEN, MEDICOS ESPECIALISTAS Y AUDITORES
PROGRAMA FERROCARRILES Y PUERTOS DE COLOMBIA**

ASUNTO: CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS AÑO 2025

En Fondo de pasivo Social atendiendo lo establecido en la circular 053 del 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social "ACTUALIZACIÓN DE LOS MONTOS DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y DE LOS TOPES MÁXIMOS DE LOS COPAGOS POR EVENTO Y AÑO CALENDARIO, PARA LA VIGENCIA 2025, CONFORME EL INCREMENTO DE LA UVB", y dando cumplimiento al artículo 187 de la Ley 100 de 1993 dispone que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras, cuyo régimen fue definido por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante el Acuerdo 260 de 2004, en que en sus artículos 8, 9, 10 y 11 estableció los montos de las cuotas moderadoras y los topes máximos de los copagos por evento y año calendario, expresados en salarios mínimos legales vigentes.

Posteriormente, el Decreto 1652 de 2022, que adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social reglamenta el régimen aplicable al cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, derogando el artículo 2.3.2.1.17 del citado Decreto y el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, salvo los artículos 8,9, 10 y 11, de igual manera atendiendo lo establecido en el artículo 49 de la Ley 1955 del 2019.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 260 para los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en los referidos artículos 8, 9, 10 y 11 de febrero de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, me permito informar los valores de las cuotas moderadoras y copagos para el año 2024.

VALOR CUOTA MODERADORA REGIMEN CONTRIBUTIVO

Valor de la Cuota Moderadora 2025

| RANGO DE INGRESOS EN SMLMV | VALOR CUOTA MODERADORA (Con aproximación centena más cerca) |
|----------------------------|---|
| MENOR A 2 SMLMV | 4.700 |
| ENTRE 2 y 5 SMLMV | 19.200 |
| MAYOR 5 SMLMV | 50.300 |

* Valor UVB 2024: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) – Decreto 1572 de 2024.

ESTÁN EXCEPTUADOS DEL COBRO DE CUOTA MODERADORA (Decreto 1652 del 2022, Artículo 2.10.4.6)

- Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.
- Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud; Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II, pacientes con hipertensión arterial, paciente trasplantado, pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas, alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda), problemas o trastornos mentales, pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica —EPOC.

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: Promoción y Mantenimiento de la Salud, atención en salud Materno-Perinatal, educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud, atención en enfermedades transmisibles de interés en salud pública.

VALOR COPAGOS 2025

| COPAGOS | PORCENTAJE POR EVENTO | MONTO MAXIMO POR EVENTO, Circular Externa No. 023 de 2024 | TOPE MAXIMO ANUAL POR BENEFICIARIOS, Circular Externa No.023 de 2024 |
|---|-----------------------|---|--|
| Afiliados con IBC (Ingreso Base de Cotización) menor a 2 salarios mínimos legal mensuales vigentes (SMLMV). | 11.5 % | \$ 356.548 | \$ 643.717 |
| Afiliados con IBC entre 2 y 5 salarios mínimos legal mensuales vigentes (SMLMV). | 17.3% | \$ 1.428.678 | \$ 2.574.868 |
| Afiliados con IBC mayor de 5 salarios mínimos legal mensuales vigentes (SMLMV). | 23.0% | \$ 2.857.356 | \$ 5.149.736 |

Los anteriores valores comenzaran a regir a partir del 1º de enero de 2025

LOS AFILIADOS EN SALUD AL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA QUE TIENEN DERECHO AL PLAN DE ATENCION CONVENCIONAL (PAC), ESTAN EXENTOS DEL PAGO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS.

DEBERÁN APLICARSE PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS A TODOS LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD A QUE TIENEN DERECHO LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, INCLUIDOS LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS IDENTIFICADOS EN LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES, CON EXCEPCIÓN DE (Decreto 1652 del 2022, Artículo 2.10.4.8):

- Eventos y servicios de alto costo en el régimen Contributivo y Subsidiado
 - 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 cardíacas, 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, fisioterapia y terapia física. Se entiende como evento de alto costo del gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:
 - Quemaduras de 2° y 3o grado en más del 20% de la superficie corporal.
 - Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
 - Quemaduras complicadas por lesión por aspiración. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
 - Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
 - Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.
 - 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.
- Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II, y III definidas en la Resolución 5596 de 2015 o las normas que regulen la materia.
- Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública.

EXCEPCIÓN DEL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS PARA GRUPOS O POBLACIONES ESPECIALES. (Decreto 1652 del 2022, Artículo 2.10.4.9).

En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

- 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
- 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.

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 2 modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.

- 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 sustituyan.
- 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.
- 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.

- 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 médicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.
- 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.
- Las víctimas contempladas en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos — CIDH, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

El Ministerio de Salud y Protección Social suministrará a las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas el listado de beneficiarios, previa suscripción del acuerdo de confidencialidad que se disponga para tal fin.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.

Es de anotar que el Art. 13 del acuerdo establece “La totalidad de los recursos por concepto de copagos y cuotas moderadoras pertenecen a la Entidad Promotora de Salud”

NOTA: Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

Finalmente se solicita a los contratistas prestadores de servicios de salud, realizar la socialización de la presente circular con cada una de las IPS pertenecientes a su red de prestadores de servicios de salud.

Hasta una próxima oportunidad,

SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE

Director General

Elaboro: Maritza Salinas Afiliaciones y Compensación