

República de Colombia



Gobernación de Santander

GOBERNACIÓN DE SANTANDER Nit: 890201235-6
Folios: 9. Anexos: No.
AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO Proc # 772250
Radicación #: 20140186752 Fecha: 2014-11-19 10:57
Tercero: 35665486 REGIMEN CONTRIBUTIVO
Dep Radicadora: Grupo de Servicios de Salud Individuales Clase Doc: Sa
Doc: Carta Consec: 07.0.2.5.0-186563
Este Documento es informativo en el aplicativo FORES:



CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 1 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

CIRCULAR 136-1

PARA: EAPB REGIMEN CONTRIBUTIVO
EAPB REGIMEN SUBSIDIADO
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS
ASOCIACIONES DE USUARIOS Y USUARIOS EN GENERAL

ASUNTO: REF: Aplicación De Pagos Compartidos En La Prestación De Servicios De Salud Individual.

FECHA: 19 de noviembre de 2014

La presente circular tiene como finalidad, ofrecer un compendio de normatividad relacionada con los pagos por parte del usuario al momento de la atención de salud individual dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y solicitar a todos los actores del Sistema a nivel territorial, hacer revisión de la normatividad, procedimientos y procesos en sus instituciones, para la correcta aplicación, evitando de esta manera barreras de accesibilidad a los servicios.

A continuación encuentran esbozada la normatividad sobre el tema, con el fin de facilitar la implementación de un proceso fluido de atención.

1. CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

Referente: SALARIO MINIMO y CLASIFICACION SOCIECONOMICA

	2013	2014	INCREMENTO %
SMLMV(1)	\$ 589.500,00	\$ 616.000,00	4.50
SMLDV (2)	\$ 19.650,00	\$ 20.533,00	4.50

(1) Salario mínimo legal mensual vigente -Dto. 3068 de 2013

(2) Salario mínimo legal diario vigente





CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 2 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

1.1 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Valor Cuota Moderadora 2014¹

RANGO DEL IBC EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2013	VALOR CUOTA MODERADORA 2014	INCREMENTO 2014/2013
Menor a 2 SMLMV	11.70%	\$ 2.300	\$ 2.400	4.35%
Entre 2 y 5 SMLMV	46.10%	\$ 9.100	\$ 9.500	4.40%
Mayor a 5 SMLMV	121.50%	\$ 23.900	\$ 24.900	4.18%

(1) Salario mínimo legal mensual vigente -Dto. 3068 de 2013
 (2) Salario mínimo legal diario vigente

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. Estas serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios².

En el Régimen Contributivo las cuotas moderadoras se aplican de la siguiente manera:

Se aplicaran cuotas moderadoras, a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos diarios legales vigentes:

1.1.1 SERVICIOS SUJETOS A PAGO DE CUOTA MODERADORA

Son objeto de cobro de cuota moderadora, los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente decidan las EPS:

Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
 Consulta externa por médico especialista.

Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.

Para el acceso a medicamentos el cobro se aplica por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en las formulas. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante. Se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.

Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieren autorización adicional a la del médico tratante. Se cobrará por la totalidad de la

¹ Liquidación Ministerio de Salud y Protección Social Cuotas Moderadoras y Copagos 2014

² Acuerdo 260 de 2004





CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 3 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

orden expedida en una misma consulta independientemente del número de ítems incluidos en las formulas.

1.1.2 ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.^{3 4}

Es de aclarar que la clasificación de la urgencia la determina el profesional tratante.⁵

1.1.3 PROGRAMAS DE ATENCION ESPECIAL

Vale recordar que los pacientes con patologías de base o que por alguna circunstancia amerite controles y tratamientos permanentes, deben ser ingresados a los programas de atención integral para patologías específicas, en el cual se les seguirá un plan rutinario de actividades de control y no hay lugar a cobro de cuotas moderadoras o copagos en dichos servicios.

COPAGOS: Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado, éstos ayudan a financiar el sistema y se aplicaran única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Valor de Los Copagos 2014⁶

RANGO DEL IBC EN SMLMV (1)	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO POR EVENTO (2)	VALOR MAXIMO POR AÑO (3)	INCREMENTO 2014/2013
Menor a 2 SMLMV	11.50%	\$ 176.792	\$ 354.200	4 50%
Entre 2 y 5 SMLMV	17.30%	\$ 708.400	\$ 1.416.800	\$ 4,50
Mayor a 5 SMLMV	23.00%	\$ 1.416.800	\$ 2.833.600	4.50%

(1) Salario mínimo legal mensual vigente -Dto. 3068 de 2013

(2) Evento o servicio, por ejemplo una cirugía o una hospitalización con atención

(3) Año calendario, Agregado por copagos del 1 de enero al 31 de Diciembre de cada anualidad

³ Parágrafo 1, artículo 6 Acuerdo 260 de 2004

⁴ Decreto 412 de 1992

⁵ Circular 19 de 2012 Ministerio de Salud y protección Social

⁶ Liquidación Ministerio Salud y protección Social Cuotas Moderadoras y Copagos para 2014





CIRCULAR	Código AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 4 de 12
----------	-----------------------	--------------------	------------	----------------

LOS COPAGOS DEBEN SER APLICADOS A TODOS LOS SERVICIOS CUBIERTOS POR EL POS, CON EXCEPCION DE:

1.	Servicios de Promoción y Prevención
2.	Programas de control de atención materno infantil
3.	Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
4.	Atención a enfermedades catastróficas o de alto costo
5.	La atención de urgencias
6.	Servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras
Nota: Para las personas con discapacidad mental se debe dar aplicación a lo establecido en el art. 12 de la ley 1306 de 2009	

1.2 REGIMEN SUBSIDIADO

1.2.1 CONTRIBUCIONES DE LOS AFILIADOS DENTRO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el **Sisben**.

Valor de los Copagos 2014

TOPES	COPAGO EN % DEL SERVICIO	Vr. Máximo copago	INCREMENTO 2014/2013
Valor máximo por evento	10%	10% SOBRE VR. FACTURA	4.50%
Máximo por Año		616.000	4.50%

La atención con cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención incluida en el POS-S será gratuita y no habrá lugar al cobro de Copagos, para las siguientes poblaciones: ⁷

- Niños durante el primer año de vida
- Poblaciones con clasificación uno (1) mediante encuesta del SISBEN (cualquier edad).
- Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBEN tales como:

- a. Población Infantil Abandonada mayor de un año.

⁷ Acuerdo 365 de 2007 y Acuerdo 260 de 2004



[Firma manuscrita]



CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión 2	Página 5 de 12
----------	------------------------	--------------------	-----------	----------------

- b. Población indigente.
- c. Población en condiciones de desplazamiento forzado.
- d. Población indígena.
- e. Población desmovilizada. *
- f. Personas de la Tercera Edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.
- g. Poblaciones rurales migratorias.
- h. Población ROM

(*El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, no será sujeto de cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBEN.⁸)

No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo reemplace. También debe tenerse presente que las personas clasificadas en nivel 1 de SISBEN que vienen en el aseguramiento desde antes de la aplicación de la metodología tres de SISBEN, para efectos del aseguramiento se le debe respetar la clasificación anterior, es decir quienes tenían nivel 1 de SISBEN siguen exentos del pago de copagos en el régimen subsidiado, conforme lo estableció la ley 1122 de 2007, literal g, art. 14..

Se recomienda tener en cuenta lo advertido por el acuerdo 365 de 2007, artículo 1°. En el sentido que:

"..No serán objeto del cobro de copagos las poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisben, tales como listados censales u otros utilizados para su identificación por parte de las entidades responsables de las poblaciones de que trata el artículo 4° del Acuerdo 244, adicionado por el artículo 1° del Acuerdo 273, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel I del Sisben"

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:⁹

- Control Prenatal, la atención del parto y sus complicaciones
- Servicios de Promoción y Prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- la atención de urgencias
- La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el POS-S y consulta de urgencias,
- Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías

⁸ Ley 1122 de 2007, art. 14, literal g

⁹ Acuerdo 260 de 2004 y 365 de 2007





CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 6 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

- Personas de clasificadas en el nivel I de SISBEN,¹⁰ incluyendo la clasificación anterior al a metodología III aplicada, según instructivo No. 01 DGASRPP del 7 Diciembre de 2011 expedido por el Ministerio de Salud.

1.2.2 CALCULO DE LOS COPAGOS 2014

Para efectuar el cálculo del respectivo copago, siga los siguientes pasos:

1. Exija y revise el valor total de la cuenta (total facturado).
2. Al valor total facturado (después de ajustes si estos son necesarios) aplíquelo el porcentaje por servicio que le corresponda, según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece con la siguiente formula:

(Valor \$ x porcentaje)

REGIMEN	PORCENTAJE	FORMULA
CONTRIBUTIVO MENOR A 2 SMLMV	11.50%	Valor \$ x 0.115
CONTRIBUTIVO ENTRE 2 Y 5 SMLMV	17.30%	Valor \$ x 0.173
CONTRIBUTIVO MAYOR A 5 SMLMV	23%	Valor \$ x 0.23
REGIMEN SUBSIDIADO	10%	Valor \$ x 0.10

Verifique que el resultado no sea más alto que el valor máximo establecido por evento según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por ese valor máximo (valor del tope). Si es menor al tope, págara ese menor valor.

Verifique que la suma de todos los copagos por un mismo afiliado en el acumulado de Enero a Diciembre de cada año, no es mayor al valor máximo establecido para el año según el régimen y nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope le corresponde un copago por un valor que sumado a los anteriores no supere dicho máximo (VALOR \$ MAXIMO AÑO - COPAGOS ACUMULADOS AÑO) y si es menor al tope, págara un mayor que le corresponda según párrafo anterior.¹¹

2. PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD:

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

¹⁰ Ley 1122 de 2007, artículo 14, literal g.

¹¹ Calculo Ministerio de Salud y Protección Social cuotas moderadoras y copagos 2014





CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 7 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

Convención de la ONU, 2006¹²

La Ley 1346 de 2009 Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, en su artículo 25 contempla los derechos de las personas con discapacidad a gozar de servicios de salud de alta calidad y en el literal a) contempla la posibilidad que éstos servicios sean gratuitos. Se solicita tener presente los mandatos de esta Ley.

3. SEGUIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL¹³

El ministerio de Salud y protección Social, emitió la circular 016 del 22 de marzo de 2014, en cumplimiento de sus funciones, en especial, aquellas relacionadas con el seguimiento a las políticas del sector administrativo de salud y Protección Social y con la promoción de acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de derechos en materia de salud, insta a las Entidades Promotoras de Salud, a dar estricto cumplimiento a los acuerdos número 260 de 2004 y 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en lo pertinente, así como a las disposiciones legales expedidas con posterioridad a estos acuerdos, que exceptúan de manera concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos a los siguientes grupos de población:

- a. Las personas con discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).
- b. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4°, parágrafo 2°), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2°, corresponden a:
 - La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo a la normatividad vigente;
 - 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, Histiocitos y Desórdenes Histiocitarios.
 - 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.
- c. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2° y 3°).

¹² Pagina web Ministerio de Salud y Protección Social-Política de Discapacidad

¹³ Circular 016 del 22 de marzo de 2014-Ministerio de Salud y Protección Social





CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 8 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

- d. Los niños, niñas y adolescentes de Sisben 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del plan de beneficios (Ley 1438 de 2011, artículo 18).
- e. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique medicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).
- f. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de la prestación de servicios de salud física, mental, atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).
- g. Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisben 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas de manera inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2°; Decreto-ley 4635 de 2011, artículo 53, parágrafo 2°).
- h. Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9).
- i. Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53ª, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013).

Esta información deberá ser incorporada en el plan general de cuotas moderadoras y copagos, que de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 13 del Acuerdo No. 260 de 2004, se debe publicar en un medio masivo de información, por lo menos una vez al año. Adicionalmente, deberá consignarse en la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, de conformidad con lo establecido en el numeral 4.1, artículo 4° de la Resolución número 4343 de 2012.

De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes.

No obstante debe tenerse en cuenta lo previsto por el artículo 187 de la ley 100 de 1993 en el sentido que *En ningún caso los pagos moderadores*



[Firma manuscrita]



CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 9 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	----------------

podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios ser n definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema.

En la aplicación de **cuotas moderadoras y copagos**, deberán respetarse los siguientes principios básicos de equidad, información al usuario y la no simultaneidad entre copagos y cuotas moderadoras.¹⁴

Las EPS están en libertad para definir las frecuencias de aplicación de las cuotas moderadoras y copagos para lo cual deberán tener en cuenta la antigüedad del afiliado y los estándares de uso de servicios, así mismo están en libertad para definir de manera general el no pago de cuotas moderadoras en los casos de órdenes de ayudas diagnósticas o de fórmulas de medicamentos con dos o menos ítems.¹⁵

Igualmente podrán establecer los procedimientos de recaudo que más se adapte a su capacidad administrativa tales como bonos, estampillas, valeras o la cancelación en efectivo, directamente o mediante convenios con las IPS en los términos en que estas lo acuerden. La totalidad de los recaudos por concepto de copagos y cuotas moderadoras pertenecen a la EPS.

4. CUOTAS RECUPERADORAS

Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:¹⁶

- Para población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
- La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el Nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un smlmv por la atención de un mismo evento y en el Nivel 2 del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a 2 smlmv.
- Para la población identificada en el Nivel 3 del SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres smlmv por la atención de un mismo evento.
- Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un smlmv por la atención de un mismo evento y en el Nivel 2 del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a 2 smlmv.
- La población con capacidad de pago pagará la tarifa plena.

¹⁴ Acuerdo 260 DE 2004 del CNSSS

¹⁵ Acuerdo 260 de 2004 del CNSS

¹⁶ Decreto 2357 de 1995, art. 18-Aplica a recursos del Subsidio a la oferta



[Handwritten signature]



CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 10 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	-----------------

- Según Decreto 4877 de 2007. A la población en situación de desplazamiento no le aplicará el cobro de cuotas de recuperación.

5. POBLACION EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO

A la población en situación de desplazamiento no le aplicará el cobro de cuotas de recuperación.¹⁷

6. ATENCION DE UN MISMO EVENTO

Así mismo se debe tener en cuenta lo previsto en el artículo 9, Parágrafo, del acuerdo 260 la determinación de UN MISMO EVENTO: "Para efectos del presente acuerdo se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario". Esto para la aplicación de copagos en cuanto al monto anual.

7. GENERALIDADES

Autonomía de las EPS. Las Entidades Promotoras de Salud están en libertad para definir las frecuencias de aplicación de las cuotas moderadoras y copagos para lo cual deberán tener en cuenta la antigüedad del afiliado y los estándares de uso de servicios. En todo caso deberán contar con un sistema de información que permita conocer las frecuencias de uso por afiliado y por servicios, de manera tal que en un año calendario esté exenta del cobro de cuota moderadora la primera consulta o servicio previstos en el artículo 6º del presente acuerdo con excepción de la consulta externa médica de que trata el numeral 1. Así mismo, están en libertad para definir de manera general el no pago de cuotas moderadoras en los casos de órdenes de ayudas diagnósticas o de fórmulas de medicamentos con dos o menos ítems.

Igualmente podrán establecer los procedimientos de recaudo que más se adapten a su capacidad administrativa tales como bonos, estampillas, valeras o la cancelación en efectivo, directamente o mediante convenios con las IPS en los términos en que estas lo acuerden. En todo caso las EPS deberán aceptar el pago por cada evento si así lo solicita el afiliado.

La totalidad de los recaudos por concepto de copagos y cuotas moderadoras pertenecen a la Entidad Promotora de Salud.

Parágrafo 1º. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán establecer y hacer público en un medio masivo de información, por lo menos una vez al año, su Plan general de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados, o cualquier modificación a este.

Parágrafo 2º. En ningún caso se podrá suprimir totalmente el cobro de las cuotas moderadoras.

¹⁷ Decreto 4877 de 2007



[Firma manuscrita]

República de Colombia



Gobernación de Santander

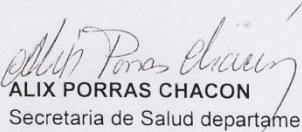
GOBERNACIÓN DE SANTANDER - RR. 000012000
Folios: 9 Anexos: No
AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO Proc #: 772250
Radicación #: 20140186752 Fecha: 2014-11-19 10:57
Tercero: 356665486 REGIMEN CONTRIBUTIVO
Dep Radicadora: Grupo de Servicios de Salud Individuales Clase Doc: Salu
Doc: Carla Consec: 07.0.2.5.0-186563
Este Documento es informativo en el aplicativo FOREST

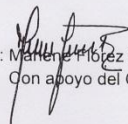



CIRCULAR	Código: AP-GD-RG-06	Gestión Documental	Versión: 2	Página 11 de 12
----------	------------------------	--------------------	------------	-----------------


Esperando que esta comunicación ofrezca una guía para usuarios, instituciones y trabajadores de la salud, los invitamos a estar pendiente en cada vigencia de la liquidación que reporte el Ministerio en la página web y la actualización que cada actor pueda realizar tanto en valores como en normas con el fin de contar con instrumentos en cada momento frente al tema de los pagos moderadores o compartidos. Así mismo se enfatiza en la necesidad de capacitar el talento humano sobre el tema.

Atentamente,


ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud departamental

Proyecto:  Manera Florez Rojas - Coordinadora Grupo Servicios de Salud Individuales
Con apoyo del Grupo de Auditoria - Salud Individual

Aprobó: Luis Eduardo Saavedra Puentes 
Director Salud Integral

Elaboró : Gloria Isabel Román 

Anexo: (Si los hay)
Proyectó:

