



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

## RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2022

( )

*“Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los numerales 10 y 11 del artículo 7 del Decreto 2562 de 2012, modificatorio del Decreto Ley 4107 de 2011, y

**CONSIDERANDO**

Que, la Ley 100 de 1993 en el artículo 160 establece como deber de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, facilitar el pago y pagar cuando corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar; así como también en el artículo 187 dispone que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras.

Que, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14, literal g) definió que no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo reemplace.

Que, conforme las anteriores disposiciones normativas el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante el Acuerdo 260 de 2004 definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y con el Acuerdo 365 de 2007 estableció las disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado.

Que, la Ley 1751 del 16 febrero de 2015, Ley Estatutaria en Salud, señaló en su artículo 10 los derechos y deberes de las personas con relación a la prestación del servicio de salud y en lo pertinente a los deberes, determina en el literal i) la obligación de contribuir solidariamente con el financiamiento del sistema de acuerdo a su capacidad de pago.

Que, el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.3.2.1.17, prevé que los copagos y cuotas moderadoras que sean fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme los niveles de ingreso de los afiliados, serán cobrados en forma obligatoria por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) sin que puedan modificar dicho monto.

Que, la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 *“Pacto por Colombia Pacto por la Equidad”*, dispone en su artículo 49 que todos los cobros actualmente denominados y establecidos con base en el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMLMV), deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT), y en adelante, las actualizaciones deben realizarse con base en dicho valor.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1870 de 19 de noviembre de 2021, *“Por la cual se establecen los grupos de corte del Sisbén Metodología IV y se dictan otras disposiciones”*, señalando que el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 al grupo C1 a C18, de manera que los beneficiarios del régimen subsidiado clasificados en el nivel 2 del Sisbén conforme la metodología IV están obligados al cobro de copagos. Sin embargo, en consideración al párrafo transitorio allí previsto, los afiliados al régimen

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

subsubidiado bajo la clasificación del Sisbén, metodología III, nivel I, estarán exentos de copagos hasta tanto se actualice la clasificación en los términos dispuestos en dicho acto administrativo.

Que el Estado colombiano ratificó el pacto de Derechos Civiles, Políticos y Económicos -Pacto de San José de Costa Rica-, aceptando la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, -Corte IDH-. En consecuencia, el Estado colombiano y todas sus autoridades, según lo dispuesto en el artículo 68.1 de la Convención, tienen la obligación de: "(...) cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes".

Que, en el desarrollo normativo y reglamentario del Sistema General de Seguridad Social en Salud se han establecido exoneraciones en el pago de cuotas moderadoras y copagos que ameritan claridad en su manejo y aplicación dentro del presente acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto determinar el régimen aplicable para que las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Obligadas a Compensar EOC efectúen cobros por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, según corresponda, a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en el régimen contributivo, y a los afiliados beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*** Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los afiliados al régimen contributivo cotizantes y sus beneficiarios, así como a los afiliados beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, Entidades Obligadas a Compensar - EOC, y a los prestadores de servicios de salud.

**Artículo 3. *Los pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.*** Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero a cargo de los afiliados beneficiarios en el régimen contributivo y afiliados beneficiarios del régimen subsidiado, incluyendo los afiliados mediante el mecanismo de contribución solidaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el sistema. Las cuotas moderadoras corresponden al valor que debe cancelar los afiliados al régimen contributivo cotizantes y sus beneficiarios por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de los mismos.

**Artículo 4. *Principios para la aplicación de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.*** Para la aplicación de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, deberán observarse los siguientes principios básicos:

**1. Accesibilidad.** Las cuotas moderadoras y 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.

**2. Aplicación general.** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, cuando corresponda, aplicarán a todos los usuarios tanto las cuotas moderadoras como los copagos de conformidad con lo dispuesto en el presente acto administrativo.

**3. Información al usuario.** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar – EOC, deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto, los mecanismos de aplicación y cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras. Igualmente, deberán publicar el

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

sistema de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras anualmente en medios masivos de amplia circulación, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Nacional de Salud.

**4. No simultaneidad.** En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio cuotas moderadoras y copagos.

**Artículo 5. Ingreso base para la aplicación de los pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.** Los pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante al régimen contributivo, reportado al momento de la prestación de los servicios de salud y conforme a la progresividad en el nivel socioeconómico.

**Parágrafo.** Cuando varios miembros del núcleo familiar son afiliados cotizantes del régimen contributivo, se tomará el menor ingreso base de cotización, para efectos del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

**Artículo 6. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras.** Las cuotas moderadoras se pagarán por cada usuario al momento de utilización de los siguientes servicios:

1. Consulta externa general médica y odontológica, registrada en las categorías 89.0.2., 89.0.3. y 89.0.4. de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS .
2. Consulta externa especializada médica y odontológica, registrada en las categorías 89.0.2., 89.0.3. y 89.0.4. de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS 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, registrada en las categorías 89.0.2., 89.0.3. y 89.0.4. de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS
4. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la fórmula de medicamentos expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. En el caso de fórmulas sucesivas de medicamentos realizadas en una misma consulta, la cuota moderadora se cobrará por la entrega completa de cada una de las fórmulas.
5. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, registrados en el grupo 90. de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, 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, registrados en el subgrupo 87.0 al 87.3 y 88.1 de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, 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. En todo caso, no podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

Parágrafo. Para efectos del presente artículo, entiéndase como:

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

**Prestación sucesiva:** Tecnología de salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

**Entrega completa de una fórmula médica:** Es aquella que incluye el suministro de todas las tecnologías en salud de acuerdo con la prescripción del profesional de la salud tratante, para el periodo formulado.

**Artículo 7. Servicios sujetos al cobro de 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.

Los tratamientos ambulatorios que se realizan en varios tiempos o en sesiones como los procedimientos odontológicos y de terapias para la rehabilitación, estarán sujetos al cobro de copagos por la totalidad del tratamiento.

**Parágrafo 1:** Igualmente, este tipo de cobros deberá realizarse por todos los servicios complementarios identificados en la herramienta tecnológica MIPRES.

**Parágrafo 2.** Se exceptúan del cobro de copagos los servicios señalados en el artículo 6 del presente acto administrativo.

**Artículo 8. Fijación de los montos por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.** Este Ministerio fijará periódicamente los montos por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, a partir de un estudio técnico que tenga en cuenta, entre otros criterios, el nivel socioeconómico de los usuarios, los servicios a los que serán aplicables, la frecuencia de uso de los servicios y tecnologías en salud, el costo de los mismos y la inflación.

**Artículo 9. Excepciones para el cobro de cuota moderadora.** Están exceptuados del cobro de cuota moderadora los siguientes:

1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran, incluidos los afiliados mediante el mecanismo de contribución solidaria.
2. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:
  - a) Atención de pacientes con Diabetes mellitus tipo I y II
  - b) Atención de pacientes con Hipertensión arterial
  - c) Atención del paciente trasplantado.
  - d) Atención de pacientes con enfermedades Huérfanas y ultra huérfanas
  - e) Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)
  - f) Problemas o trastornos mentales.
  - g) Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC

En todo caso, teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud, las EPS de acuerdo con la gestión de riesgo o el perfil epidemiológico de su población afiliada determinarán otros diagnósticos que impacten la salud y los exceptuarán del cobro de cuotas moderadoras.

**Parágrafo.** Las EPS de conformidad con las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud, deben difundir a sus usuarios de manera periódica información amplia y suficiente sobre todos los diagnósticos con sus tratamientos integrales que hacen parte del numeral 2, exceptuados del cobro de cuotas moderadoras.

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

**Artículo 10. Excepciones del cobro de cuotas moderadoras o copagos para la población general.** En los regímenes contributivo y subsidiado todos los afiliados están exentos de cuota moderadora o copago, según corresponda, por las atenciones en salud originadas en:

1. 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:
  - a) Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que se relacionan en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente acto administrativo;
  - b) Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal, incluidas en el Anexo 1, el cual hace parte integral de este acto administrativo;
  - c) Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud contenidas en el Anexo 3, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, y
  - d) Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que tienen alta externalidad señaladas en el Anexo 4, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.
2. En eventos y servicios de alto costo en el régimen contributivo y subsidiado, están excluidos del cobro de copagos:
  1. Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.
  2. 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.
  3. 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.
  4. 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.
  5. 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.
  6. Atención integral para los reemplazos articulares.
  7. 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.
  8. Atención integral para el manejo del trauma mayor.
  9. Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
  10. Atención integral de pacientes con cáncer.
  11. Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
  12. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
  13. Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas.

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

---

3. En la 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.

**Parágrafo 1.** Para efectos del presente artículo, se entiende como evento de alto costo del gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

1. Quemaduras de 2º y 3º grado en más del 20% de la superficie corporal.
2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años de edad o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

**Parágrafo 2.** Para efectos del presente artículo, se entiende como evento de alto costo por trauma mayor, 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.

**Artículo 11. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales.** Además de las excepciones señaladas en los artículos 9 y 10 del presente acto administrativo y sin perjuicio de aquellas que sean determinadas por otras disposiciones normativas, se exceptúa del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según corresponda, a los siguientes grupos poblacionales especiales que se relacionan a continuación:

**a) En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de cuota moderadora y copago, los siguientes:**

1. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020 (artículo 4, parágrafo 2) que de conformidad con lo previsto en su artículo 2, corresponden a:
  - 1.1. 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.
  - 1.2 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.
  - 1.3. 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.
2. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas, 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.

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

---

3. 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 conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
4. 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, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
5. 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, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.
6. 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, en todo tipo de atención en salud que requieran, según lo prevé 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.
7. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
8. 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 fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, conforme lo dispuesto en el artículo 53A de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 1639 de 2013 y la Ley 1971 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan .
9. Los niños, niñas y adolescentes bajo el procedimiento previsto para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en los términos previstos en el artículo 16 de la Resolución 825 de 9 de marzo de 2018 de este Ministerio o las normas que los modifiquen o sustituyan.
10. 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, según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.
11. Las personas respecto del procedimiento eutanásico conforme lo previsto en la Resolución 971 de 2021 (artículo 14) del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.
12. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

13. Los servicios y tecnologías en salud requeridos por los beneficiarios contemplados en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos – CIDH, donde establecen que el "tratamiento sea brindado de manera gratuita y por el tiempo que sea necesario". El listado de estos beneficiarios será suministrado a las EPS y demás EOC por este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, previa suscripción del acuerdo de confidencialidad que se disponga para tal fin.

**b) En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:**

1. Niños durante el primer año de vida.
2. Complicaciones derivadas del parto.
3. Población nivel 1 del SISBÉN (cualquier edad).
4. Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, que se identifican mediante listado censal:
  - 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 la 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 cumplimiento 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.

Para las demás poblaciones especiales de que trata el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 y los afiliados de oficio al régimen subsidiado cuya afiliación fue sin encuesta del SISBÉN, podrán ser exceptuados del cobro de copagos solo si se realizan la encuesta SISBÉN quedando clasificados como población nivel I del SISBÉN.

**Artículo 12. Autonomía de las EPS.** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Entidades Obligadas a Compensar – EOC tienen la posibilidad de 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 el primer servicio previsto en el artículo 6 del presente acto administrativo, con excepción de la consulta externa médica de que trata el numeral 1.

Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Entidades Obligadas a Compensar – EOC 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, vales o la cancelación en efectivo por parte del usuario, ya sea directamente en la EPS, a través de canales electrónicos o mediante convenios con las IPS en los términos en que estas lo acuerden. En todo caso, deberá aceptarse el pago por cada evento si así lo solicita el afiliado, así como emitirse la factura electrónica de venta cuando se facture por usuario, registrando únicamente el valor total efectivamente pagado por el usuario, correspondiente al copago o a la cuota moderadora.



*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

---

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, el sistema general de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados, o cualquier modificación a este.

Adicionalmente a la publicación de que trata el presente parágrafo las EPS y EOC deberán consignar el sistema de cuotas moderadoras y copagos en la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, de conformidad con lo establecido en el numeral 4.1.5. del artículo 4 de la Resolución 229 del 20 de febrero de 2020 o las normas que los modifiquen o sustituyan de este Ministerio.

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

**Artículo 13. Registro de cuotas moderadoras y copagos asumidas por terceros.** Las cuotas moderadoras y pagos compartidos o copagos que debe recaudar la Entidad Promotora de Salud (EPS) o EOC como parte de los servicios de salud prestados bajo el aseguramiento en salud, deberán ser registrados independientemente de si son asumidos directamente por el cotizante al régimen contributivo o por un tercero en el marco de un plan voluntario de salud o cualquier otra cobertura adicional.

**Artículo 14. Vigencia.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación con efectos a partir del 1 de mayo de 2022, y deroga los artículos 1,2,3,4,5,6,7,12 y 13 del Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el artículo 114 de la Resolución 2292 de 2021 de este Ministerio y las disposiciones que le sean contrarias.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

ANEXO 1		
Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	11 - 19 - 20 - 21
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	11 - 19 - 20 - 21
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	11
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	11 - 19 - 21
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	20
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	11
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	21
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	12
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	11 - 19 - 20 - 21
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11 - 19 - 20 - 21
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	11
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR	11 - 19 - 21
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	20
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	11
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	21
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	19
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	19
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	21
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	21
902211	HEMATOCRITO	12
902213	HEMOGLOBINA	12
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	12
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	12
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	12
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	12
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	12
903868	TRIGLICERIDOS	12
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	12
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	12
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	12
903818	COLESTEROL TOTAL	12
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12
907106	UROANÁLISIS	12
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	12
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	12
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	12
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	12
908436	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	12
892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL	12
673310	CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	12
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	12
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	12
671203	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO [CERVIX]	12

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

ANEXO 1		
Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	12
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	12
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	12
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12
601101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	12
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	12
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	12
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	12
893812	REGISTRO DE OXÍMETRIA CUTÁNEA	12
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	12
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	14
997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	14
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	14
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	14
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	14
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	14
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	14
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	14
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	14
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	14
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	14
993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	14
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	14
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	14
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	14
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	14
993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	14
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	14
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	14
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	14
993513	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	14
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	14
995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES SOD	14
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD	14
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	14
637300	VASECTOMÍA SOD	14
637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	14
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	14
907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	14
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	14
663100	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGÍA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMÍA SOD	14
662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VÍA ENDOSCÓPICA SOD	14
663910	ESTERILIZACION FEMENINA	14
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	12

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

<b>ANEXO 1</b>		
<b>Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda</b>		
<b>CUPS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD</b>
954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	12
890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	12
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	11
890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	11
890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL	11
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	11
890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	20
890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	21
890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	21

<b>FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD</b>
11: Valoración integral para la promoción y mantenimiento
12: Detección temprana de enfermedad general
14: Protección específica
19: Planificación familiar y anticoncepción
20: Promoción y apoyo a la lactancia materna
21: Atención básica de orientación familiar

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

ANEXO 2		
Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	21-22 - 23 - 24 - 25 - 27 - 20
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	21-22 - 23 - 24 - 25 - 20
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	22 - 23 - 24
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	23
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	20 - 23
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	21-23 - 24 - 25
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	21-23 - 24 - 25
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	21-22 - 23 - 24 - 25 - 27 - 20
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	21-22 - 23 - 24 - 25 - 20
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	22 - 23 - 24
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	23
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	20 - 23
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	21-23 - 24
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	21-23 - 24
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	27
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	27
9901	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	28
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	22 - 23
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	12
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	12
908436	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	12
892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL	12
673310	CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	12
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	22 - 23
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	22 - 23
911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	22 - 23 - 24 - 25
911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	22 - 23 - 24 - 25
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	22 - 23 - 24 - 25
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	22 - 23 - 25
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	22 - 23 - 25
902211	HEMATOCRITO	22 - 23 - 25
902213	HEMOGLOBINA	22 - 23 - 25
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	22 - 23
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22 - 23
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	22 - 23
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22 - 23
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	22 - 23
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	22 - 23 - 24 - 25
906241	RUBEÓLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	22 - 23
906242	RUBEÓLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	22 - 23
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	22 - 23
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	22 - 23 - 24 - 25
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	23

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

ANEXO 2		
Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	23
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	23
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO B (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	23
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	14
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	14
995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES SOD	14
695101	ASPIRACION AL VACIO DE UTERO PARA TERMINACION DEL EMBARAZO	24
750201	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	24
721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO BAJOS	25
721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS	25
725100	EXTRACCION (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODALICA SOD	25
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION	25
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA SOD	25
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO)	25
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	25
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	25
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	25
740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	25
740200	CESAREA CORPORAL SOD	25
740300	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD	25
663100	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGÍA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMÍA SOD	19
662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VÍA ENDOSCÓPICA SOD	19
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD	19
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	19
992901	INYECCION DE VITAMINA K	26
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	26
954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	26
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	26
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	26
911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	26
911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	26
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	26
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	26
903301	GALACTOSA	26
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	26
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	26
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	26
	SERVICIOS DE INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN]	14

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

---

FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD	
12	Detección temprana de enfermedad general
14	Protección específica
19	Planificación familiar y anticoncepción
20	Promoción y apoyo a la lactancia materna
21	Atención básica de orientación familiar
22	Atención para el cuidado preconcepcional
23	Atención para el cuidado prenatal
24	Interrupción Voluntaria del Embarazo
25	Atención del parto y puerperio
26	Atención para el cuidado del recién nacido
27	Atención para el seguimiento del recién nacido
28	Preparación para la maternidad y la paternidad

*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

**ANEXO 3**

**Intervenciones exentas de copagos o cuotas moderadoras, según corresponda  
Educación e información en Salud - Rutas Integrales de Atención en Salud**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
99.0.1.01	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
99.0.1.02	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
99.0.1.03	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA
99.0.1.04	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
99.0.1.05	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
99.0.1.06	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
99.0.1.07	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
99.0.1.08	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
99.0.1.09	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
99.0.1.10	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA
99.0.1.11	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO
99.0.1.12	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
99.0.1.13	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
99.0.2.02	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
99.0.2.03	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA
99.0.2.04	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
99.0.2.05	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
99.0.2.06	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
99.0.2.07	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
99.0.2.08	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
99.0.2.09	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
99.0.2.10	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA
99.0.2.11	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO
99.0.2.12	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
99.0.2.13	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



*Continuación de Resolución: "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

<b>ANEXO 4</b> <b>Enfermedades transmisibles de interés en salud pública con alta externalidad</b> <b>Exentas de copagos o cuotas moderadoras, según corresponda</b>	
<b>ENFERMEDADES</b>	
a)	TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
b)	MENINGITIS MENINGOCÓCCICA
c)	LEPRA
d)	MALARIA
e)	ENFERMEDAD DE CHAGAS
f)	LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y VISCERAL
g)	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (INFECCIÓN GONOCÓCICA, SÍFILIS, VIH/SIDA)
h)	TRIQUIIASIS TRACOMATOSA
i)	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (MENORES DE CINCO AÑOS)
j)	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA / INCLUYE EL CÓLERA (MENORES DE CINCO AÑOS)
k)	FIEBRE AMARILLA
l)	ACCIDENTE RÁBICO
m)	RABIA HUMANA
n)	TOSFERINA
o)	DIFTERIA
p)	FIEBRE TIFOIDEA
q)	HEPATITIS A, B, C Y DELTA
r)	DENGUE
s)	CHIKUNGUÑA
t)	ZIKA
v)	NEUROCISTICERCOSIS