

Salario mínimo 2024

De acuerdo con lo definido en el Decreto 2292 de 2023, el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para el año 2024 es de un millón trescientos mil pesos (\$1.300.000). Por tal motivo les informamos que teniendo en cuenta el Decreto 1652 de 2022, la Resolución 2809 de 2022 y la normatividad vigente, nuestra EPS ajusta el valor de las cuotas moderadoras y copagos así:

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente 2024



\$ 1'300.000

Salario Mínimo Legal Diario Vigente 2024



\$ 43.333

Régimen subsidiado

Cuota moderadora 2024

En el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

Copagos 2024

El valor copago para los afiliados del régimen subsidiado son los siguientes:

Topes	Valor máximo COPAGO	Incremento
Valor máximo por evento	\$ 588.847	10,97%
Valor máximo por año	\$ 1'177695	10,97%

Régimen contributivo

Cuota moderadora 2024

Topes	Valor cuota moderadora	Incremento	Valor cuota moderadora (Con aproximación a centena más cercana)
Menor a 2 SMLMV	4.550	10,97%	4.500
Entre 2 y 5 SMLMV	18.199	10,97%	18.200
Mayor a 5 SMLMV	47.718	10,97%	47.700

Algunos de los servicios donde se aplicarán las cuotas moderadoras:

- Consulta externa médica, odontología, paramédica y medicina alternativa aceptada.
- Consulta externa por médico especialista.
- Fórmula de medicamentos para los tratamientos ambulatorios.
- Atención a servicios de urgencia.

Copagos

Rango de IBC en SMLMV	% por evento	Valor máximo por evento	Valor máximo por año
Menor a 2 SMLMV	10,97%	337.999	677.175
Entre 2 y 5 SMLMV	10,97%	1'354.351	2'708.700
Mayor a 5 SMLMV	10,97%	2'708.700	5'417.400

No tienen copagos los siguientes servicios

- Promoción y prevención.
- Control materno-infantil.
- Control de enfermedades transmisibles.
- Enfermedades de alto costo.
- Atención inicial de urgencias.

Nota: Resolución 000187 28/11/2023, DIAN. (Por la cual se fija el valor de la Unidad de Valor Tributario - UVT aplicable para el año 2024 en \$47.065) Artículo 313 de la Ley 2294 de 2023

Normatividad

El artículo primero del Acuerdo 000260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS, define la cuota moderadora así:

«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.»

En Savia Salud EPS las cuotas moderadoras se aplicarán a los beneficiarios y cotizantes del régimen contributivo.

Artículo 6°. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán Cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.
4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.

5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.
6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

Artículo 7°. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

Para Savia Salud EPS, en el régimen contributivo, los copagos deben ser aplicados a los beneficiarios en todos los servicios cubiertos por el PBS, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control de atención materno infantil.
3. Programas de control en atención a las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3° del Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizar en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato,

tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

6. Los servicios están sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras.

Para conocer el Acuerdo 000260 de 2004 completo, visite el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20260%20DE%202004.pdf

Nota: Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecidas por leyes especiales, véase aquí: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200016%20de%202014.pdf

Decreto 1652 de 2022

Artículo 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora.

Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo: Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los 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:

- 2.1.** Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II.
- 2.2.** Atención de pacientes con hipertensión arterial.
- 2.3.** Atención del paciente trasplantado.
- 2.4.** Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas

2.5. Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)

2.6. Problemas o trastornos mentales.

Artículo 2.10.4.8. Excepciones del cobro de copagos.

2. En ambos regímenes, 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.

Artículo 2.10.4.9. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos poblaciones especiales.

1. En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

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 estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.

1.2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo pediátrico de Aplasia Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020, artículo 4, parágrafo 2.

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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010, artículo 2 modificado por la Ley 2026 de 2020, artículo 4, parágrafo 2.

1.4. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.5. Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén I y II con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.6. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.7. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme

lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.

1.8. Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén I y II atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.

Las víctimas contempladas en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos — CIDH, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

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

1.9. Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.10. Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 53A de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639

de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.

1.11. Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.

1.12. Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 23.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.

1.13. Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

2. Servicios sujetos al cobro de copagos En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:

2.1. Niños durante el primer año de vida.

2.2. Complicaciones derivadas del parto.

2.3. Población nivel I del Sisbén.

2.4. Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 de este decreto, que se identifican mediante listado censal:

2.4.1. 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.

2.4.2. Menores desvinculados del conflicto armado bajo /a protección del ICBF.

2.4.3. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.

2.4.4. Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.

2.4.5. Comunidades Indígenas.

2.4.6. 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.

2.4.7. Población habitante de calle.

2.4.8. 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 presente Decreto y los afiliados de oficio al Régimen Subsidiado sin encuesta del Sisbén, podrán ser exceptuados del cobro de copagos solo si la realizan quedando clasificados como población nivel I.

