MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

DECRETO NUMERO 3974 DE 2007

(Octubre 16)

Por el cual se regulan algunas medidas en relación con Enfermedades de Alto Costo y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 189 numeral 11 y en virtud de lo dispuesto en los artículos 154, 230 parágrafo 1° de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007

DECRETA:

Artículo 1°. *Provisión por desviaciones en frecuencia*. Cuando en cumplimiento de lo previsto por el Decreto 055 de 2007 en que se dé un traslado a prevención, se suministre a la entidad receptora de la población información sobre frecuencias de uso de los servicios de alto costo de que trata la Resolución 5261 de 1994 expedida por el hoy Ministerio de la Protección Social que puedan llegar a diferir respecto de la frecuencia real existente en la población a transferir, la entidad objeto de la medida deberá cubrir a la Entidad Promotora de Salud receptora de los afiliados, el mayor costo originado por una mayor frecuencia en el uso de estos servicios, con excepción de lo relativo a la enfermedad renal crónica, la cual se sujeta a los previsto en las normas especiales sobre la materia. Para tales efectos, la entidad objeto de la medida deberá hacer una provisión de recursos que le permita cubrir a la Entidad Promotora de Salud receptora de los afiliados, el mayor costo que se origine en la mayor frecuencia en el uso de estos servicios. Esta provisión se mantendrá hasta por un término de dos años, de acuerdo con lo que establece el presente decreto.

Parágrafo. Para los efectos del presente decreto, se entiende por Mayor Costo la diferencia entre la frecuencia real observada en la población transferida y la información sobre frecuencias suministradas por la entidad objeto de la medida, multiplicada por el costo unitario de los servicios de alto costo.

Artículo 2°. *Monto de la provisión*. El valor a aprovisionar que se pueda generar será el requerido para cubrir el 90% del mayor costo, definido en el parágrafo del artículo 1°, que se genere por una eventual mayor frecuencia correspondiente a un año de servicio, contado a partir del traslado a prevención de los afiliados. Para estos efectos, el valor se determinará con base en un estudio aceptado por ambas entidades en el que se identifiquen las posibles desviaciones de frecuencias de uso de los servicios.

Para el segundo año, la entidad objeto de la medida hará una provisión adicional que cubra un porcentaje no inferior al 85% ni superior al 90% del mayor costo al que se refiere el artículo 1° del presente decreto. El porcentaje será definido de común acuerdo por la entidad objeto de la medida, la entidad receptora de los afiliados y los Ministerios de la Protección Social y el de Hacienda y Crédito Público, teniendo en cuenta el resultado de la gestión que durante el primer año de operación tenga la entidad receptora de los afiliados. Esta reserva se hará efectiva en el evento en que se presente la

situación prevista en el numeral 3 del artículo 7° de la Ley 1122, esto es, que la UPC se incremente automáticamente en la inflación causada y, por lo tanto, en la determinación de la misma no se hubiere considerado el ajuste a la UPC por la mayor frecuencia si a ello hubiere lugar.

Artículo 3°. *Información y mecanismo de pago*. Corresponde a la Entidad Promotora de Salud receptora de los afiliados, demostrarle a la entidad objeto de la medida que da lugar a la afiliación a prevención, que efectivamente se dio la mayor frecuencia, que esta afecta su equilibrio financiero, así como el mayor valor correspondiente a dicha frecuencia. En tal sentido, dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, la EPS receptora presentará a la EPS objeto de la medida, la información correspondiente a las frecuencias observadas durante el mes inmediatamente anterior, con la indicación de los pacientes, costos y demás información requerida para que de ser procedente, se adelante la auditoría pertinente.

Una vez presentada tal información, la EPS objeto de la medida, la analizará en un término no mayor de quince (15) días hábiles y dará su concepto en relación con la misma al término del cual deberá pronunciarse y si es del caso, presentará a la entidad receptora las correspondientes observaciones que deberán ser atendidas a más tardar en cinco (5) días hábiles. Una vez analizada y corregida la información, se procederá a su acumulación.

Si al finalizar el primer semestre del año en que la entidad receptora se hizo cargo de la prestación de los servicios a la población trasladada, se observa el mayor costo de que trata el artículo 1°, la entidad objeto de la medida efectuará un primer giro parcial equivalente al 50% de los mayores costos observados acumulados durante dicho período. De igual manera, si al finalizar el noveno mes del año en que la entidad receptora se hizo cargo de la prestación de los servicios a la población trasladada, se observa el mayor costo de que trata el artículo 1°, la entidad objeto de la medida efectuará el giro del 65% del mayor valor observado acumulado hasta esa fecha.

Al término del primer año de operación se efectuará la liquidación de los costos, en caso de que la frecuencia final anual acumulada de la entidad receptora presente el mayor costo de que trata el presente decreto, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo objeto de la medida que da lugar a la afiliación a prevención procederá a pagar el valor faltante, en caso contrario, esto es, de ser igual o menor la frecuencia acumulada, la entidad receptora procederá a devolver a la entidad objeto de la medida, los recursos correspondientes al mayor valor pagado.

Para el segundo año, en caso de presentarse la situación prevista en el inciso 2° del artículo 2° del presente decreto, la entidad objeto de la medida reconocerá a la entidad receptora de los afiliados el pago del mayor costo en el porcentaje previamente definido por ellas y por el Ministerio de la Protección Social y el de Hacienda y Crédito Público, así: Un primer giro parcial equivalente al 30% de los mayores costos observados acumulados durante el primer trimestre, un segundo giro parcial equivalente al 50% del mayor costo observado durante el primer semestre y un tercer giro parcial del 65% del mayor costo acumulado observado al finalizar el tercer trimestre. Al término del año, se efectuará la liquidación de los costos en los mismos términos señalados en el inciso anterior y se reconocerá el pago de la provisión hasta el porcentaje determinado. En todo lo demás, se seguirá el mismo procedimiento previsto en el presente artículo.

Si a partir del tercer año, los estudios que se realicen evidencian que existe en la entidad receptora una desviación en la frecuencia de ese servicio por razón de la población trasladada a prevención frente al resto de la población afiliada al Sistema que conduzca a afectar el equilibrio financiero de la entidad, se creará una subcuenta en el Fondo de que trata el Decreto 2699 de 2007, para cubrir este defecto.

Artículo 4°. *Vigencia*. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., 16 de octubre de 2007.

(Original firmado por)

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

EL Ministro de Hacienda y Crédito Público,
OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR.

El Ministro de la Protección Social,
DIEGO PALACIO BETANCOURT.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 46.784 de octubre 17 de 2007.