

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

**ACUERDO NUMERO 30.**

Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

En uso de sus atribuciones legales conferidas por el numeral 7 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993

**ACUERDA:**

**Artículo 1o. Cuotas moderadoras.-** 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.

**Artículo 2o.- Copagos.-** 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 sistema.

**Artículo 3o.- Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos.-** Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

**PARAGRAFO.** 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

**Artículo 4o.- Ingreso base para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos.-** Las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán 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 las cuotas moderadoras y copagos, el menor ingreso declarado.

**Artículo 5o.- Principios para la aplicación de cuotas moderadoras y de copagos.-** En la aplicación de cuotas moderadoras y copagos, deberán respetarse los siguientes principios básicos:

1. **Equidad.** 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. **Información al usuario.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.
3. **Aplicación general.** Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras, que previamente hayan establecido, de conformidad con lo dispuesto en el presente Acuerdo.
4. **No simultaneidad.** En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.

Las Entidades Promotoras de Salud podrán organizar y establecer la aplicación de cuotas moderadoras y copagos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo, sin que se requiera autorización previa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 6o.- 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

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 éstos 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.

**PARAGRAFO 1.** En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

**PARAGRAFO 2.** 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.

**PARAGRAFO 3.** Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.

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

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.

**Artículo 8o- Aplicación de cuotas moderadoras según el nivel socioeconómico.** Las cuotas moderadoras se aplicarán por cada actividad contemplada en el artículo 6o del presente acuerdo, a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos, así:

1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos: hasta un 10% de un salario mínimo diario legal vigente.
2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos: hasta un 40% de un salario mínimo diario legal vigente.
3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos: hasta el 105% de un (1) salario mínimo diario legal vigente.

**PARAGRAFO.** Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras, los valores en pesos resultantes de la aplicación de los anteriores porcentajes se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

**Artículo 9o.- Aplicación de copagos según el nivel socioeconómico.** Los copagos para los beneficiarios del afiliado cotizante se aplicarán con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: hasta el 10% de las tarifas pactadas por la EPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente.
2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos: hasta el 15% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda de un (1) salario mínimo legal mensual vigente por un mismo evento.
3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos: hasta el 20% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

**PARAGRAFO.** 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.

**Artículo 10o.- Tope máximo de copagos por afiliado beneficiario.** El valor máximo por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos: hasta la mitad de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.
2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes: hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: hasta cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**Artículo 11o.- 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 de la siguiente manera:

1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.
2. Para el nivel 1 de SISBEN y la población incluida en listado censal, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.
3. Para el nivel 2 de SISBEN 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. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

**Artículo 12o.- 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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

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 la primera consulta o servicio de aquellos incluidos en el artículo 6. del presente Acuerdo, que requiera un afiliado en un año calendario, esté exenta del cobro de cuota.

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 items.

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 éstas 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.

**PARAGRAFO 1.** 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 éste.

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

**PARAGRAFO 3.-** La Superintendencia Nacional de Salud vigilará que las entidades promotoras de salud implementen el sistema de información requerido en el presente artículo, en un plazo no mayor a diez (10) meses.

**Artículo 13o.- Transición.** Las Entidades Promotoras de Salud que estén aplicando criterios distintos a los contenidos en el presente acuerdo en materia de cuotas moderadoras y copagos, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para ajustarse a lo previsto en el presente acuerdo, debiendo informar de este hecho a la totalidad de los afiliados.

**Artículo 14o.- Vigencia.** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Boletín del Ministerio de Salud y modifica, en lo pertinente, los Acuerdos 08, 11 y el artículo 19 del Acuerdo 23, expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
***MINISTERIO DE SALUD***

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**  
Dado en Santafé de Bogotá, a los

**MARIA TERESA FORERO DE SAADE**  
Presidente

**EDUARDO JOSE ALVARADO S.**  
Secretario Técnico