

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO                      DE 2016****(                      )**

Por la cual se establecen los criterios para el cálculo y pago de copagos de servicios No POS, prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, y en desarrollo del párrafo segundo del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 consagra como deber de las personas el *“Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago”*.

Que la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional se refirió al principio de solidaridad señalando que *“eximir a una persona con capacidad de pago del deber de pagar los costos razonables del servicio, implica desconocer el principio de solidaridad dado que los recursos escasos del Fosyga terminan asignándose a quien tiene condiciones económicas suficientes en lugar de beneficiar a quienes son pobres o carecen de capacidad económica para asumir el costo de cierto servicio médico”*; y en Sentencia T-017 de 2013, manifestó *“(…) que quienes cuentan con capacidad de pago deben contribuir al equilibrio del sistema, sufragando los medicamentos y servicios médicos NO POS que requieran, en lugar de trasladarle dicha carga al Estado, que se vería limitado para hacer realidad su propósito de ampliar progresivamente la cobertura del servicio a la salud”*.

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 crea la Entidad Administradora de los Recursos del SGSSS y le asigna entre otros la administración de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo.

Que el párrafo segundo del artículo 66 de la norma antes mencionada determina que *“El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan*

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establecen los criterios para el cálculo y pago de copagos de servicios No POS, prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones...”*

-----

*de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios (...).”*

Que en reiterados pronunciamientos la Honorable Corte Constitucional ha señalado que para que proceda el suministro de una tecnología NO POS a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo, este deberá acreditar su falta de capacidad económica para costearlo directamente, resaltando que ni los jueces ni los accionantes deben olvidar que los recursos del FOSYGA están destinados exclusivamente para las personas que les es imposible, por sus propios medios económicos, acceder a tratamientos, medicamentos o pruebas de diagnóstico excluidas del Plan Obligatorio de Salud -POS, que requieran con urgencia para salvaguardar su vida y su integridad.

Que la sala de consulta y revisión del Consejo de Estado ha expresado que *“El sistema general e integral de salud busca que todo colombiano participe en él aportando en proporción a su capacidad socioeconómica - cotizaciones -, en una práctica de mutua ayuda del más fuerte hacia el más débil y, precisamente, para posibilitar dentro de lo posible el cubrimiento a los que están en imposibilidad de efectuarlas - los más pobres y vulnerables -; también crea condiciones equitativas a través de la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos”,* concluyendo posteriormente que *“A la par con fundamento en la solidaridad y en la equidad - quien cuenta con posibilidades económicas debe contribuir obligatoriamente a financiar el sistema “en la medida de su capacidad”.*

Que la Contraloría General de la República en el Informe de resultados de la actuación especial de fiscalización sobre el cumplimiento de la precitada sentencia, señaló que la reglamentación de este Ministerio frente a la Orden Vigésima Tercera no se ajusta a cabalidad a lo dispuesto por la Corte Constitucional, dado que no ha regulado la capacidad económica del usuario como criterio para autorizar un servicio de salud no incluido en el POS.

Que conforme a lo anteriormente señalado, se hace necesario establecer los criterios para el cálculo y pago de copagos de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población del régimen contributivo.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios para el reconocimiento, cálculo y pago de los copagos de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela.

**Artículo 2.** *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los afiliados del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen los criterios para el cálculo y pago de copagos de servicios No POS, prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones..."

**Artículo 3.** *Definición de copago de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.* Para efectos de la aplicación del presente acto administrativo, se entenderá como la suma de dinero aportada por un afiliado del régimen contributivo que corresponde a una parte del valor de los servicios o tecnologías prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallo de tutela no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**Artículo 4.** *Criterios para el cálculo del copago de los afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los servicios prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela, no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.*

El cálculo del copago de los servicios no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, prescritos por el profesional de la salud u ordenados por un fallo de tutela, se establecerá en función del IBC del núcleo familiar y la composición del núcleo familiar entendido como el número de personas que lo integran.

El Ministerio de Salud y Protección Social, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del período comprendido entre enero a diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA.

**Artículo 5.** *Copagos para servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.* Para los servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se aplicarán copagos atendiendo los porcentajes y topes que se definen a continuación:

**TABLA COPAGOS SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC**

Rango promedio mensual del IBC familiar	Composición del núcleo familiar	COPAGO (% del precio del servicio)	TOPE MENSUAL (% del IBC Mensual)
Menor que 1 SMLMV	1 persona	EXENTO	EXENTO
Entre 1 SMLMV y menor que 2 SMLMV	1 persona	35%	6,20%
Entre 2 SMLMV y menor que 5 SMLMV	1 persona	65%	8,20%
Entre 5 SMLMV y menor que 8 SMLMV	1 persona	100%	11,80%
Mayor o igual que 8 SMLMV	1 persona	100%	15,00%
Menor que 1 SMLMV	2 personas	EXENTO	EXENTO
Entre 1 SMLMV y menor que 2 SMLMV	2 personas	15%	2,60%
Entre 2 SMLMV y menor que 5 SMLMV	2 personas	35%	6,20%

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen los criterios para el cálculo y pago de copagos de servicios No POS, prescritos por los profesionales de salud u ordenados por fallos de tutela, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la población afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones..."

Entre 5 SMLMV y menor que 8 SMLMV	2 personas	65%	8,20%
Mayor o igual que 8 SMLMV	2 personas	100%	11,80%
Menor que 1 SMLMV	Mayor o igual que 3 personas	EXENTO	EXENTO
Entre 1 SMLMV y menor que 2 SMLMV	Mayor o igual que 3 personas	EXENTO	EXENTO
Entre 2 SMLMV y menor que 5 SMLMV	Mayor o igual que 3 personas	15%	2,60%
Entre 5 SMLMV y menor que 8 SMLMV	Mayor o igual que 3 personas	35%	6,20%
Mayor o igual que 8 SMLMV	Mayor o igual que 3 personas	65%	8,20%

El valor del copago mensual para un núcleo familiar no podrá exceder el tope previsto en la tabla anterior.

Para la aplicación de los copagos el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá para su consulta los datos correspondientes al IBC familiar.

**Parágrafo:** El pago del copago se cancelará directamente en la EPS o EOC o mediante convenios con las IPS en los términos en que estas lo acuerden. Una vez inicie operaciones la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el copago se contabilizará sin situación de fondos siempre y cuando haya sido cancelado por el afiliado y abonado al cobro del recobro.

**Artículo 5. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación y entrará en operación del 1 de abril de 2017.

#### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C, a los

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social