

## ACUERDO 391 DE 2008

(febrero 25)

Diario Oficial No. 47.053 de 17 de julio de 2008

### CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009>

Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 343 de 2006.

#### Resumen de Notas de Vigencia

##### NOTAS DE VIGENCIA:

- Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 47.476 de 18 de septiembre de 2009, 'Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones'

#### EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en uso de las atribuciones legales conferidas en el artículo 212 de la Ley 100 de 1993, y

##### CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ha expedido algunas disposiciones relacionadas con la operación del régimen subsidiado de salud, específicamente relacionadas con la multifiliación y sus efectos en el funcionamiento de dicho régimen;

Que la imposibilidad de liquidar los contratos de administración de recursos de régimen subsidiado por falta de acuerdo con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y de condiciones inequívocas e imperativas al respecto, puede trasladar los efectos de la multifiliación a los afiliados, lo cual, además de dificultar el acceso a los servicios de salud, obstaculiza el flujo oportuno de recursos del régimen subsidiado y resulta contrario a los mandatos legales y a jurisprudencia constitucional sobre la materia.

Que para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud y el flujo efectivo, oportuno, pero debido y correcto de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el reconocimiento del aseguramiento y el gasto en salud y en razón del carácter conmutativo de las prestaciones a cargo de las partes, que imponen el deber a las entidades estatales, de preservar el equilibrio económico, en los contratos suscritos, se hace necesario modificar parcialmente el Acuerdo 343 de 2006, señalando las condiciones bajo las cuales procederá el reconocimiento exclusivamente por concepto de gastos justificados en que hayan incurrido las EPS-S, durante los períodos en que se hubiere presentado multifiliación no imputable a las EPS-S.

Que el presente Acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de la Protección Social por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al acta correspondiente,

##### ACUERDA:

**ARTÍCULO 1o.** <Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009> Modifícase el artículo 1o del Acuerdo 343 el cual quedará así:

**Artículo 1o.** *Criterios para la liquidación de contratos del régimen subsidiado en los eventos en que se presente múltiple afiliación no imputarle a la EPS-S.* Respecto de los contratos de aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales pendientes de liquidación a la entrada en vigencia del presente acuerdo, se aplicarán las siguientes reglas, exclusivamente respecto de las personas que fueron detectadas con afiliación múltiple en el Sistema y siempre y cuando la responsabilidad de la misma no sea atribuible a la EPS-S.

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado respecto de quienes se detecte que la afiliación de determinadas personas no se considere válida, desde el inicio del contrato o que deje de serlo en algún momento de la ejecución del mismo, deberán reintegrar en su totalidad el valor de las UPC-S pagadas durante los períodos en que se presentó la múltiple afiliación.

Sin embargo, cuando se trate de multifiliación en el régimen subsidiado en diferente municipio o multifiliación con el régimen contributivo, o con un régimen especial o de excepción, en cualquier caso, las entidades territoriales reconocerán a estas EPS-S los siguientes gastos siempre y cuando se hayan realizado durante los períodos en que se presentó la multifiliación y sin perjuicio del pago oportuno que conforme a las normas vigentes, haya debido efectuarse a la entidad administradora del régimen subsidiado, de las respectivas UPC-S.

a) Si la persona ya fue carnetizada en dicha EPS-S e incluida en los contratos de prestación de servicios, habrá lugar al reconocimiento a la EPS-S de un porcentaje de gastos administrativos que no podrá ser superior en ningún caso al 8% de las UPC-S recibidas por ese afiliado. Si el gasto administrativo por cada afiliado fue inferior al 8% de la UPC-S, la EPS-S deberá informarlo a la entidad territorial y solo se reconocerá el porcentaje efectivamente gastado por la EPS-S;

b) Por concepto de prestación de servicios de salud se reconocerán los servicios prestados al afiliado incluyendo la contratación de los mismos por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo siempre y cuando dichos gastos se hayan reconocido y pagado. Esos gastos deberán ser acreditados por la EPS-S mediante la presentación de los documentos que los soporten;

En los casos previstos en los literales anteriores, la Entidad Territorial que reconoce los gastos quedará subrogada en los derechos de la EPS-S para efectos de realizar el recobro a la entidad de aseguramiento (del régimen subsidiado, del régimen contributivo o de regímenes especiales) o entidad territorial que ha debido responder por los pagos realizados, o a las IPS en los casos en que tales IPS hayan recibido doble capitación por el mismo afiliado, hasta por un monto igual al reconocido por la entidad territorial. La entidad responsable del pago deberá pronunciarse sobre los recobros dentro de los 45 días siguientes a su presentación bien sea realizando el pago correspondiente o efectuando glosas que estén debidamente soportadas. En todo caso se pagará la parte no glosada.

En los casos de multifiliación al régimen subsidiado en el mismo municipio no habrá lugar al reconocimiento de los gastos señalados en el literal a) del presente artículo pero podrá reconocerse lo previsto en el literal b) y aplicar lo previsto en el inciso anterior.

La Superintendencia Nacional de Salud dentro del ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control velará porque las entidades responsables de efectuar los reintegros a la entidad territorial los realicen de conformidad con lo previsto en los incisos anteriores.

En ningún caso el valor a reconocer por estos gastos, por parte de la entidad territorial, podrá ser superior a la sumatoria de las UPC-S de los afiliados multifiliados de cada EPS-S.

**PARÁGRAFO 1o.** Se entenderá que la EPS-S es responsable de la afiliación irregular cuando la múltiple afiliación se produce dentro de su misma entidad y en consecuencia la EPS-S, independientemente de las sanciones aplicables, deberá reintegrar a la entidad territorial los valores correspondientes a las UPC-S que haya recibido por concepto de la doble afiliación, en los términos establecidos en el Decreto 1281 de 2002, sin derecho a los reconocimientos de que trata el presente artículo.



**ARTÍCULO 2o. VIGENCIA.** <Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009> El presente acuerdo rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 25 de febrero de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

**DIEGO PALACIO BETANCOURT,**

Presidente CNSSS.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

**OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR.**

La Secretaria Técnica CNSSS,

**BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA**



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA  
n.d.  
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

