

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00001408 DE 2022****(- 5 AGO 2022)**

Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 240 de la Ley 1955 del 2019 y, en desarrollo del literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que, conforme con la facultad otorgada en el artículo 240 de la Ley 1995 de 2019, la Resolución 586 de 2021 estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

Que, el artículo 14 de la Resolución 586 de 2021, disposición que determina los casos en los que puede ajustarse el presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC, se prevé que se efectuará, entre otros: "(...) 14.3 Por solicitud de revisión o ajuste de la EPS o EOC, una vez el Ministerio de Salud y Protección Social verifique la información aportada y determine la necesidad del ajuste". con base en la información contenida en los módulos del cierre del ciclo del suministro y de facturación de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES una vez aplicados los procesos de calidad, consistencia y cobertura, la gestión de la EPS o EOC y la justificación de las formas de contratación de forma integral con la UPC, con sus respectivas notas técnicas.

Que, a través de la Resolución 43 de 2021, se asignó parcialmente un presupuesto máximo a transferir a las EPS y demás EOC- léase en adelante, entidades adaptadas, para los cuatro primeros meses de la vigencia 2021, teniendo en cuenta que este Ministerio no disponía de la totalidad de la información correspondiente al suministro de los servicios de salud no cubiertos con la UPC y no excluidos de la financiación del SGSSS, prestados hasta el 31 de diciembre de 2020.

Que el párrafo 2 del artículo 2 de la referida Resolución 43 de 2021, dispuso que: "El valor del presupuesto máximo fijado para los meses de enero a abril de 2021 se tendrá en cuenta para efectos de determinar el valor faltante por girar una vez aplicada la respectiva metodología para toda la vigencia 2021".

Que, mediante Resolución 593 de 2021 se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021, con base en el reporte de servicios y tecnologías en salud registrados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, con fecha de entrega a 31 de diciembre de 2020 y fecha de generación de la información a 15 de febrero de 2021, cuya proyección se realizó teniendo en cuenta el Valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema y los Precios de Referencia por Comparación Internacional (PRI).

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

Que, como resultado de la aplicación de la citada metodología, a través de la Resolución 594 de 2021 se fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS y demás EOC para la vigencia 2021, quedando un valor faltante por girar, una vez se aplicara la metodología para la totalidad de esa vigencia.

Que, posteriormente, este Ministerio mediante la Resolución 2260 de 2021 adoptó la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021.

Que, como resultado de la aplicación de la metodología antes citada, se expidieron los actos administrativos particulares, en las que se fijó el ajuste parcial presupuesto máximo a las referidas entidades.

Que, el artículo 18 de la entonces Resolución 586 de 2021, por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), norma aplicable a la determinación del presupuesto máximo de la vigencia 2021, dispone que este Ministerio realizará de manera periódica el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo y a partir de los resultados que de tales actividades se evidencien, podrá evaluar la suficiencia o superación de este, teniendo en cuenta como mínimo las cantidades reportadas en los módulos del cierre del ciclo del suministro y de facturación de la herramienta tecnológica MIPRES, los valores por UMC y los traslados de afiliados.

Que la fuente de información para determinar el presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde a la reportada y gestionada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, los operadores logísticos de tecnologías de salud, los gestores farmacéuticos, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades adaptadas, en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que el reconocimiento del ajuste para la vigencia 2021, será sobre las entregas y cierre de suministro desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta que el cierre de reporte de información de la vigencia 2021 fue el 31 de marzo de 2022, fecha en la que se tomará el corte de información para el cálculo de un reconocimiento sobre la vigencia, si a ello hay lugar.

Que, con base en la información presentada, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en sesión número 35, desarrollada el día 5 de agosto de 2022, recomendó realizar el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, a las cuales se les determinó la superación del mismo, conforme a la metodología establecida por este Ministerio.

Que, conforme con la recomendación dada por la Comisión Asesora, el ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2021, se debe realizar en razón a los servicios y tecnologías de salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0 con cierre del ciclo de entrega de suministro de MIPRES, con fecha de entrega y de suministro entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la metodología que establezca este Ministerio.

Que, luego de efectuado el análisis de la información disponible de los servicios y tecnologías de salud financiados con cargo al presupuesto máximo reportados en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, se identificaron grupos relevantes que presentaron comportamientos atípicos durante la vigencia 2021, lo que

WR

4p

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

conduce a efectuar una revisión, en aras de proteger los recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, se hace necesario adoptar la metodología para un ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2021, la cual se estructura con base en la fuente de información antes referenciada, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la definición de valores de referencia y la identificación y cálculo de los grupos para revisión.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del ajuste del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2021, contenido en el anexo técnico 1, que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 3. Periodo de reconocimiento del ajuste. El periodo sobre el cual se realizará el reconocimiento del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2021, corresponde al comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta el cierre de reporte de información de esa vigencia, es decir, el 31 de marzo de 2022.

Artículo 4. Fuente de financiación del ajuste. Los recursos para la financiación de las tecnologías que determinaron el ajuste de que trata la presente resolución, serán apropiados y ejecutados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES

Parágrafo. La apropiación y ejecución de los recursos de que trata el presente artículo estará sujeto a la Disponibilidad Presupuestal y al Plan Anual Mensualizado de Caja — PAC de la ADRES.

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los

-5 AGO 2022


FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministra de Protección Social

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

Director de Financiamiento Sectorial

Directora Jurídica 

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

ANEXO TÉCNICO 1

METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL AJUSTE DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DE LA VIGENCIA 2021 POR EPS O ENTIDADES ADAPTADAS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

A continuación, se presentan los criterios para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, fijado mediante la Resolución 594 de 2021.

1. Descripción y generalidades de la metodología

- a) **Fuente de información:** Se relaciona la fuente de información consultada de acuerdo con el parámetro requerido en la metodología de cálculo.

Fuente de información para las cantidades iniciales (Q Inicial): Entregas de 2021 de los servicios y tecnologías de salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0 con cierre del ciclo

Fuente de información para las cantidades iniciales (Q Inicial): Entregas de 2021 de los servicios y tecnologías de salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0 con cierre del ciclo de entrega de suministro, de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES con fecha de suministros hasta el día 31 de marzo de 2022, proporcionada por la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión de la información: A la base de datos considerada para el cálculo del ajuste, se le realizan las siguientes validaciones:

Cobertura: Se identifican los códigos de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos del presupuesto máximo en la vigencia 2021. Este proceso contempla el uso de las tablas MIPRES de reporte de información y las tecnologías financiadas con cargo a la UPC de la respectiva vigencia. No incluye la información de los CUPS asociada a las pruebas SARS CoV2 [COVID-19].

Consistencia: se realiza la identificación de lo siguiente:

- Tipo de documento existente.
- Número de identificación diferente de nulo o vacío.
- Cantidad entregada positiva.
- Valor entregado positivo.
- Tipo de tecnología válido (M, N, P, D, S).
- Código EPS válido.
- Cruce Base de datos Única de Afiliados – BDUA: Tipo y número del documento afiliado, que recibe el servicio, actualizado al momento de la fecha de entrega de la tecnología en salud.

Oportunidad: Cuando el término entre la fecha de prescripción y la fecha de entrega del servicio o tecnología no es superior a 390 días.

- b) **Clasificación por Grupo Relevante:** Se clasifica la información por grupo relevante para cada registro y se calcula la cantidad en UMC o en la unidad que corresponda.
- c) **Identificación de registros inconsistentes:** Los registros inconsistentes son aquellos que presentan valores o cantidades que no son congruentes con los servicios y tecnologías entregados, dentro de cada grupo relevante, lo que se desarrolla en el numeral 2 de este anexo técnico.

Los valores de la media y la mediana son tenidos en cuenta para corregir los registros identificados como inconsistentes en cantidad o valor.

- d) **Cantidades para la vigencia 2021:** Con la información disponible de los grupos relevantes y por EPS se tomará el valor de las cantidades UMC como las cantidades del periodo evaluado.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

- e) **Proyección del gasto para ajuste 2021:** La proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo del periodo enero a diciembre de 2021, resulta de la sumatoria del producto entre las cantidades para el periodo enero a diciembre de 2021 y el valor máximo de ajuste para la vigencia 2021 de cada registro de cada Grupo Relevante para cada EPS o EOC.
- f) **Precio de referencia por comparación internacional (PRI):** Es el precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).
- g) **Valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema ($V_{Mediana, 2021}$):** Corresponde al valor de la mediana por UMC de cada grupo relevante, considerando la información del periodo a evaluar, de todas las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado o EOC. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al calculado en la Resolución 593 de 2021.
- h) **Valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC ($V_{UMC_{r,i,j,n,2021}}$):** Corresponde al valor por unidad de UMC de cada registro del grupo relevante en cada EPS o Entidades adaptadas, del periodo a evaluar. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor del Grupo Relevante de cada EPS o Entidades adaptadas, corresponde al calculado en la Resolución 593 de 2021.
- i) **Valor de Referencia (VR) 2021:** Se calculan para cada grupo relevante con los siguientes criterios:
- En los grupos relevantes de los medicamentos con Precio de Referencia por Comparación Internacional (PRI), el valor de referencia corresponde al menor valor entre el valor de la mediana del sistema del Grupo Relevante por Unidad Mínima de Concentración - UMC y el PRI.
 - En los grupos relevantes de los medicamentos sin PRI, el Valor de Referencia corresponde al valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC del grupo relevante.
 - Para los grupos relevantes de procedimientos en salud, de alimentos para propósitos médicos especiales (APME) y el grupo relevante de servicios complementarios denominado pañales, el valor de referencia corresponde al valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC o en la unidad en la que corresponda.
- j) **Valor Máximo de ajuste 2021 (P_{max21}):** Es el valor de cálculo por Grupo Relevante de que trata la Resolución 586 de 2021 y corresponde al menor valor por UMC entre el valor de referencia del grupo relevante y el valor reportado del grupo relevante por cada EPS o Entidades adaptadas.
- Para los grupos relevantes de servicios complementarios diferentes a pañales, y los medicamentos que corresponden a fórmulas magistrales, el valor máximo de ajuste 2021 es igual al valor reportado por cada EPS o Entidades adaptadas.
- k) **Reconocimiento ADRES 2021 (Reconocimiento_ADRES):** Corresponde al reconocimiento y giro realizado por la ADRES por concepto del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2021 y su ajuste correspondiente.
- l) **Valor a girar por ajuste del presupuesto máximo vigencia 2021:** Resulta de restarle a la proyección del gasto para ajuste 2021 calculado en el literal e), el reconocimiento ADRES 2021 (Reconocimiento_ADRES) del literal k). Si el resultado es positivo, se aplica el Valor a girar por ajuste del presupuesto vigencia de 2021.
- m) **Grupos relevantes para revisión:** Son aquellos grupos que, producto de análisis técnico realizado a la información registrada en MIPRES y demás fuentes de información que para el efecto se requiera, serán seleccionados para un estudio posterior.
- n) Las EPS o Entidades adaptadas de movilidad de cada uno de los regímenes contributivo y subsidiado se agregarán de acuerdo al código de la EPS o Entidades adaptadas del régimen a que pertenecen.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

- o) Se contempla dentro del cálculo los servicios y tecnologías prescritos y suministrados por orden judicial, siempre y cuando estos no hagan parte de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC.

2. Identificación y tratamiento de registros inconsistentes en el cálculo del ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021

Al revisar la información que supera las mallas de validación de consistencia, oportunidad y cobertura, se identifican los registros que presentan inconsistencia en valor o en cantidades, de que trata el literal d) del numeral 1. Con el objeto de no perder registros ni frecuencias por estas inconsistencias, se realiza el siguiente procedimiento:

- Se realiza el cálculo del valor de la media y la mediana para cada grupo relevante.
- Los registros identificados como inconsistentes en valores de los grupos relevantes se ajustan multiplicando las cantidades de UMC por el valor máximo entre: i) el Valor de Referencia establecido en la metodología de la Resolución 593 de 2021, ii) el valor de la media y iii) el valor de la mediana, para cada grupo relevante.
- Los registros identificados como inconsistentes en cantidades UMC se ajustan dividiendo el valor en recursos sobre el valor máximo entre: i) el Valor de Referencia de la metodología de la Resolución 593 de 2021, ii) el valor de la media y iii) el valor de la mediana, para cada grupo relevante.

A continuación, se presenta la metodología para el cálculo del valor de la media y la mediana, que se utiliza en los referidos registros inconsistentes:

2.1. Cálculo del Valor de la media y la mediana para grupos relevantes de Medicamentos y Alimentos Nutricionales para Propósito Médico - APME

El valor de la mediana y la media es único para todos los medicamentos o productos de soporte nutricional del mismo grupo relevante, según corresponda, de medicamentos o de APME, por lo cual se calcula un único valor por Unidad Mínima de Concentración -UMC de modo que el valor de la mediana y media no se establecerá por los diferentes nombres, presentaciones comerciales, o concentraciones.

2.1.1. Paso 1. Estandarización: El proceso de estandarización se refiere a la revisión y ajuste de las variables que se requieren para el cálculo en cada registro de la base.

Para los medicamentos la estandarización incluye la base de registros sanitarios de INVIMA y las variables que se requieran para la aplicación de la metodología, dentro de las cuales se encuentran: ATC, CUM, nombre de principio activo, forma farmacéutica, cantidad de principio activo en unidad mínima de concentración y unidades en la presentación comercial.

Para los APME se tiene en cuenta el listado de códigos MIPRES de reporte de los productos nutricionales y la base de registros sanitarios de INVIMA, de la cual se seleccionan las variables necesarias realizando las normalizaciones a que haya lugar, dentro de las cuales se encuentran: el nombre del producto, la presentación comercial, la unidad de medida, la forma de presentación y la categoría; conforme a las características de los nutrientes, composición y uso específico del producto de soporte nutricional.

2.1.2. Paso 2. Identificación de las UMC de cada grupo relevante: para cada registro de la base se identificará la cantidad de UMC:

El proceso de estandarización llevado a cabo en cada registro de la base de datos permite la clasificación en grupos relevantes de medicamentos y APME, para establecer la cantidad de Unidad Mínima de Concentración – UMC para cada registro de cada grupo relevante, siendo el resultado del producto entre la cantidad en Unidad Mínima de Dispensación entregada y la UMC.

Para los grupos relevantes de medicamentos, la UMC corresponde a la cantidad de principio activo del medicamento, que puede ser expresada en gramo (g), miligramo (mg), microgramo (mcg), unidad internacional (UI), o aquella que corresponda. Para el

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

caso de los grupos relevantes de APME, la UMC corresponde a la unidad de presentación de cada producto para soporte nutricional según su disponibilidad, para suministro por sonda o vía oral, esta será expresada en gramos (gr) o mililitros (ml).

2.1.3. Paso 3. Cálculo del Valor en UMC: Se define como el valor entregado dividido entre la cantidad de UMC:

$$\text{Valor por UMC}_i = \frac{\text{ValorEntregado}_i}{\text{Cantidad de UMC}_i}$$

Donde,

ValorEntregado_i es el valor entregado para el registro i de la base de datos

Cantidad de UMC_i es la cantidad expresada en UMC para el registro i de la base de datos

Se mantiene el principio activo base de cálculo seleccionado para la aplicación de la metodología de cálculo de los presupuestos máximo para la vigencia 2020. En este caso se refiere a los grupos relevantes conformados por medicamentos cuyas presentaciones contengan combinaciones de principios activos y su forma farmacéutica sea "tableta o cápsula" o "tableta o cápsula de liberación modificada" y demás grupos relevantes que contengan principios activos en combinación donde no exista información de la cantidad de contenido de la presentación, según los siguientes criterios:

2.1.3.1. Si entre las presentaciones que existen en el grupo relevante se identifica que las concentraciones de los principios activos que componen la combinación no son idénticas:

2.1.3.1.1. Se tomará la presentación con mayor frecuencia, entendida como el número de veces que fue recobrada/cobrada en el último año de la vigencia.

2.1.3.1.2. Una vez identificada la presentación, se tomará como referencia el principio activo que tenga la mayor concentración entre los que componen el medicamento.

2.1.3.2. Si entre las presentaciones que existen en el grupo relevante, todas presentan la misma concentración para por lo menos un principio activo de los que componen la combinación:

2.1.3.2.1. Se tomará la presentación con mayor frecuencia, entendida como el número de veces que fue recobrada/cobrada en el último año de la vigencia.

2.1.3.2.2. Una vez identificada la presentación, se tomará la mayor concentración de la presentación entre los principios activos que componen la combinación, sin tener en cuenta la concentración del principio activo que no presenta diferencias entre las demás presentaciones.

2.1.3.3. Si el grupo relevante solo tiene una presentación, se tomará la mayor concentración de la presentación entre los principios activos que componen la combinación.

Estas serán las concentraciones a tener en cuenta para el cálculo del valor en UMC para el grupo relevante compuesto por uno o más principios activos en forma farmacéutica "tableta o cápsula" o "tableta o cápsula de liberación modificada" y demás grupos relevantes que contengan principios activos en combinación donde no exista información de la cantidad de contenido de la presentación.

Para los grupos relevantes identificados por primera vez y que cumplan las características señaladas, el principio activo base de cálculo corresponde al de mayor concentración entre todas las presentaciones comerciales.

Para los grupos relevantes regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos- CNPMDM, el principio base de cálculo corresponde al señalado en la regulación.

2.1.4. Paso 4. Detección de Valores Atípicos:

Los datos atípicos son valores distantes al comportamiento general de la mayoría de las observaciones que pertenecen al mismo conjunto de datos. Para determinar si

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

existen datos atípicos, hay diferentes metodologías estadísticas para encontrarlos, en este caso se aplica una técnica basada en medidas no paramétricas.

La identificación de valores atípicos se realiza sobre el valor por UMC para cada grupo relevante, para esto, se calculan los percentiles 25 y 75 por grupo relevante, que corresponden a Q1 (cuartil 1) y Q3 (cuartil 3), respectivamente. Adicionalmente se calcula un estadístico robusto de asimetría denominado Medcouple, denotado como Mc.

Cuando Mc sea mayor o igual a cero:

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-4Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(3Mc)$$

En caso que Mc sea menor que cero:

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-3Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(4Mc)$$

Donde, LI=Límite Inferior y LS=Límite Superior, Mc= estadístico Medcouple y Exp() es la función exponencial.

Los registros del valor UMC en cada grupo relevante, que se ubiquen fuera de estos límites se consideraran valores atípicos, según la siguiente regla:

$$\text{Regla} = \begin{cases} LI \leq \text{Valor_UMC}_i \leq LS & \text{No atípico} \\ \text{En otro caso} & \text{Atípico} \end{cases}$$

Donde,

Valor_UMC_i es el valor por Unidad Mínima de Concentración para el registro i

2.1.5. Paso 5. Cálculo de la mediana y media del valor por UMC para cada grupo relevante: A partir de los registros que no son atípicos se calcula el valor de la mediana y media del valor por UMC para cada grupo relevante.

2.2 Cálculo del valor de la mediana y media de procedimientos en salud

Los siguientes son los pasos a seguir para obtener el valor de la mediana y media por cada grupo relevante, que corresponde al procedimiento identificado con el código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS:

- i) Se define el valor por unidad para cada registro (*Valor_UMC_i*), como el valor entregado dividido entre la cantidad total entregada.

$$\text{Valor_UMC}_i = \frac{\text{ValorEntregado}_i}{\text{CantTotEntregada}_i}$$

Donde,

ValorEntregado_i es el valor entregado para cada registro i en la base de datos.

CantTotEntregada_i es la cantidad total entregada para cada registro i de la base de datos.

- ii) La identificación de valores atípicos se realiza sobre el valor por unidad para cada grupo relevante, para esto, se calculan los percentiles 25 y 75 por grupo relevante, que corresponden a Q1 (cuartil 1) y Q3 (cuartil 3), respectivamente. Adicionalmente, se calcula un estadístico robusto de asimetría denominado Medcouple, denotado como Mc.

Cuando Mc sea mayor o igual a cero

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-4Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(3Mc)$$

En caso que Mc sea menor que cero:

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-3Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(4Mc)$$

Donde, LI=Límite Inferior y LS=Límite Superior, Mc= estadístico Medcouple y Exp() es la función exponencial.

Los registros del valor por unidad en cada grupo relevante, que se ubiquen fuera de estos límites se consideraran valores atípicos, según la siguiente regla:

$$\text{Regla} = \begin{cases} LI \leq \text{Valor_UMC}_i \leq LS & \text{No atípico} \\ \text{En otro caso} & \text{Atípico} \end{cases}$$

Donde,

Valor_UMC_i es el valor por Unidad Mínima de Concentración para el registro *i*

A partir de los registros que no son atípicos se calcula el valor de la mediana y media del valor por unidad para cada código del procedimiento en salud.

2.3 Cálculo del Valor de la mediana y media de grupos relevantes de servicios complementarios- pañales

Los siguientes son los pasos a seguir para obtener el valor de la mediana y media para el código de pañales señalado en las tablas de referencia de MIPRES para los servicios complementarios:

- i) Se define el valor por unidad para cada registro (*Valor_UMC_i*), como el valor entregado dividido entre la cantidad total entregada.

$$\text{Valor_UMC}_i = \frac{\text{ValorEntregado}_i}{\text{CantTotEntregada}_i}$$

Donde,

ValorEntregado_i es el valor entregado para el registro *i* en la base de datos.

CantTotEntregada_i es la cantidad total entregada en el registro *i* de la base de datos.

- ii) La identificación de valores atípicos se realiza sobre el valor por unidad del grupo relevante, para esto, se calculan los percentiles 25 y 75 por grupo relevante, que corresponden a Q1 (cuartil 1) y Q3 (cuartil 3), respectivamente. Adicionalmente, se calcula un estadístico robusto de asimetría denominado Medcouple, denotado como MC.

Cuando Mc sea mayor o igual a cero

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-4Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(3Mc)$$

En caso que Mc sea menor que cero

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(-3Mc)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * \text{Exp}(4Mc)$$

Donde, LI=Límite Inferior y LS=Límite Superior, Mc= estadístico Medcouple y Exp () es la función exponencial.

Los registros del valor por unidad en el grupo relevante, que se ubiquen fuera de estos límites se consideraran valores atípicos, según la siguiente regla:

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

$$\text{Regla} = \begin{cases} LI \leq \text{Valor_UMC}_i \leq LS & \text{No atípico} \\ \text{En otro caso} & \text{Atípico} \end{cases}$$

Donde,

Valor_UMC_i es el valor por Unidad Mínima de Concentración para el registro i

A partir de los registros que no son atípicos se calcula el valor de la mediana y media del valor por unidad de cada grupo relevante

3. Desarrollo metodológico para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo 2021

Se parte del valor y de las cantidades de los suministros registrados por parte de las EPS o EOC en el módulo de suministros de la herramienta tecnológica MIPRES.

$$\text{Valor entregado}_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^j \text{Cantidad de UMC}_{r,i,j,n,2021} * \text{Valor UMC}_{r,i,j,n,2021}$$

$$\text{Cantidad de UMC} = \text{QUMC}_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^{12} \text{QUMC}_{r,i,j,n,2021}$$

Donde,

Valor entregado Corresponde al Valor reportado de la herramienta MIPRES

QUMC corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES

$r = 1, 2, 3, \dots, r$ corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo

$i = 1, 2, 3, \dots, i$ corresponde al Grupo Relevante

$j = 1, 2, 3, \dots, 12$ j corresponde a los meses de reporte de información de enero a diciembre

$n = 1, 2, 3, \dots, n$ corresponde a la EPS o EOC

2021 = corresponde a la vigencia 2021 del cálculo del ajuste del presupuesto máximo

Las cantidades para la vigencia 2021 se obtienen con la información disponible de la vigencia 2021 registradas en la herramienta tecnológica MIPRES. A continuación, se desarrollan los elementos necesarios para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo para la vigencia 2021.

3.1. Cantidades para el ajuste del Presupuesto Máximo para la vigencia 2021

Se debe calcular para el periodo enero a diciembre de la vigencia 2021 las cantidades de UMC de cada Grupo Relevante de cada EPS o EOC y así poder establecer el gasto con cargo al Presupuesto Máximo de la siguiente forma:

$$\hat{Q}_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^{12} \text{QUMC}_{r,i,j,n,2021}$$

Donde,

$\hat{Q}_{r,i,j,n,2021}$ corresponde a las cantidades de UMC utilizadas para la vigencia 2021

QUMC corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES

$r = 1, 2, 3, \dots, r$ corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo

$i = 1, 2, 3, \dots, i$ corresponde al Grupo Relevante

$j = 1, 2, 3, \dots, 12$ j corresponde a los meses de reporte de información de enero a diciembre

$n = 1, 2, 3, \dots, n$ corresponde a la EPS o EOC

2021

= corresponde a la vigencia 2021 de cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

3.2. Valor máximo por UMC del Presupuesto Máximo 2021

A continuación, se presentan los criterios para la identificación de los valores máximos que serán utilizados para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo:

$$\text{Valor suministro}_{r,i,j,n} = \text{Cantidad de UMC}_{r,i,j,n} * \text{Valor UMC}_{r,i,j,n}$$

Donde,

Valor suministro

= Valor total de las cantidades suministradas en UMC de cada Grupo Relevante

Cantidad de UMC

= Cantidades suministradas por Unidad Mínima de Concentración de cada Grupo Relevante

Valor UMC = Valor de suministro por Unidad Mínima de Concentración de cada Grupo Relevante

Dado que: Cantidad de $UMC_{r,i,j,n} = Q_{r,i,j,n}$

Reemplazando:

$$\text{Valor UMC}_{r,i,j,n} = VUMC_{r,i,j,n} = \frac{\text{Valor suministro}_{r,i,j,n}}{Q_{r,i,j,n}}$$

Entonces,

$$\text{Valor UMC}_{r,i,j,n,2021} = VUMC_{r,i,j,n,2021} = \frac{\text{Valor entregado}_{r,i,j,n,2021}}{QUMC_{r,i,j,n,2021}}$$

Para identificar el Valor Máximo de ajuste 2021 por Grupo Relevante y por EPS o Entidades adaptadas ($Pmax21^*_{i,j,n,2021}$) se tienen en cuenta tres conceptos: el $PRI_{i,2021}$, $\overline{VMediana}_{i,2021}$ y el $VUMC_{i,j,n,2021}$. Es decir:

$$Pmax21^*_{i,j,n,2021} = \text{Valor Máximo de ajuste } 2021_{i,j,n,2021} = f(PRI_{i,2021}, \overline{VMediana}_{i,2021}, VUMC_{i,j,n,2021})$$

Donde,

2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo

Las definiciones de $PRI_{i,2021}$, $\overline{VMediana}_{i,2021}$, $VUMC_{r,i,j,n,2021}$ se encuentran en el numeral 1 de este anexo técnico.

Precio de referencia por comparación internacional (PRI): Es el precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).

Valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema ($\overline{VMediana}_{i,2021}$): Corresponde al valor de la mediana por UMC de cada grupo relevante, considerando la información del periodo a evaluar, de todas las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado o EOC. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al calculado en la Resolución 593 de 2021.

Valor de Referencia (VR): En los grupos relevantes con Precio de Referencia por Comparación Internacional (PRI), el valor de referencia corresponde al menor valor entre el valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC de cada grupo relevante y el PRI. En los grupos relevantes sin PRI, el Valor de Referencia corresponde al valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC del grupo relevante. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor de Referencia corresponde a los definidos como resultado de la aplicación de la metodología de presupuesto máximo de la Resolución 593 de 2021.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

Valor de Referencia = $VR_{i,2021}$

$$= \begin{cases} \text{Si } PRI_{i,2021} > 0; VR_{i,2021} = \text{Mínimo}(\overline{VMediana}_{i,2021}, PRI_{i,2021}) \\ \text{Si } PRI_{i,2021} = \text{no disponible}; VR_{i,2021} = \overline{VMediana}_{i,2021} \end{cases}$$

Valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC ($VUMC_{i,j,n,2021}$): Corresponde al valor por UMC de cada registro del grupo relevante en cada EPS o Entidades adaptadas, del periodo a evaluar. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor del Grupo Relevante de cada EPS o Entidades adaptadas se calculará tomando como base los valores del año 2020, según lo establecido en la Resolución 593 de 2021.

Valor Máximo del ajuste 2021 ($Pmax21^*$): Corresponde al menor valor por UMC entre el Valor de Referencia del grupo relevante y el valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC de acuerdo con los siguientes criterios:

Donde $Pmax21^*_{i,j,n,2021} = \text{Mínimo}(VR_{i,2021}, VUMC_{i,j,n,2021})$

Para los componentes de medicamentos, nutricionales APME, procedimientos y para el grupo de pañales del componente de servicios complementarios, el valor máximo será:

$$\text{Valor Máximo del ajuste 2021} = Pmax21^*_{i,j,n,2021} = \begin{cases} \text{Si } VUMC_{i,j,n,2021} > VR_{i,2021}; Pmax21^*_{i,j,n,2021} = VR_{i,2021} \\ \text{Si } VUMC_{i,j,n,2021} \leq VR_{i,2021}; Pmax21^*_{i,j,n,2021} = VUMC_{i,j,n,2021} \end{cases}$$

Para el componente de servicios complementarios, el valor máximo será:

Valor Máximo del ajuste 2021 = $Pmax21^*_{r,i,j,n,2021}$

$$= \begin{cases} \text{Si Servicios Complementarios} \neq \text{Pañales}; Pmax21^*_{r,i,j,n,2021} = VUMC_{r,i,j,n,2021} \end{cases}$$

Dando claridad a lo establecido en la Resolución 593 de 2021, se precisa que valor máximo del tipo de medicamento fórmula magistral será:

$$\text{Valor Máximo 2021} = Pmax^*_{r,i,j,n,2021} = \begin{cases} \text{Si medicamentos} = \text{Formula_Magistral}; Pmax^*_{r,i,j,n,2021} = VUMC_{r,i,j,n,2021} \end{cases}$$

Esto significa que, en el componente de los servicios complementarios, exceptuando el grupo de pañales, y en los medicamentos fórmulas magistrales el Valor Máximo del ajuste 2021 ($Pmax21^*$) corresponde al valor reportado por la EPS o entidad adaptada: $VUMC_{r,i,j,n,2021}$.

3.3. Proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021

De lo anterior se procede a calcular la proyección del gasto del periodo de enero a diciembre para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo 2021 de la siguiente forma:

$$\text{Proyección del gasto para ajuste 2021} = PG\widehat{A}jte_{21,n,2021} = \sum Pmax21^*_{r,i,j,n,2021} * \widehat{Q}_{r,i,j,n,2021}$$

La proyección del gasto para el ajuste del presupuesto máximo para las EPS o Entidades adaptadas de movilidad de cada uno de los regímenes contributivo y subsidiado se agregarán de acuerdo al código de la EPS o Entidades adaptadas del régimen a que pertenecen.

3.4. Identificación de grupos relevantes para revisión

Para efectos de la fijación del ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, se identificarán grupos relevantes para un proceso de revisión. La identificación de estos grupos tendrá en cuenta las variables del reporte histórico efectuado en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES a corte 31 de marzo de 2022

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021"

Valor a reconocer

Para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 se establecerá el reconocimiento teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Para los **grupos relevantes sin revisión**, el valor a reconocer por concepto de ajuste, para el presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al resultado de la aplicación de la presente metodología.
- En los **grupos relevantes con revisión**, el cálculo del valor a reconocer para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, considerará:
 - a) Se tomará el menor valor entre el resultado de la aplicación de la metodología adoptada en el presente anexo y el del resultado de la información de la herramienta MIPRES con corte al 24 de octubre de 2021 dividido por 10 y multiplicado por 12.
 - b) Para aquellos grupos relevantes que no presentan información en la aplicación de la metodología de ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el valor a reconocer corresponde al resultado de la aplicación de la metodología adoptada en el presente anexo.

Efectuados los cálculos de los ítems anteriores, se define el **ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021** a reconocer cada una de las EPS en cada régimen o entidad adaptada.

➤ **Régimen Contributivo:**

$$Pto_Ajuste_RC_{n,2021} = PAjteGR\ sin\ revisión_RC_{n,2021} + Valor\ PAjteGR\ con\ Revisión_RC_{n,2021}$$

Donde,

PAjteGR sin revisión RC = Presupuesto de ajuste grupos relevantes sin revisión del RC
Valor PAjteGR con revisión RC = Presupuesto de los grupos relevantes con revisión del RC
Pto_Ajuste_RC = Presupuesto Máximo de Ajuste 2021 del RC
n = 1, 2, 3, ... n corresponde a la EPS o entidades adaptadas del Régimen Contributivo

➤ **Régimen Subsidiado:**

$$Pto_Ajuste_RS_{n,2021} = PAjteGR\ sin\ revisión_RS_{n,2021} + Valor\ PAjteGR\ con\ revisión_RS_{n,2021}$$

Donde,

PAjteGR sin revisión RS = Presupuesto de ajuste grupos relevantes sin revisión del RS
Valor PAjteGR con revisión RS = Presupuesto de los grupos relevantes con revisión del RS
Pto_Ajuste_RS = Presupuesto Máximo de Ajuste 2021 del RS
n = 1, 2, 3, ... n corresponde a la EPS o entidades adaptadas del Régimen Subsidiado

3.5. Valor de reconocimiento y giro por ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021

Una vez sea fijado el gasto para el ajuste del presupuesto máximo para la vigencia 2021, la ADRES determinará el monto pendiente por transferir, considerando las asignaciones realizadas mediante las Resoluciones de carácter general o particular expedidas para cada EPS o entidad adaptada para la vigencia 2021 y la liquidación realizada por la ADRES en razón a los traslados de afiliados presentados, con el fin establecer el ajuste del presupuesto máximo asignado para toda la vigencia.

42