

1. Para un medicamento con ASUE se deberán monitorear y reportar de forma activa eventos adversos relacionados con el producto.
2. Recopilar de forma pasiva y activa información de seguridad y eficacia del producto con ASUE, durante el periodo en que la autorización se encuentre vigente y durante un tiempo razonable después de dicho periodo, siendo indispensable para ello contar con la presentación, revisión y aprobación por parte del INVIMA de un plan de gestión de riesgos (PGR) que se adecue a los lineamientos internacionales o nacionales, de acuerdo a la normatividad vigente, o de una evaluación de riesgos y estrategias de mitigación (*REMS por sus siglas en inglés*) complementada con el documento E2E de ICH para medicamentos, información que se recopilará de forma sistemática a través del mecanismo que haya definido el INVIMA.
3. Se deben generar informes periódicos de seguridad, con la información disponible tanto en ensayos clínicos como en el uso posautorización de uso de emergencia, al momento del punto de corte, con la periodicidad que el INVIMA estime conveniente.
4. Es relevante que la recopilación de datos sea activa, al igual que los mecanismos de seguimiento para capturar información de eventos adversos de un producto bajo ASUE, estos mediante diferentes estrategias como alertas en otros países y cualquier otra información relevante sobre seguridad del producto, la retroalimentación de información por fabricantes/importadores como responsabilidad solidaria en el Plan de Farmacovigilancia, mediante búsqueda y vigilancia activa de eventos adversos a nivel institucional (detección señales), todo esto en el marco de una vigilancia poscomercialización activa de los productos con ASUE, de acuerdo a la normatividad vigente.
5. Para efectos de análisis de causalidad se debe realizar la evaluación conforme a lineamientos y metodologías internacionalmente aceptadas, dentro de las cuales la de OMS es un mecanismo válido para este fin.

Artículo 22. *Trazabilidad*. El INVIMA requerirá al titular, fabricante, importador, las entidades territoriales y a toda aquella persona jurídica y natural que intervenga en la cadena del suministro del medicamento bajo Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia, los soportes, registros y datos de movimientos de los que trata el numeral 14.2 del artículo 14 del presente decreto con el fin de garantizar la trazabilidad de los medicamentos en el marco de lo dispuesto en el presente decreto.

CAPÍTULO VIII

Disposiciones Finales

Artículo 23. *Mantenimiento de las condiciones de calidad*. Durante el proceso de fabricación, importación y comercialización los titulares, fabricantes e importadores a que alude el presente decreto deben garantizar todas las condiciones de calidad durante los procesos, en condiciones seguras y de acuerdo con las especificaciones definidas por el fabricante, incluyendo la cadena de frío, cuando aplique.

Artículo 24. *Condiciones para la venta al público de medicamentos con ASUE*. Un medicamento al cual el INVIMA le haya otorgado una Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) podrá ser objeto de venta al paciente por parte de farmacias droguerías y droguerías, siempre y cuando:

- a) El INVIMA haya definido con base en un análisis de riesgo que este puede ser objeto de venta al público bajo fórmula facultativa, lo cual quedará incluido en el contenido de la ASUE.
- b) La presentación y entrega por parte del paciente al dispensador del establecimiento farmacéutico de la fórmula facultativa (prescripción médica) emitida por un profesional facultado por la Ley para ello.
- c) Las farmacias-droguerías y droguerías garanticen las condiciones exigidas en el artículo 14 (numerales 14.1, 14.2 y 14.5) y artículo 22.
- d) Las farmacias-droguerías y droguerías realicen el reporte de eventos adversos que sean de su conocimiento al INVIMA, de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente y el canal definido para ello por el mencionado Instituto.

El INVIMA y las entidades territoriales adelantarán las acciones de inspección, control y vigilancia correspondientes de acuerdo con lo definido en el artículo 26 del presente decreto.

Artículo 25. *Donación de medicamentos*. Podrán ingresar al país en donación medicamentos de síntesis química o biológicos con Autorización de Uso de Emergencia, Autorización de Comercialización Condicional, incluidos en el listado de uso de emergencia de la OMS o que cuenten con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) expedida por el INVIMA vigentes.

El receptor de la donación deberá diligenciar el formulario definido por el INVIMA, aportar el documento de justificación y ofrecimiento de la donación, la aceptación de la donación y cumplir con las condiciones previstas en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) relacionadas con las condiciones de conservación y almacenamiento. Aportará además:

- a) Datos del fabricante, país de donde proviene el producto, y datos del representante autorizado para el trámite, si es del caso.
- b) Listado de productos a donar, incluyendo el nombre del producto, la presentación autorizada, cantidad a donar, destino o finalidad, fecha de fabricación y fecha de expiración.

El receptor de una donación deberá solicitar la autorización de la donación ante el INVIMA de acuerdo con los lineamientos definidos por dicha entidad y aportará la documentación correspondiente. Esa entidad contará con un plazo no mayor a cinco (5) días calendario para autorizar o rechazar total o parcialmente la donación.

Si el INVIMA lo considera necesario podrá solicitar mediante escrito ampliación o aclaración sobre la documentación aportada. Para este efecto, el receptor dispondrá de un plazo no mayor de diez (10) días calendario siguientes a la fecha de recibo de dicha comunicación, al cabo de los cuales, de no presentarse la información se entenderá que se desiste de la solicitud.

Los medicamentos donados no deberán estar necesariamente incluidos en normas farmacológicas colombianas, ni contar con el Identificador Único de Medicamento (IUM), podrán ser autorizados en las cantidades que se requieran y podrán tener una vida útil mínima de tres (3) meses al momento de su ingreso al país.

El embalaje del producto debe ser el adecuado para el tipo de medicamento, encontrarse sellado y sin indicios de haber sido abierto o sometido a condiciones desfavorables de humedad o temperatura que causen el deterioro de su contenido y una apropiada identificación donde se indique el contenido.

Las etiquetas, rótulos, empaques e insertos de los medicamentos recibidos en donación provenientes del exterior se aceptarán tal y como provienen del país de origen; en el empaque secundario se indicará en idioma español o inglés: el principio activo, la concentración, la forma farmacéutica y las condiciones especiales de almacenamiento. Las etiquetas del producto podrán incluir un código QR en el cual se relacione información sobre el uso adecuado del producto, la cual debe corresponder con lo aprobado en la ASUE.

Para los medicamentos en donación fabricados nacionalmente las etiquetas, empaques e insertos, se ajustarán a lo establecido en el literal l) del artículo 22 y literales a), b), d), e), g), h) y j) del artículo 72 del Decreto 677 de 1995 con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 1° del artículo 72 *ibíd.* o lo establecido en la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Las etiquetas del producto podrán incluir un código QR en el cual se relacione información sobre el uso adecuado del producto, la cual debe corresponder con lo aprobado en la ASUE.

Los productos donados con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia ASUE no podrán ser comercializados.

Artículo 26. *Responsabilidad*. Los titulares, importadores, fabricantes y los sujetos obligados al cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto serán responsables de la veracidad de la información que suministren a las autoridades sanitarias competentes, para efectos de revisión, emisión y otorgamiento de la ASUE, al igual que de la trazabilidad y efectos negativos que se deriven por el no reporte oportuno al INVIMA de información relevante sobre el cambio del balance beneficio-riesgo o calidad del producto o cualquier información útil para la toma de decisiones frente al mantenimiento o pérdida de fuerza de ejecutoria de una ASUE.

Los titulares, fabricantes e importadores de medicamentos con ASUE deberán cumplir en todo momento con las condiciones establecidas en la ASUE y en el presente decreto. En consecuencia, los efectos adversos que sobre la salud individual o colectiva pueda experimentar la población usuaria de los productos por transgresión de las normas o condiciones establecidas, será responsabilidad de los titulares, fabricantes e importadores de los medicamentos con ASUE.

Parágrafo. Para las vacunas contra el Covid-19 aplica lo previsto en el inciso primero del presente artículo y en la Ley 2064 de 2020.

Artículo 27. *Inspección, vigilancia y control*. Los requisitos establecidos en el presente decreto son objeto de inspección, vigilancia y control por parte del INVIMA y las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias. Igualmente, deberán adoptar las medidas sanitarias de seguridad, adelantar los procesos sancionatorios y aplicar las sanciones a que haya lugar, en el marco de la normatividad sanitaria vigente.

Artículo 28. *Vigencia*. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y tendrá una vigencia de un (1) año conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.7.5.12. del Decreto 1074 de 2015.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 6 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

DECRETO NÚMERO 1652 DE 2022

(agosto 6)

por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del 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 Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 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; 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, disposiciones reiteradas en el literal i) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, al señalar que es deber de las personas contribuir solidariamente con el financiamiento del sistema de acuerdo con su capacidad de pago.

Que, 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 por medio del Acuerdo 365 de 2007 estableció las disposiciones para la exoneración de cobro de copagos a poblaciones especiales del Régimen Subsidiado.

Que, con el fin de actualizar e integrar todas las disposiciones sobre cuotas moderadoras y copagos, es necesario definir un nuevo régimen para estas, en el que se incluyan los eventos considerados como de alto costo establecidos en la Resolución 2292 de 2021, para efecto del no cobro de copago, así como introducir el código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) a las consultas especializadas, incluida la odontológica, los laboratorios y las imágenes diagnósticas que serán exentas de cuota moderadora.

Que, en ese contexto, resulta indispensable incluir, como exceptuadas del cobro de copagos, a las poblaciones especiales que se identifican como potenciales beneficiarios del régimen subsidiado mediante instrumentos diferentes al SISBEN.

Que la determinación del cobro de cuota moderadora en la atención de los pacientes en el servicio de urgencias relacionada con el compromiso funcional o vital se debe realizar en aplicación de los criterios establecidos en la Resolución 5596 de 2015 y no atendiendo el criterio del profesional tratante.

Que, se hace necesario definir los diagnósticos sometidos a prescripciones regulares que deben ser exceptuados del cobro de cuotas moderadoras a fin de lograr una mayor adherencia a sus tratamientos.

Que, dado los avances normativos en materia de promoción y prevención es importante precisar, con fundamento en las rutas de atención integral, cuáles son las intervenciones que deben estar exentas en el cobro de cuotas moderadoras y copagos.

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, quien dispuso que, conforme a lo señalado en el artículo 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tiene la obligación de “(...) cumplir las decisiones de la Corte en todo caso en que sean partes”, por tanto, las sentencias proferidas por esta instancia internacional que ordenan al Estado colombiano la prestación de servicios de salud de manera gratuita a los beneficiarios de las mismas, deben ser acogidas por este.

Que, por su parte, el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 define a las víctimas del conflicto armado interno como aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, sus cónyuges, compañeros permanentes y familiares en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima desaparecida o muerta; por su parte, el artículo 156 de la misma Ley señala que, una vez la víctima sea registrada en el Registro Único de Víctimas, accederá a las medidas de asistencia y reparación previstas en dicha norma.

Que, no obstante, el artículo 2.2.2.1.1 del Decreto 1084 de 2015 refiere que la condición de víctima es una situación fáctica que no está supeditada al reconocimiento oficial a través de la inscripción en el Registro Único de Víctimas y que, por lo tanto, el registro no confiere dicha calidad. Ahora, en términos de la Corte Constitucional en Sentencia T-092 de 2019, el citado artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 “no define la condición fáctica de víctima, sino que determina un ámbito de destinatarios para las medidas especiales de protección contempladas en dicho estatuto legal”, de lo que se concluye que son víctimas del conflicto armado aquellas incluidas en dicho registro y aquellas no incluidas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1870 de 2021, estableció los grupos de corte del Sisbén Metodología IV, señalando que el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a 87 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 a pagar los copagos; sin embargo, los afiliados 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 presente acto administrativo surtió el proceso de participación y discusión con los actores del sistema y la ciudadanía en general entre el 30 de noviembre y el 14 de diciembre de 2021, y específicamente con las Asociaciones de Pacientes se adelantó una sesión de consenso el 4 de febrero de 2022, por lo que el contenido del acto fue publicado nuevamente para comentarios de la ciudadanía entre el 30 de marzo y 4 de abril de 2022 y entre el 8 de julio y el 11 de julio de 2022.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, se hace necesario determinar el régimen aplicable para que las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas 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 del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, así:

“TÍTULO 4

Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras

Artículo 2.10.4.1. Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Artículo 2.10.4.2. Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Artículo 2.10.4.3. 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 debido a su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.
2. **Aplicación general.** Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, aplicarán, según corresponda, a 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 y las entidades adaptadas deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto, los mecanismos de aplicación y cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras e incluir esta información en la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente. Igualmente, deberán publicarla, por lo menos una vez al año, 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 2.10.4.4. 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, reportado al momento de la prestación de los servicios de salud y conforme a la progresividad en el nivel socioeconómico, es decir que a mayor nivel de ingresos del afiliado será mayor el cobro de copago y cuota moderadora y viceversa.

Parágrafo. Cuando existe más de un cotizante por núcleo familiar se tomará el menor ingreso base de cotización, para el cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Artículo 2.10.4.5. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras se pagarán por cada usuario al momento de utilización de cada uno de los siguientes servicios, de manera independiente:

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

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:

1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.
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:
 - 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.
 - 2.7. Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Las entidades promotoras de salud, teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud y 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.

3. Las 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:
 - 3.1. 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;
 - 3.2. Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, incluidas en el Anexo 2, el cual hace parte integral de este acto administrativo;
 - 3.3. 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
 - 3.4. 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.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud 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 los diagnósticos incluidos en el numeral 2 de este artículo y su tratamiento.

Artículo 2.10.4.7. 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, incluidos los servicios complementarios identificados en la herramienta tecnológica MIPRES, salvo lo establecido en los artículos 2.10. 4. 8 y 2.10. 4.9 del presente acto administrativo y aquellos servicios sujetos al cobro de cuota moderadora.

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 un copago por la totalidad del tratamiento: Dicho copago podrá ser cancelado proporcionalmente por cada sesión si así lo solicita el paciente.

Artículo 2.10.4.8. Excepciones del cobro de copagos. Los afiliados están exentos de copago, por las atenciones en salud originadas en:

1. Eventos y servicios de alto costo en el régimen Contributivo y Subsidiado:
 - 1.1. Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.
 - 1.2. 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.
 - 1.3. 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.
 - 1.4. 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.

- 1.5. 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.
- 1.6. Atención integral para los reemplazos articulares.
- 1.7. 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. Se entiende como evento de alto costo del gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:
 - 1.7.1. Quemaduras de 2° y 3° grado en más del 20% de la superficie corporal.
 - 1.7.2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
 - 1.7.3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
 - 1.7.4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
 - 1.7.5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
 - 1.7.6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.
- 1.8. Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como 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.
- 1.9. Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
- 1.10. Atención integral de pacientes con cáncer.
- 1.11. Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- 1.12. Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
- 1.13. Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas.
2. 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.
3. 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:
 - 3.1. 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;
 - 3.2. Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, incluidas en el Anexo 2, el cual hace parte integral de este acto administrativo;
 - 3.3. 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
 - 3.4. 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.

Artículo 2.10.4. 9. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales. Además de las excepciones señaladas en los artículos 2.10.4.6 y 2.10.4.8 del presente decreto, se exceptúa del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según corresponda, a los siguientes grupos poblacionales 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 Aplasias 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 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 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 1 y 2, 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 fisionomía 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 2.3.1.8.3.4.1. 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. 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 1 del SISBÉN.
- 2.4. Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 del presente 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 la 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.

Artículo 2.10.4.10. Fijación de los montos por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras. El Ministerio de Salud y Protección Social 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 estos y la inflación.

Artículo 2.10.4.11. Autonomía de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas podrán 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 de los previstos en el artículo 2.10.4.5 del presente decreto, con excepción de la consulta externa médica de que trata el numeral 1.

Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas no podrán suprimir totalmente el cobro de las cuotas moderadoras; sin embargo, podrán definir el no pago de cuotas moderadoras para órdenes de ayudas diagnósticas o 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 entidad, a través de canales electrónicos o mediante convenios con los prestadores de servicios de salud, 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, correspondiente al copago o a la cuota moderadora.

La totalidad de los recaudos por concepto de copagos y cuotas moderadoras pertenecen a la entidad promotora de salud.

Artículo 2.10.4.12. Registro de cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras y pagos compartidos o copagos, que deben recaudar las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas 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 o por un tercero en el marco de un plan complementario en salud”.

Artículo 2°. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, sus disposiciones serán aplicables a partir del 1° de agosto de 2022, y deroga el artículo 2.3.2.1.17 del presente Decreto y el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, salvo sus artículos 8°, 9°, 10 y 11, los cuales continuarán vigentes hasta tanto sea expedido el acto administrativo de que trata el artículo 2.10.4.10 de este decreto.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 6 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

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 (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
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 PEDIATRÍA	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 CITOLÓGICO	12
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	12
702203	COLPOSCOPIA	12
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	12

Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD*
908890	DETECCIÓN Virus del Papioma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	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
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	12
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	12
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 FLUOR 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	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	14
997301	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, TETANOS 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 POLIOMELITIS (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 RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	14
993513	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	14
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	14
995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	14
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	14
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD	14

Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD*
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
662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMIA	14
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	14
662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	14
662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	14
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	14
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	14
662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	14
662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	14
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	12
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

*FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD

- 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

Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
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 PEDIATRÍA	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
908890	DETECCIÓN Virus del Papioma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	12
892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL	12
673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	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 INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	22 - 23 - 25
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES 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

Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD*
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	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	22 - 23
906242	RUBEOLA 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
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
995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	14
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]	14
750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	24
750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	24
721003	PARTO INSTRUMENTADO	25
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	25
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	25
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE	25
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	25
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	25
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	25
740002	CESAREA CORPORAL	25
740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	25
662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	19
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	19
662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	19
662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	19
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	19
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	19
662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	19
662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	19
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	19
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	19
992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	26
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	26

Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, exentas de copagos o cuotas moderadoras según corresponda (Descripciones acordes a lo establecido en la Resolución 2077 de 2021)		
CUPS	DESCRIPCIÓN	FINALIDAD DE LA TECNOLOGÍA DE LA SALUD*
954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	26
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	26
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	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

*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

ANEXO 3

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

ANEXO 4

Enfermedades transmisibles de interés en salud pública con alta externalidad Exentas de copagos o cuotas moderadoras, según corresponda	
ENFERMEDADES	
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)	TRIQUEIASIS 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)	NEUROCYSTICERCOSIS