



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

SERIE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE SALUD

2. Todo lo que usted
debe saber sobre **APORTES**
CUOTAS MODERADORAS
COPAGOS
CUOTAS DE RECUPERACIÓN



Todo lo que usted debe saber
sobre
**APORTES, CUOTAS MODERADORAS,
COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN**



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

Vólmar Antonio Pérez Ortiz
Defensor del Pueblo

Gloria Elsa Martínez Vanegas
Secretario General (e)

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Defensoría del Pueblo
Calle 55 No. 10-32
A.A. 24299 Bogotá, D. C.
Tels.: 314 73 00 – 314 40 00

ISBN: 958-9353-88-2

www.defensoria.org.co

Bogotá, D. C., 2008

RESPONSABLES DE LA CARTILLA

Todo lo que usted debe saber sobre
**APORTES, CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS
Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN**

Equipo Investigativo del Programa de Salud
y Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo

MARTHA LUCÍA GUALTERO REYES

Coordinadora del Programa de Salud

ALEXANDRA ORJUELA GUERRERO

Médica, especialista en Salud Familiar

LYDA MARIANA GONZÁLEZ LIZARAZO

Abogada, especialista en Derecho Público

JAIRO ALBERTO BETANCOURT MALDONADO

Economista, especialista en Finanzas Públicas

HILARIO PARDO ARIZA

Estadístico, magíster en Ciencias Financieras y Sistemas



CONTENIDO

Introducción.....	7
A) Pagos en el Régimen Contributivo	9
¿Qué pagos deben realizar las personas afiliadas al Régimen Contributivo?	9
1. Aportes obligatorios al Sistema General de seguridad Social	9
1.1. ¿Cuánto es el aporte al sistema?.....	9
2. Cuotas moderadoras	10
2.1. ¿Qué son las cuotas moderadoras?	10
2.2. ¿Cuál es el valor de las cuotas moderadoras?	10
2.3. ¿Cómo le digo a mi EPS que tome como base para los cobros de las cuotas moderadoras el menor ingreso familiar declarado?.....	12
2.4. ¿Qué servicios están sujetos al cobro de cuotas moderadoras?	12
2.5. ¿Si sufro de alguna enfermedad que requiera plan rutinario de atención, debo pagar las cuotas moderadoras?.....	12
2.6. En relación con la entrega de <u>medicamentos</u> , ¿cómo se aplica la cuota moderadora?.....	13
2.7. En relación con los <u>exámenes de laboratorio</u> , ¿cómo se aplica la cuota moderadora?.....	13
2.8. Con relación a las <u>imágenes diagnósticas</u> , ¿cómo se aplica la cuota moderadora?	13
3. Copagos	13
3.1. ¿Qué son los copagos?.....	13
3.2. ¿A quiénes se les aplican los copagos?.....	14
3.3. ¿Cómo se establece el monto de los copagos?.....	14
3.4. ¿Qué tipos de copagos existen?.....	14



3.6. ¿En qué consiste el copago por acumulación de eventos por año calendario?	16
3.7. ¿Qué servicios están sujetos al cobro de copagos?	17
3.8. ¿Qué servicios no están sujetos al cobro de copagos? ..	17
3.9. ¿A quién pertenecen los recaudos por concepto de copagos?	18
4. Cuotas de recuperación	20
4.1. ¿Qué son las cuotas de recuperación?	20
4.2. ¿Cuándo se aplican las cuotas de recuperación?	20
4.3. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación para las personas que no tienen capacidad de pago? ...	20
4.4. ¿Qué pasa con las personas que tienen capacidad de pago?	21
B) Pagos en el Régimen Subsidiado	23
¿Qué pagos deben realizar las personas afiliadas al Régimen Subsidiado?	23
1. Copagos	23
1.1. ¿Cuál es el valor que deben pagar los afiliados al Régimen Subsidiado por concepto de copago?	23
1.2. ¿Quiénes están exentos de los copagos?	24
1.3. ¿Qué se prohíbe cobrar por concepto de copagos?	24
2. Cuotas de recuperación	24
2.1. ¿A quiénes se les aplican las cuotas de recuperación? ..	24
2.2. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación?	24
2.3. ¿Cuáles son las formas de recaudo para las cuotas de recuperación?	26
C) Población pobre no asegurada (vinculados)	27
1. ¿Quiénes conforman la población pobre no asegurada (vinculados)?	27
2. ¿Qué pagos debe realizar la población pobre no asegurada (vinculados)?	28
2.1. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación?	28
2.2. ¿Cuáles son las formas de recaudo para las cuotas de recuperación?	29
D) Planes Adicionales de Salud (PAS)	31
1. ¿Qué son los Planes Adicionales de Salud (PAS)?	31
E) Recuerde que	35
Anexos	36



Todo lo que usted debe saber sobre
**APORTES, CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS
Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN**

INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo, como entidad encargada de la divulgación y promoción de los derechos humanos, ve con preocupación que el derecho a la salud en Colombia sea uno de los más vulnerados. Por este motivo se propuso diseñar una serie de instrumentos de información que orienten a los usuarios cuando acudan a solicitar servicios de salud.

La Defensoría del Pueblo hace entrega de este segundo documento sobre el pago de aportes, cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación y demás pagos por servicios de salud para que no se conviertan en barrera de acceso a dichos servicios. En esta cartilla se recogen las normas vigentes y los conceptos necesarios para lograr este fin y se precisan las obligaciones de los afiliados y usuarios del sistema de salud.

El contenido de esta cartilla abarca los conceptos de aportes obligatorios, copagos y cuotas moderadoras en los regímenes contributivo y subsidiado y las cuotas de recuperación en los casos de población pobre no asegurada (vinculados). Se brinda así a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera sencilla, el conocimiento necesario para



que puedan hacer valer sus derechos y denunciar su vulneración.

La Defensoría, en cumplimiento de su función de protección del derecho a la salud, continuará estudiando y difundiendo los temas que ameriten un tratamiento especial, dando preferente atención a los usuarios de los grupos más vulnerables.

Vólmar Pérez Ortiz
Defensor del Pueblo



A) PAGOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

¿Qué pagos deben realizar las personas afiliadas al Régimen Contributivo?

- Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.
- Las cuotas moderadoras.
- Los copagos.
- Las cuotas de recuperación.

1. APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

1.1. ¿Cuánto es el aporte al sistema?

A partir del año 2007¹, la cotización al régimen contributivo es del 12,5% del ingreso o salario base de cotización. Si usted es trabajador dependiente le corresponde el 4% de dicho aporte y a su empleador el 8,5% restante.

Si usted es trabajador independiente le corresponde el pago total del 12,5% sobre el 40% de los ingresos mensuales, sin que el salario base de cotización sea inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

¹ Ley 1122 de 2007. Artículo 10.



Si usted es pensionado le corresponde aportar el 12,5% del total de la pensión recibida.

2. CUOTAS MODERADORAS

2.1. ¿Qué son las cuotas moderadoras?

Es un aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios.

Las cuotas moderadoras 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.

Las cuotas moderadoras en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizadas para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

2.2. ¿Cuál es el valor de las cuotas moderadoras?

El valor de las cuotas moderadoras depende del ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras el menor ingreso declarado². Ejemplo: si el esposo tiene un ingreso de un (1) salario mínimo y la esposa tiene un ingreso de tres (3) salarios mínimos, el

² Acuerdo 260 de 2004. Artículo 4 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.



valor de la cuota moderadora será el establecido para el salario del esposo, que es quien tiene un menor ingreso.

Las cuotas moderadoras se cobran por cada actividad a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, con base en el ingreso del cotizante (Tabla N° 1). Se establecen tres niveles, así:

- Nivel I: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 11,7% de un salario mínimo diario legal vigente.
- Nivel II: Afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos: el 46,1% de un salario mínimo diario legal vigente.
- Nivel III: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos: el 121,5% de un (1) salario mínimo diario legal vigente.

Tabla N° 1

VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS			
NIVELES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PORCENTAJE	VALOR CUOTA AÑO 2008
Nivel I	Menos de 2 SMMLV*	11,7% sobre un SMDLV**	\$1.800
Nivel II	Entre 2 y 5 SMMLV	46,1% sobre un SMDLV	\$7.100
Nivel III	Más de 5 SMMLV	121,5% sobre un SMDLV	\$18.700

* SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

**SMDLV: Salario mínimo diario legal vigente



2.3. ¿Cómo le digo a mi EPS que tome como base para los cobros de las cuotas moderadoras el menor ingreso familiar declarado?

A través de una solicitud escrita, preferiblemente invocando el derecho de petición.

2.4. ¿Qué servicios están sujetos al cobro de cuotas moderadoras?

Los siguientes servicios están sujetos al cobro de cuotas moderadoras³:

- Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
- Consulta externa con médico especialista.
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
- Exámenes de diagnóstico en laboratorio clínico.
- Exámenes de diagnóstico por imagenología.

2.5. ¿Si sufro de alguna enfermedad que requiera plan rutinario de atención, debo pagar las cuotas moderadoras⁴?

Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, **NO** habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios. Ejemplo:

3 Acuerdo 260 de 2004. Artículo 6 del CNSSS,

4 Acuerdo 260 de 2004. Artículo 6 párrafo 2 del CNSSS.



programas de hipertensión o club de hipertensos, programa de diabéticos, programa de epilépticos, etc.

2.6. En relación con la entrega de medicamentos, ¿cómo se aplica la cuota moderadora?

La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independiente del número de medicamentos incluidos.

2.7. En relación con los exámenes de laboratorio, ¿cómo se aplica la cuota moderadora?

Cuando se trate de exámenes de diagnóstico en laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria, la cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independiente del número de exámenes incluidos en ella.

2.8. Con relación a las imágenes diagnósticas, ¿cómo se aplica la cuota moderadora?

Para los exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria, la cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independiente del número de exámenes incluidos en ella.

3. COPAGOS

3.1. ¿Qué son los copagos?

Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema⁵. Estos aportes se hacen a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

⁵ Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS. Artículo 6°.



Los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

3.2. ¿A quiénes se les aplican los copagos?

Los copagos son única y exclusivamente para los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3. ¿Cómo se establece el monto de los copagos?

Su monto se calculará teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de los copagos el menor ingreso declarado. Ejemplo: si el esposo tiene un (1) ingreso de un salario mínimo y la esposa tiene un ingreso de tres (3) salarios mínimos, el valor del copago se establecerá con base en el salario del esposo que es el menor valor de las dos cotizaciones.

3.4. ¿Qué tipos de copagos existen?

Existen dos tipos de copagos: uno de ellos es por evento y el otro por acumulación de eventos de cada afiliado.

3.5. ¿En qué consiste el copago por evento?

Es el valor que cobran las EPS a través de las IPS contratadas por la atención del manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario, expresado en salarios mínimos legales mensuales, con base en el ingreso del afiliado cotizante (Tabla N° 2), así:

- Nivel I: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 11,5% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin



que el cobro por un mismo evento exceda del 28,7% del salario mínimo legal mensual vigente.

- Nivel II: Afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 17,3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda del 115% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, por un mismo evento⁶.
- Nivel III: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que por un mismo evento exceda del 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Tabla N° 2

VALOR DE LOS COPAGOS POR EVENTO				
NIVELES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PORCENTAJE	SIN EXCEDER	MÁXIMO PAGO AÑO 2008
Nivel I	Menor a 2 SMMLV*	11,5% de las tarifas pactadas entre EPS e IPS	28,7% del SMMLV	\$132.500
Nivel II	Entre 2 y 5 SMMLV	17,3% de las tarifas pactadas entre EPS e IPS	115% del SMMLV	\$530.700
Nivel III	Mayor de 5 SMMLV	23% de las tarifas pactadas entre EPS e IPS	230% del SMMLV	\$1'061.500

*SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

⁶ Se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario. Acuerdo 260 de 2004. Parágrafo del artículo 9.



Ejemplo: Si usted gana en el 2008 un salario mínimo mensual (\$461.500), se ubica en el nivel I (menos de 2 SMMLV), por lo que el valor máximo para pagar por cada uno de sus beneficiarios durante este año por concepto de copago en un mismo evento es del 28,7%, es decir, \$132.500.

3.6. ¿En qué consiste el copago por acumulación de eventos por año calendario?

Es el valor máximo que un beneficiario debe pagar en un año calendario por concepto de copagos sin importar el número de veces que acuda a solicitar servicios, el cual se liquidará con base en el ingreso del afiliado cotizante (Tabla N° 3), así:

- Nivel I: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 57,5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.
- Nivel II: Afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.
- Nivel III: Afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: el 460% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.



Tabla N° 3

VALOR DE LOS COPAGOS POR BENEFICIARIO CUANDO HAY ACUMULACIÓN DE EVENTOS EN UN AÑO CALENDARIO			
NIVELES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PORCENTAJE	MÁXIMO PAGO AÑO 2008
Nivel I	Menor a 2 SMMLV*	57,5% de un SMMLV ⁷	\$265.400
Nivel II	Entre 2 y 5 SMMLV	230% de un SMMLV	\$1'061.500
Nivel III	Mayor de 5 SMMLV	460% de un SMMLV	\$2'122.900

*SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

3.7. ¿Qué servicios están sujetos al cobro de copagos?

Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, a excepción de los servicios que se enunciarán en el siguiente punto.

3.8. ¿Qué servicios no están sujetos al cobro de copagos?

- Los servicios de promoción y prevención (Ej.: control prenatal, crecimiento y desarrollo, etc.).
- Programas de control en atención maternoinfantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles (Ej.: sarampión, varicela, etc.).

⁷ Para el año 2008 el valor del salario mínimo legal vigente es de \$461.500.



- Enfermedades catastróficas o de alto costo (Ej.: cáncer, insuficiencia renal).
- La atención inicial de urgencias.
- Las consultas médicas, odontológicas o de otras disciplinas no médicas (Ej.: terapias, nutrición, etc.), los procedimientos de laboratorio clínico e imagenología.
- El despacho de medicamentos.
- El control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones y la atención del niño durante el primer año de vida.
- Procedimientos de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública (Ej.: malaria, VIH-sida, etc.).

3.9. ¿A quién pertenecen los recaudos por concepto de copagos?

La totalidad de los recaudos por concepto de copagos pertenece a la Entidad Promotora de Salud a la cual usted pertenece. Por lo tanto, esta es la que puede exonerarlo en caso de no tener capacidad de pago.

CONCEPTOS COMUNES EN COPAGOS Y CUOTAS MODERADORES

¿Las EPS pueden cobrar al mismo tiempo cuotas moderadoras y copagos?

NO, los dos cobros son excluyentes.

¿Qué puede hacer un usuario si no tiene el dinero para pagar las cuotas moderadoras o los copagos?



Si el usuario realmente no tiene cómo cubrir estos costos, puede acudir ante la misma EPS, solicitándole a través de petición escrita la exoneración de estos pagos. Igualmente, puede acudir a la acción de tutela. (Ver anexos).

¿Cuándo no se hace exigible el pago de las cuotas moderadoras y copagos?

Las EPS no podrán exigir el pago de las cuotas moderadoras y copagos a personas en especial condición de vulnerabilidad, entendida esta como el hecho de encontrarse el usuario sin empleo por causa de enfermedad⁸. Esta obligación es inaplicable en los casos en que dichas exigencias representen un obstáculo para el acceso a los servicios médicos requeridos por los pacientes de escasos recursos, lo cual representa una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

¿En qué circunstancias no se aplican las normas respecto a pagos compartidos y cuotas moderadoras?

Con el propósito de proteger la eficacia de los derechos fundamentales, procede la exoneración de las cuotas moderadoras y de los pagos compartidos⁹ cuando:

- La persona que necesita un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora. La entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor.

8 Sentencia T-0362/07 - Corte Constitucional.

9 T-296 de 2006.



- La persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que este sea prestado. La entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora, sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

4. CUOTAS DE RECUPERACIÓN

4.1. ¿Qué son las cuotas de recuperación?

Son los dineros que deben pagar los usuarios (cotizantes y beneficiarios) directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas que tengan contrato con el Estado para servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud¹⁰. En ningún caso las cuotas de recuperación podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

4.2. ¿Cuándo se aplican las cuotas de recuperación?

Cuando los usuarios requieran servicios adicionales a los contenidos en el Plan Obligatorio de Salud y no tengan capacidad de pago para asumir dichos servicios, caso en el cual deberán acudir a las instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales podrán cobrar por su servicio una Cuota de Recuperación¹¹.

4.3. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación para las personas que no tienen capacidad de pago?

Se aplica la normativa exigida para las personas consideradas como población pobre no asegurada (vinculadas). (Ver capítulo C: Población pobre no asegurada -Vinculados).

¹⁰ Decreto 2357 de 1995. Art. 18.

¹¹ Decreto 806 de 1998. Parágrafo.



4.4. ¿Qué pasa con las personas que tienen capacidad de pago?

Las personas con capacidad de pago pagarán por cuota de recuperación tarifa plena, es decir, el 100% del valor total de los servicios¹².

¹² Decreto 2357 de 1995. Art.18, ordinal 5°.



B) PAGOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

¿Qué pagos deben realizar las personas afiliadas al Régimen Subsidiado?

- Los copagos.
- Las cuotas de recuperación.

1. COPAGOS

1.1. ¿Cuál es el valor que deben pagar los afiliados al Régimen Subsidiado por concepto de copago?

El nivel I del Sisbén está exento de copagos¹³.

Para el nivel 2 del Sisbén, el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente; es decir, para el año 2008, lo máximo que usted debe pagar es \$230.750.

El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente, es decir, usted no debe pagar más de un salario mínimo por todo tipo de servicios prestados durante un año.

¹³ Ley 1122 de 2007, artículo 14, literal g.



1.2. ¿Quiénes están exentos de los copagos?

- Los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo reemplace.
- La población indigente.
- Las comunidades indígenas.

1.3. ¿Qué se prohíbe cobrar por concepto de copagos?

Es prohibido el cobro de copagos en los siguientes servicios:

- Control prenatal.
- Atención del parto y sus complicaciones.
- Atención del niño durante el primer año de vida.

2. CUOTAS DE RECUPERACIÓN

2.1. ¿A quiénes se les aplican las cuotas de recuperación?

Se aplican a:

- Vinculados por la prestación de los servicios de salud.
- Afiliados al Régimen Subsidiado que reciban atenciones por servicios que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

2.2. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación?

Las cuotas de recuperación se pagan según la clasificación por listado censal y según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén, teniendo en cuenta el valor de las tarifas pactadas por el ente territorial competente con las IPS (Tabla N° 4), así



La población identificada en el nivel I del Sisbén o incluida en los listados censales pagan un 5% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente, por la atención de un mismo evento, entendido como el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario¹⁴.

En el nivel 2 del Sisbén pagan un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para la población identificada en el nivel 3 del Sisbén pagan hasta un máximo del 30% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la atención de un mismo evento.

Tabla N° 4

VALOR DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR CADA SERVICIO		MÁXIMO POR PAGAR	VALORES 2008
NIVELES	PORCENTAJE POR PAGAR		
Nivel I	5%	1 SMLV	\$461.500
Nivel II	10%	2 SMLV	\$923.000
Nivel II	MÁXIMO 30%	3 SMLV	\$1'384.500

Ejemplo: Si a usted le realizan un procedimiento cuyo valor total es de \$100.000 y se encuentra en el nivel 2 del Sisbén, solo deberá pagar \$10.000.

Pero si durante un año calendario le realizan varios procedimientos que superan los \$923.000, usted no está obligado a pagar el excedente.

¹⁴ Acuerdo 260 de 2004. Parágrafo del artículo 9.



2.3. ¿Cuáles son las formas de recaudo para las cuotas de recuperación?

Las entidades territoriales competentes podrán establecer los procedimientos de recaudo que más se adapten a su capacidad administrativa tales como bonos, estampillas, valeras o pago en efectivo, directamente o mediante convenios con las IPS, en los términos en que estas lo acuerden.

Las entidades territoriales competentes y los prestadores de servicios de salud contratados deberán informar ampliamente al usuario pobre y vulnerable, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas de recuperación a que estará sujeto en el suministro de los servicios de salud.

2.4. ¿Qué pasa cuando se requieran servicios adicionales al POSS y el afiliado no tenga capacidad de pago para cubrirlos?

El afiliado podrá acudir a las instituciones públicas y a las privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación, con sujeción a las normas vigentes¹⁵ (Tabla N° 4).

¹⁵ Decreto 806 de 1998. Art. 31.



C) POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (VINCULADOS)

1. ¿QUIÉNES CONFORMAN LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (VINCULADOS)?

Son aquellas personas pobres y vulnerables que, por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarias del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención en salud que presten las IPS públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado¹⁶.

Se encuentran:

- Población especial: indígenas, indigentes, menores en abandono, núcleo familiar de la madre comunitaria, población desmovilizada, reinsertada o reincorporada, población inimputable y población encubierta.
- Personas identificadas en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén no afiliadas al régimen subsidiado.
- Afiliados al régimen subsidiado, para la prestación de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado, eventos NO POSS.
- Población no identificada por el Sisbén, a la que se le aplica el “instrumento de identificación provisional para la

¹⁶ Ley 100 de 1993, art. 157.



atención como participante vinculado”, en cada una de las instituciones de la red pública.

- **Personas afiliadas al régimen contributivo que no tienen capacidad de pago y acuden a instituciones públicas o privadas que tienen contratos con el Estado para la atención de procedimientos, actividades, tratamientos y medicamentos NO POS.** La atención que se les presta a dichas personas es en su calidad de vinculados.

2. ¿QUÉ PAGOS DEBE REALIZAR LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (VINCULADOS)?

- Cuotas de Recuperación

2.1. ¿Cuál es el valor de las cuotas de recuperación?

El participante vinculado deberá pagar una cuota de recuperación de acuerdo con su condición, así:

SISBÉN	CUOTA DE RECUPERACIÓN	LÍMITES DE LAS CUOTAS
0 (población especial)	0%	Se atiende el 100%
Nivel I	5%	Hasta 1 SMMLV por un mismo evento
Nivel II	10%	Hasta 2 SMMLV por un mismo evento
Nivel III	30%	Hasta 3 SMMLV por un mismo evento
Instrumento provisional (Presisbén)	30%	Hasta 3 SMMLV por un mismo evento



2.2. ¿Cuáles son las formas de recaudo para las cuotas de recuperación?

Las entidades territoriales competentes podrán establecer los procedimientos de recaudo que más se adapten a su capacidad administrativa, tales como bonos, estampillas, valeras o agoen efectivo, directamente o mediante convenios con las IPS, en los términos en que estas acuerden.

Las entidades territoriales competentes y los prestadores de servicios de salud contratados deberán informar ampliamente al usuario pobre y vulnerable, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas de recuperación a que estará sujeto en el suministro de los servicios de salud.



D) PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS)

1. ¿QUÉ SON LOS PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS)?

Se entiende por plan de atención adicional aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes de los de la cotización obligatoria¹⁷.

El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes Planes Adicionales de Salud (PAS):

- Planes de atención complementaria en salud.
- Planes de medicina prepagada, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.
- Pólizas de salud que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

¹⁷ Decreto 806 de 1998. Artículo 18.



Entre los Planes Adicionales de Salud que se ofrecen al mercado existen diferencias. Cada uno de estos planes se encuentra enmarcado dentro de unas condiciones contractuales para la prestación del servicio, pactadas de común acuerdo entre las partes interesadas.

Los contratos de Planes Adicionales de Salud (PAS) solo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁸, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios.

Para efectos de la determinación de tarifas de los Planes Adicionales de Salud (PAS)¹⁹, las entidades, dependencias o programas de medicina prepagada que los ofrecen se basan en la proyección de costos médicos y gastos administrativos y de ventas en que les es necesario incurrir para el desarrollo de las actividades encaminadas al cumplimiento del objeto social, sin que tales tarifas reporten a un margen de utilidad anual sobre los ingresos operacionales superior al 15%.

El Copago y el Pago Moderador que debe cobrarse por parte de las entidades, dependencias o programas de medicina prepagada, es la suma de dinero que debe sufragar el usuario al utilizar los servicios que conforman del Plan Adicional de Salud contratado, con el fin de racionalizar la frecuencia de utilización y estimular el buen uso de los mismos servicios.

La Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de aprobar los Programas de Copagos y Pagos Moderado-

¹⁸ Decreto 806 de 1998. Artículo 20.

¹⁹ Decreto N° 1486 de 1994. Art. 12. Modificado por el Decreto N° 783 de 2000. Art. 1.



res que pretendan desarrollar las entidades, dependencias o programas de medicina prepagada. Igualmente, aprueba las modalidades que el usuario tenga para asumir el valor del Pago Moderador: bonos, vales, tiquetes y pago directo al prestador del servicio, la cual deberá ser previamente determinada por la entidad, dependencia o programa de medicina prepagada.

Los Programas de Copagos y Pagos Moderadores de las diferentes entidades, dependencias o programas de medicina prepagada cuentan con una reglamentación, aprobada previamente por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual el usuario debe cumplir en el momento que decida utilizar los servicios que conforman el Plan Adicional de Salud al cual pertenece.

El Programa de Copagos y Pagos Moderadores correspondiente a un determinado Plan Adicional de Salud debe contener relación de los servicios que son objeto de Copago o de Pago Moderador, indicando el valor de dichos conceptos, los que pueden ser aplicados tanto a los servicios de carácter ambulatorio como a los de carácter hospitalario.



E) RECUERDE QUE...

- a) LOS COPAGOS Y LAS CUOTAS MODERADORAS EN NINGÚN CASO PUEDEN CONVERTIRSE EN UNA BARRERA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS.
- b) SI EXISTE MÁS DE UN COTIZANTE POR NÚCLEO FAMILIAR SE CONSIDERARÁ, COMO BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y DEL COPAGO, EL MENOR INGRESO DECLARADO.
- c) NINGÚN MÉDICO PUEDE LIMITAR EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS, EXÁMENES E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS A SUS PACIENTES.
- d) EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO NO HAY PREEXISTENCIAS.
- e) LAS EPS NO PODRÁN EXIGIR EL PAGO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS A PERSONAS EN ESPECIAL CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD.
- f) LAS EPS POR UN MISMO SERVICIO NO PUEDEN COBRAR AL MISMO TIEMPO CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS.
- g) SI USTED ES NIVEL I DEL SISBÉN NO DEBE PAGAR NINGÚN VALOR POR CONCEPTO DE COPAGOS.



ANEXOS

MODELO DE SOLICITUD PARA EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

Ciudad, día ___ mes _____ año ____

Señor:

GERENTE GENERAL

Ciudad

REF.: DERECHO DE PETICIÓN

Respetado doctor:

En atención al asunto de la referencia y haciendo uso del derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política, a través del presente escrito le solicito exonerarme (a mi hijo(a), mamá, papá, etc.) del pago del valor de la cuota moderadora o copago (según sea el caso), teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación narraré:

1. Sufro de (escribir diagnóstico), lo que me produce (enunciar las consecuencias de la enfermedad).
2. En (fecha) acudí a mi médico tratante, doctor (poner el nombre del doctor), que es especialista en (escribir nombre de especialidad), y me ordenó (enunciar los medicamentos, procedimientos o actividades ordenadas).
3. Por tal motivo, la EPS a la cual me encuentro afiliado (o se encuentra afiliado mi familiar) me exige para su entrega (en caso de medicamentos) o para su realización (en caso de procedimientos o actividades) el pago de la cuota moderadora o copago (según sea el caso), suma que asciende a (poner el valor).



4. Señor gerente, carezco de recursos económicos para cubrir el pago de la cuota moderadora o copago (según sea el caso) señalado, ya que (citar circunstancias por las cuales no puede pagar la cuota moderadora o el copago), por lo que le solicito nuevamente la exoneración del pago de este valor.
5. Igualmente, le informo que mi situación de salud (o la situación de mi familiar) es deplorable y la entrega (en caso de medicamentos) o la práctica (en caso de procedimientos o actividades) es de carácter urgente y su demora pone en riesgo mi (o su, según sea el caso) existencia.
6. Por lo anterior y como quiera que se trata de un caso en el cual se puede poner en riesgo el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, le solicito revisar este caso teniendo en cuenta condiciones humanas, sociales y justas con el fin de dar una solución que me permita (o que le permita a mi hijo(a), mamá, papá, etc.) tener derecho a una pronta recuperación, amparando así mis derechos a la vida y a tener calidad de vida.

En espera de su pronta respuesta.

Cordialmente,

Nombre del solicitante

Cédula

Dirección

Teléfono



MODELO DE ACCIÓN DE TUTELA PARA EXONERACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

Señor

JUEZ XXXXX

REPARTO

Ciudad

REF.: Acción de tutela de (escribir el nombre del accionante) en
contra de la EPS (poner el nombre)

Respetado señor juez:

Yo (escribir el nombre de la persona que instaura la tutela),
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. (escribir número)
de (enunciar la ciudad de expedición), acudo a su despacho
para interponer **ACCIÓN DE TUTELA**, en defensa de mis de-
rechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad
física y a la salud.

La acción de tutela se dirige contra (nombre de la EPS)

HECHOS

1. Soy (o mi esposo, hijo(a), padre, madre) cotizante (o be-
neficiario) del Sistema de Seguridad Social en Salud a la
EPS (poner el nombre) desde el (colocar día, mes, año),
tal como lo acredita el carné de afiliación, del cual anexo
copia.
2. Sufro de (escribir diagnóstico), lo que me produce (enun-
ciar las consecuencias de la enfermedad).



3. En (fecha) acudí a mi médico tratante, doctor (citar nombre del doctor), quien es especialista en (citar especialidad), quien me ordenó (enunciar los medicamentos, procedimientos o actividades ordenadas)
4. Por tal motivo, la EPS a la cual me encuentro afiliado (o se encuentra afiliado mi familiar) me exige para su entrega (en caso de medicamentos) o para su realización (en caso de procedimientos o actividades) el pago de la cuota moderadora o copago (según sea el caso), suma que asciende a (escribir el valor).
5. Señor juez, carezco de recursos económicos para cubrir el pago de la cuota moderadora o copago (según sea el caso) señalada, ya que (colocar circunstancias por las cuales no puede pagar la cuota moderadora o el copago), por lo que le solicito nuevamente la exoneración del pago de este valor.
6. Igualmente, le informo que mi situación de salud (o la de mi familiar) es deplorable y la entrega (en caso de medicamentos) o la práctica (en caso de procedimientos o actividades) es de carácter urgente y su demora pone en riesgo mi o su (según sea el caso) existencia.

Tengo conocimiento de que el Estado colombiano, en observancia del principio de solidaridad que rige la seguridad social integral a la cual tenemos derecho los colombianos, contempla que las EPS, en este caso particular (poner nombre de la entidad aseguradora) me exonere del pago que debo realizar por concepto de cuota moderadora o copago (según sea el caso), el cual asciende a la suma de (poner el valor), que me es imposible pagar por las razones antes expuestas.



JURISPRUDENCIA

Al respecto, en constante jurisprudencia, esta Corporación ha reiterado que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores o copagos no puede conducir a la negación de la prestación del servicio de seguridad social en salud. Así, por ejemplo, en sentencia T-517 de 2005²⁰, se ordenó exonerar del pago moderador a una señora que afirmaba no tener capacidad económica para sufragar el costo de la realización de una histerectomía. Afirmó la Corte en dicha oportunidad que *“el legislador y la reiterada jurisprudencia de la Corporación han establecido que el cobro de las cuotas moderadoras y de copagos no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud de la población más pobre.”*

Igualmente, en Sentencia T-328 de 1998,²¹ esta Corte sostuvo: *El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.*

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos²² y cuando

20 Sentencia T-517 de 2005. M.P. Dr. Marco Monroy Cabra.

21 M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

22 C-265 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) y T-639 de 1997 (M.P. Fabio Morón Díaz).



el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política, pues ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo²³.

Asimismo, la Corte ha dicho: (...) cuando las personas no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos, o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a ciertos tratamientos, y estos se requieren con urgencia por que de lo contrario se verían afectados derechos como la vida y la salud en conexidad, la Corte ha dado prevalencia a los derechos fundamentales sobre cualquier otra consideración legal, sosteniendo que ante urgencias y patologías comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio de salud, porque por encima de la legalidad está la vida como fundamento de todos los derechos.

PRUEBAS

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia del carné de afiliación a la EPS (escribir el nombre).
3. Fotocopia de la orden médica expedida por el doctor(a) (nombre del médico tratante).

²³ M.P. Fabio Morón Díaz.



4. Fotocopia del documento donde se informa el valor que se ha de pagar por concepto de cuota moderadora o copago (según sea el caso)
5. Las que usted considere pertinente practicar, señor juez.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, me permito solicitar respetuosamente al señor juez:

1. Tutelar mis derechos fundamentales constitucionales a la vida, a la salud y a la dignidad humana ante el inminente desmejoramiento en mi salud (o en la salud de mi padre, madre, hijo(a), esposo(a), etc.) por la negativa de la EPS (nombre de la entidad aseguradora) de realizar la práctica de (enunciar el procedimiento o la actividad) o la entrega (en caso de medicamentos) por no cumplir con el pago que por concepto de cuota moderadora o copago (según sea el caso) me exigen.
2. Ordenar a (citar el nombre de la EPS) realizar la práctica de (enunciar el procedimiento o la actividad) o la entrega (en caso de medicamentos), exonerarme (o exonerar a mi esposo(a), hijo(a), padre, madre, etc) del valor de la cuota moderadora y reconocer el derecho de dichas entidades al cobro del mismo a quien corresponda.
3. Igualmente, ordenar a la EPS (escribir el nombre de la EPS) para que cubra el 100% de los costos que ocasiona la enfermedad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento mi accionar en lo dispuesto en los artículos 23 y 86 de la Constitución Política, Decretos 2591 y 306 de 1991.



JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he instaurado otra acción de tutela con fundamento en los mismos hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente, ante ninguna autoridad judicial.

ANEXOS

1. Copia de la demanda para el archivo del juzgado.
2. Fotocopia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Yo (poner nombre de la persona que instaura la tutela) recibo notificaciones en (poner la dirección donde reside y el número telefónico).

La EPS recibe notificaciones en sus oficinas principales de esta ciudad.

Del señor juez.

Atentamente,

Nombre de quien instaura la tutela
C. C. No. (número) de (ciudad)



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz