

ANEXO No. 2
FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

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

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

Antecedentes:

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

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

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

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

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

La Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 *"Pacto por Colombia Pacto por la Equidad"*, dispone en su artículo 49 que todos los cobros actualmente denominados y establecidos con base en el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMLMV), deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la

Unidad de Valor Tributario (UVT), y en adelante, las actualizaciones deben realizarse con base en dicho valor.

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

Razones de oportunidad:

En razón a lo anterior, se han establecido exoneraciones en el pago de cuotas moderadoras y copagos que ameritan claridad en su manejo y aplicación bajo las facultades atribuidas directamente al Ministerio de Salud y Protección Social. En este orden de ideas, es necesario integrar en un solo texto los preceptos que definan el régimen aplicable a los pagos compartidos y cuotas moderadoras permitiendo su actualización conforme las exigencias normativas vigentes en cuanto a los cálculos en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT), los procedimientos e intervenciones en salud y grupos poblacionales respecto de los cuales deben aplicarse o exceptuarse de dichos pagos.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Este acto administrativo aplica a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, así como a los afiliados beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, Entidades Obligadas a Compensar - EOC, y a los prestadores de servicios de salud.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO

El proyecto de acto administrativo no tiene impacto económico en términos de costo u ahorro, ya que se trata del recaudo que se generaría para el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo en cuenta que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras, ya sea para contribuir solidariamente con el financiamiento del sistema de acuerdo a su capacidad de pago y/o para propender por racionalizar y estimular el buen uso de los servicios de salud.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

No presenta, toda vez que se trata de una disposición que no implica erogaciones ni esfuerzos presupuestales para su implementación.

V. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No afecta de ninguna manera el medio ambiente y/o el patrimonio cultural de la Nación en consideración a que la materia que se regula es el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO

De conformidad con lo previsto en el numeral 2.2, literal j) del artículo 2 de la Resolución No. 5594 de 2015, modificada por las Resoluciones No. 1133 y 1998 de 2017, en consonancia con lo dispuesto en la Constitución y la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, el deber de información al público a cargo de las autoridades se prevé así: *“(...) mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: (...) 8. Los proyectos específicos de regulación y la información en que se fundamenten, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas. Para el efecto, deberán señalar el plazo dentro del cual se podrán presentar observaciones, de las cuales se dejará registro público. En todo caso la autoridad adoptará autónomamente la decisión que a su juicio sirva mejor el interés general”.*

Sobre el particular debe precisarse que el literal k) de la Resolución No. 1998 de 6 de junio de 2017, determina en el artículo 2, numeral 2.2, literal k) el deber de publicación, así:

“Cuando de conformidad con el numeral 8º del artículo 8º del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015, deba someterse a consideración del público el proyecto de regulación antes de su expedición, el director o jefe de oficina del área técnica que la promueva, determinará el plazo durante el cual deberá ser publicado, el cual en ningún caso será inferior a quince (15) días calendario. Dicho plazo se determinará de conformidad con el interés general, el número de artículos, la naturaleza de los grupos interesados y la complejidad de la materia regulada. (...). Excepcionalmente, la publicación podrá hacerse por un plazo inferior, siempre que el área técnica lo justifique de manera adecuada y así lo exprese en la memoria justificativa. (...).”

Así, el proyecto de Resolución será publicado en la página oficial www.minsalud.gov.co con la finalidad de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas, para lo cual se indicó un plazo de **15 días calendario** y se dejará constancia en un registro público dispuesto por este Ministerio. En este sentido, se recibieron comentarios de **XXXX actores con un total de XXXX** observaciones o comentarios, los cuales fueron sometidos a estudio

y análisis, cuyo resultado arrojó la admisión de aquellos pertinentes para el fin perseguido por la norma propuesta y la negación de forma argumentativa de aquellos improcedentes.

Así, el texto del proyecto que nos ocupa se publica en el sitio web oficial de este Ministerio desde el **XXXX de 2021**, como lo muestra la siguiente imagen:

Numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011			
Tipo de norma (1):	Decreto: ____ Resolución: <u>X</u> Circular: ____ Análisis de impacto normativo: ____ Otro: ____ Cuál: ____		
Epígrafe del proyecto de acto administrativo a publicar (2):	<i>"Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud."</i>		
Fecha y hora de publicación (3):	XXXX de 2021, 8:00 a.m.		
Fecha y hora de finalización de la publicación (4):	XXXX de 2021, 6:00 p.m.		
Dependencia responsable (5):	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud		
Funcionario responsable (6):	Amanda Vega Figueroa	Extensión (7)	1921
Correo electrónico para recibir observaciones durante la consulta (8):	avega@minsalud.gov.co		
Observaciones:			

VI. VIABILIDAD JURÍDICA

Competencia: Otorgan competencia a este Ministerio para proferir el acto administrativo cuyo proyecto se presenta las siguientes disposiciones, de las que se extractan los apartes pertinentes:

- Constitución Política, artículo 49 de la, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009: *“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (...)”*
- Ley 100 de 1993, artículo 173, numeral 3 que faculta al Ministro para expedir normas administrativas de obligatorio cumplimiento.
- Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 2, numeral 35, y el Decreto 2562 de 2012, artículo 7, numerales 10 y 11.
- El Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.3.2.1.17, al señalar que los copagos y cuotas moderadoras son fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme los niveles de ingreso de los afiliados.
- El párrafo del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, determina que las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Viabilidad jurídica-

Al respecto, es apropiado señalar que en atención a la normatividad señalada tanto en el presente documento como en el Anexo Técnico No. 1, no existen restricciones de tipo legal que impidan la expedición de la resolución que se propone, de manera que es procedente su expedición y ejecución.

VII. LA VIGENCIA DE LA LEY O NORMA REGLAMENTADA O DESARROLLADA.

Los Acuerdos 260 de 2004 y 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y el acto administrativo que se pretende modificar, se encuentran vigentes.

VIII. LAS DISPOSICIONES DEROGADAS, SUBROGADAS, MODIFICADAS, ADICIONADAS O SUSTITUIDAS, SI ALGUNO DE ESTOS EFECTOS SE PRODUCE CON LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.

El acto administrativo, deroga las disposiciones que le sean contrarias.

IX. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.
No existen aspectos relevantes o diferentes a los ya establecidos.
X. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DECISIONES JUDICIALES DE LOS ÓRGANOS DE CIERRE DE CADA JURISDICCIÓN QUE PUDIEREN TENER IMPACTO O SER RELEVANTES PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO
A la fecha no existen pronunciamientos Judiciales de impacto o relevantes sobre el tema.
XI. ADVERTENCIA DE CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA JURÍDICA QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO
No aplica.

MARCELA BRUN VERGARA

Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.