



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 00002260 DE 2021

(22 DIC 2021)

Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar 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 de 2019 y en desarrollo de los artículos 14, numeral 14.3 y 18 de la Resolución 586 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Que, este Ministerio a través de la Resolución 205 de 2020 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, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, de los afiliados a los regímenes Contributivo y Subsidiado y, adoptó la metodología para su definición.

Que, el citado acto administrativo fue sustituido por la Resolución 586 de 2020, salvo la metodología adoptada en aquella.

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 a las demás Entidades Obligadas a Compensar 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).

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 aplique la metodología para la totalidad de esta vigencia.

Que, el artículo 14 de la Resolución 586 de 2021, determina los casos en los que puede ajustarse el presupuesto máximo, entre los que se prevé que se efectuará: "(...)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

MSF
109

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

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 el artículo 18 *ibídem*, 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, a través de la Resolución 43 de 2021, se asignó parcialmente un presupuesto máximo a transferir a las EPS y demás EOC, para los cuatro primeros meses del presente año, 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 parágrafo 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, en el marco del seguimiento y monitoreo a los recursos del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2021 y teniendo en cuenta los registros realizados entre 1º de enero y el 24 de octubre de esta anualidad, este Ministerio presentó un informe ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el cual se expuso la superación del presupuesto máximo asignado a algunas EPS y EOC y la necesidad de realizar un ajuste parcial al mismo.

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 30, desarrollada el día 13 de diciembre de 2021, recomendó realizar el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a las entidades promotoras de salud de ambos regímenes a las cuales se les determinó la superación del mismo, conforme a la metodología establecida por este Ministerio.

Que, atendiendo 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 24 de octubre de 2021, con reconocimiento del primer semestre de esta vigencia, es decir, enero 1º a junio 30, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la metodología establecida por este Ministerio.

Que, el cierre de reporte de información de la vigencia 2021, será con fecha de suministro hasta el 31 de marzo de 2022, fecha en la que se hará corte de información para el cálculo de un reconocimiento definitivo de presupuesto máximo de la vigencia 2021, si a ello hay lugar.

Que la base de datos considerada para el desarrollo de la metodología a adoptar corresponde a la proporcionada y certificada por la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC – de este Ministerio, dependencia encargada de la administración de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, con el propósito de determinar el ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021, la metodología incluye un ajustador de servicios y tecnologías de salud prestadas, pero no reportadas en el cierre del ciclo de entrega de suministro de MIPRES,

huc
MB

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

junto con la inclusión y reconocimiento del procedimiento de oxigenación extracorpórea de membrana –ECMO, dentro de los grupos relevantes.

Que, conforme con lo señalado, se hace necesario adoptar la metodología para el ajuste parcial al presupuesto máximo para la vigencia 2021, fijado para cada EPS de ambos regímenes y demás EOC, a las cuales se les determinó la superación de este.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC para la vigencia 2021, contenida en el anexo técnico 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 y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, 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 de reconocimiento de ajuste parcial al presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al comprendido entre el 1º de enero y el 30 de junio de 2021, teniendo en cuenta que el cierre de reporte de información para el año, será el 31 de marzo de 2022.

Artículo 4. Fuente de financiación del ajuste. Los recursos para la financiación de los servicios y 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.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los

22 DIC 2021


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 parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

ANEXO TÉCNICO

METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL AJUSTE PARCIAL DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DE LA VIGENCIA 2021 POR EPS y EOC DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

A continuación, se presentan los criterios para el cálculo del ajuste parcial 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 tomarán 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 entrega y de suministro entre el 01 de enero al 24 de octubre de 2021.

b) **Gestión de la información:** A la base de datos considerada para el cálculo del ajuste parcial, 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 tabla de cobertura de medicamentos y procedimientos.

Consistencia: se identifican y excluyen: i) los registros con valor y cantidades en cero o campos vacíos, ii) los registros con fecha superior a la fecha de generación del reporte y iii) las personas que no aparezcan en la Base de datos Única de Afiliados – BDUA.

Oportunidad: se identifican y excluyen los registros con fecha de entrega del servicio o tecnología superior a un año a partir de la fecha de prescripción.

c) **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.

d) **Identificación de registros inconsistentes:** Los registros inconsistentes son aquellos que presentan valores o cantidades que no son congruentes con los servicios y tecnologías entregados.

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

e) **Factor cantidades ajustadas (FQA):** Se calculan las cantidades ajustadas para cada grupo relevante utilizando el método de Chain-Ladder (método del triángulo). Lo anterior, en virtud que a la fecha de reporte de la información no se ha suministrado toda la información correspondiente a las prestaciones efectuadas durante la vigencia analizada.

El valor hallado con el método de Chain-Ladder se distribuye de acuerdo con la participación del valor de cada registro de los grupos relevantes de cada EPS o EOC en el valor total de suministros de estas, de la base utilizada para el cálculo. El valor de las cantidades FQA de cada grupo relevante y de cada EPS o EOC se obtiene de la multiplicación entre la participación encontrada anteriormente y el valor hallado con el método de Chain-Ladder. Las cantidades FQA de cada grupo relevante y de cada EPS o EOC se obtienen de la división entre el valor encontrado anteriormente y el valor de la UMC de cada registro del suministro del grupo relevante de la EPS o EOC del periodo evaluado.

f) **Proyección de las 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.

Las cantidades para la vigencia 2021 resultan de sumar las cantidades identificadas en los dos criterios: cantidades del periodo evaluado y las del Factor cantidades ajustadas (FQA).

g) **Proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021:** La proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021 resulta de la sumatoria del producto entre la proyección de

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

las cantidades para la vigencia 2021 y el valor máximo de ajuste para la vigencia 2021 de cada registro de cada Grupo Relevante para cada EPS o EOC. A este resultado se le suma el gasto faltante del mes de octubre y el gasto proyectado de los meses de noviembre y diciembre de 2021.

- h) **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.
- i) **Valor a girar por ajuste parcial del presupuesto máximo vigencia 2021:** Resulta de restarle a la proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021 calculado en el literal g), el reconocimiento ADRES 2021 (Reconocimiento_ADRES) del literal h). Si el resultado es positivo, se aplica el Valor a girar por ajuste del presupuesto vigencia de 2021.
- j) Las EPS o EOC de movilidad de cada uno de los regímenes Contributivo y Subsidiado se agregarán de acuerdo al código de la EPS o EOC del régimen a que pertenecen.

2. Identificación y tratamiento de registros inconsistentes en el cálculo del ajuste

Al revisar la información que supera las mallas de validación de consistencia, oportunidad y cobertura, se identifican los registros que presentan inconsistencia en valor y/o 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 recursos 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.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

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 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:

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

Donde,

Valor Entregado_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 compongan 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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

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 significativamente distantes de las otras observaciones de la variable. Para la detección de estas observaciones se estima un rango.

La identificación de valores atípicos se realiza sobre el valor por UMC para cada grupo relevante, como sigue:

$$LI = Q1 - 1.5 (Q3 - Q1)$$

$$LS = Q3 + 1.5 (Q3 - Q1)$$

Donde,

LI=Límite Inferior.
LS=Límite Superior.

Q1: cuartil 1 (percentil 25). Q3: cuartil 3 (percentil 75)

Al considerar que en algunos casos el valor del límite inferior puede arrojar un valor menor a 0, es necesario acotar este límite, quiere decir que la definición del LI será:

$$Si \quad LI > 0 = LI$$

$$LI < 0 = 0$$

Los registros de la variable que se ubiquen fuera de estos límites se consideran valores atípicos para el grupo relevante, tal y como se define en la siguiente regla:

$$Regla = \begin{cases} Valor \text{ por } UMC_{ij} < LI_j \text{ o } Valor \text{ por } UMC_{ij} > LS_j & \text{Atípico} \\ Valor \text{ por } UMC_{ij} \geq LI_j \text{ o } Valor \text{ por } UMC_{ij} \leq LS_j & \text{No atípico} \end{cases}$$

Donde,

Valor por UMC_{ij} Valor Por Unidad Mínima de Concentración para el registro i de cada grupo relevante j

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 a nivel de subcategoría CUPS

Los siguientes son los pasos a seguir para obtener el valor de la mediana y media por procedimiento en salud:

- i) Se define el valor por unidad de procedimiento como el valor entregado dividido entre la cantidad total entregada para cada una de las prestaciones reportadas en las bases de datos.

$$Valor_Unidad_i = \frac{ValorEntregado_i}{CantTotEntregada_i}$$

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.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

- i) Sobre la variable severidad se identifican los datos atípicos para cada código del procedimiento en salud, como sigue:

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1)$$

Donde,

LI=Límite Inferior.

LS=Límite Superior.

Q1: cuartil 1 (percentil 25) y Q3: cuartil 3 (percentil 75)

Las observaciones de la variable que se ubiquen fuera de estos límites se consideran valores atípicos para el código del procedimiento en salud, como se indica a continuación:

$$Regla = \begin{cases} Valor_Unidad_i < LI \text{ o } Valor_Unidad_i > LS & \text{Atípico} \\ Valor_Unidad_i \geq LI \text{ o } Valor_Unidad_i \leq LS & \text{No atípico} \end{cases}$$

- ii) 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

Los siguientes son los pasos a seguir para obtener el valor de la mediana y media para los grupos relevantes definidos dentro de los servicios complementarios:

- i) Se define el valor por unidad como el valor entregado dividido entre la cantidad total entregada para cada una de las prestaciones reportadas en las bases de datos.

$$Valor_Unidad_i = \frac{ValorEntregado_i}{CantTotEntregada_i}$$

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.

Sobre el valor por unidad se identifican los datos atípicos para el grupo relevante, como sigue:

$$LI = Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1)$$

$$LS = Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1)$$

Donde,

LI = Límite Inferior.

LS=Límite Superior.

Q1: cuartil 1 (percentil 25) y Q3: cuartil 3 (percentil 75)

Las observaciones de la variable que se ubiquen fuera de estos límites se consideran valores atípicos, como se indica a continuación:

$$Regla = \begin{cases} Valor_Unidad_i < LI \text{ o } Valor_Unidad_i > LS & \text{Atípico} \\ Valor_Unidad_i \geq LI \text{ o } Valor_Unidad_i \leq LS & \text{No atípico} \end{cases}$$

- ii) A partir de los registros que no son atípicos se calcula el valor de la mediana y la media del valor por unidad.

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.

$$Valor\ entregado_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^j Cantidad\ de\ UMC_{r,i,n,2021} * Valor\ UMC_{r,i,n,2021}$$

$$Cantidad\ de\ UMC = QUMC_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^{10} QUMC_{r,i,n,2021}$$

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 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

$j = 1, 2, 3, \dots, 10$ j corresponde a los meses de reporte de información de enero a octubre

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

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

Las cantidades estimadas para la vigencia 2021 se obtienen con la información disponible de la vigencia 2021 registradas en la herramienta tecnológica MIPRES, e incluye las cantidades ajustadas del FQA.

A continuación, se desarrollan los elementos necesarios para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo para la vigencia 2021.

3.1. Análisis del factor de cantidades ajustadas (FQA) para determinar el ajuste

La determinación del análisis de cantidades ajustadas se realiza con el propósito de efectuar el cálculo de los servicios y tecnologías de salud prestadas, pero no reportadas en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES a la fecha de generación de la información, permitiendo de esta manera establecer el ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021.

Debe tenerse en cuenta que las cantidades ajustadas hacen referencia al concepto de IBNR (*Incurring But Not Reported*– *incurridos, pero no reportados*), que consiste en un gasto ya ocurrido, pero aún no avisado. La metodología de Chain Ladder estima la reserva por este concepto.

La metodología mencionada establece una distribución bidimensional de la información histórica de gastos. Normalmente, las dos dimensiones son el mes de prescripción (eje vertical) y el mes de prestación (eje horizontal). A medida que los gastos son más recientes se reduce la información, y de ahí que la matriz resultante tenga forma triangular o de escalera. Mediante los triángulos de la información se analiza el desarrollo de los gastos a lo largo del tiempo, sirviendo de base para determinados métodos de cálculo de la provisión técnica de prestaciones.

A continuación, se presenta el Triángulo de Reservas para el cálculo del factor de cantidades ajustadas.

		Periodo de Prestación						
		1	2	...	n-i+1	...	n-1	n
Periodo de Prescripción	1	$R_{1,1}$	$R_{1,2}$	...	$R_{1,n-i+1}$	...	$R_{1,n-1}$	$R_{1,n}$
	2	$R_{2,1}$	$R_{2,2}$	...	$R_{2,n-i+1}$	...	$R_{2,n-1}$	
		
	i	$R_{i,1}$	$R_{i,2}$	...	$R_{i,n-i+1}$			
				
	n-1	$R_{n-1,1}$	$R_{n-1,2}$					
	n	$R_{n,1}$						

Donde $R_{i,j}$ es igual al monto total del valor de entrega que se habían desarrollado al final del periodo j y ocurrido en el periodo i .

Dada la disponibilidad de información mensual de la base de MIPRES, se procederá a calcular el triángulo de las reservas mediante la técnica mencionada para estimar el valor de las cantidades ajustadas.

A continuación, se describen los pasos del proceso para incluir las cantidades FQA en la base de información:

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

Primer paso:

El valor hallado con el método de Chain-Ladder se distribuye de acuerdo con la participación del valor de cada registro de los grupos relevantes de cada EPS o EOC en el valor total de suministros de estas de la base utilizada para el cálculo.

Para el Régimen Contributivo:

$$Part\%RC_{r,i,j,n,2021} = \frac{Valor\ entregado_RC_{r,i,j,n,2021}}{\sum_1^r Valor\ entregado_RC_{r,i,j,n,2021}}$$

Donde,

Valor entregado_RC = valor reportado de cada registro de las EPS o EOC del R. Contributivo
r = 1, 2, 3, *r* corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo
i = 1, 2, 3, *i* corresponde al Grupo Relevante
j = 1, 2, 3, 10 *j* corresponde a los meses de reporte de información de enero a octubre
n = 1, 2, 3, *n* corresponde a la EPS o EOC.
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo
 Par%RC = participación % del valor de cada registro en el valor total de las EPS o EOC del R. Contributivo

Para el Régimen Subsidiado:

$$Part\%RS_{r,i,j,n,2021} = \frac{Valor\ entregado_RS_{r,i,j,n,2021}}{\sum_1^r Valor\ entregado_RS_{r,i,j,n,2021}}$$

Donde,

Valor entregado_RS = valor reportado de cada registro de las EPS o EOC del R. Subsidiado
r = 1, 2, 3, *r* corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo
i = 1, 2, 3, *i* corresponde al Grupo Relevante
j = 1, 2, 3, 10 *j* corresponde a los meses de reporte de información de enero a octubre
n = 1, 2, 3, *n* corresponde a la EPS o EOC
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo
 Par%RS = participación % del valor de cada registro en el valor total de las EPS o EOC del R. Subsidiado

Segundo paso:

El valor de las cantidades FQA de cada grupo relevante y de cada EPS o EOC, se obtiene de la multiplicación entre la participación que resultó del primer paso y el valor hallado con el método de Chain-Ladder.

Para el Régimen Contributivo:

$$Recursos_IBNR_RC_{r,i,j,n,2021} = Valor\ CLadder\ RC * Part\%RC_{r,i,j,n,2021}$$

Donde,

Valor CLadder RC = corresponde al valor calculado de Chain – Ladder para el Régimen Contributivo
Recursos_IBNR_RC = corresponde al valor reconocido por concepto del IBNR

Para el Régimen Subsidiado:

$$Recursos_IBNR_RS_{r,i,j,n,2021} = Valor\ CLadder\ RS * Part\%RS_{r,i,j,n,2021}$$

Donde,

Valor CLadder RS = corresponde al valor calculado de Chain – Ladder para el Régimen Subsidiado
Recursos_IBNR_RS = corresponde al valor reconocido por concepto del IBNR

Tercer paso:

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

Las cantidades FQA de cada grupo relevante y de cada EPS o EOC, se obtienen de la división entre el valor resultante del segundo paso y el valor por UMC de cada registro del grupo relevante.

Para el Régimen Contributivo:

$$\hat{Q}_{FQA_{2021,r,i,j,n}} = \frac{\text{Recursos_IBNR_RC}_{r,i,j,n,2021}}{\text{Valor UMC}_{r,i,j,n,2021}}$$

Para el Régimen Subsidiado:

$$\hat{Q}_{FQA_{2021,r,i,j,n}} = \frac{\text{Recursos_IBNR_RS}_{r,i,j,n,2021}}{\text{Valor UMC}_{r,i,j,n,2021}}$$

Donde,

$\hat{Q}_{FQA_{2021}}$ corresponde al factor de ajuste de cantidades UMC no reportadas para la vigencia 2021
 Valor UMC = valor por unidad de UMC de cada registro del grupo relevante en cada EPS o EOC

3.2. Cálculo del ajuste parcial del Presupuesto Máximo

3.2.1. Proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021

Se debe estimar para el periodo enero a junio 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:

$$\hat{Q}_{r,i,j,n,2021} = \sum_1^6 QUMC_{r,i,n,2021} + \hat{Q}_{FQA_{2021,r,i,j,n}}$$

Donde,

$\hat{Q}_{r,i,j,n,2021}$ corresponde a las cantidades estimadas de UMC para la vigencia 2021
 QUMC corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES
 $\hat{Q}_{FQA_{2021}}$ corresponde al factor de ajuste de cantidades UMC no reportadas para la vigencia 2021
 $r = 1, 2, 3, \dots, r$ corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo
 $i = 1, 2, 3, \dots, i$ corresponde al Grupo Relevante
 $j = 1, 2, 3, \dots, 6$ j corresponde a los meses de reporte de información de enero a junio
 $n = 1, 2, 3, \dots, n$ corresponde a la EPS o EOC
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo

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 EOC ($P_{max21}^*_{i,j,n,2021}$) se tienen en cuenta tres conceptos: el $PRI_{i,2021}$, $\overline{VMediana}_{i,2021}$ y el $VUMC_{i,j,n,2021}$. Es decir:

$$P_{max21}^*_{i,j,n,2021} = \text{Valor Máximo de ajuste } 2021_{i,j,n,2021} = f(PRI_{i,2021}, \overline{VMediana}_{i,2021}, VUMC_{i,j,n,2021})$$

Donde,

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

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, el Valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema se calculará tomando como base

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

los valores del año 2020, el cual se indexará con la inflación proyectada por el Gobierno Nacional para la vigencia 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 se calculará tomando como base los valores del año 2020, el cual se indexará con la inflación proyectada por el Gobierno Nacional para la vigencia 2021.

$$\text{Valor de Referencia} = VR_{i,2021} = \begin{cases} \text{Si } PRI_{i,2021} > 0; VR_{i,2021} = \text{Mínimo}(VMediana_{i,2021}, PRI_{i,2021}) \\ \text{Si } PRI_{i,2021} = \text{no disponible}; VR_{i,2021} = VMediana_{i,2021} \end{cases}$$

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 EOC, del periodo a evaluar. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC se calculará tomando como base los valores del año 2020, el cual se indexará con la inflación proyectada por el Gobierno Nacional para la vigencia 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:

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

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:

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

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

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

$$\text{Proyección gasto para ajuste enero a junio 2021} = \widehat{PGA}_{inicial21}_{n,2021} = \sum Pmax21^*_{r,t,j,n,2021} * \widehat{Q}_{r,t,j,n,2021}$$

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

Para determinar el valor a girar por concepto del ajuste, se debe tener en cuenta el reconocimiento y giro realizado por la ADRES del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2021.

Para calcular el valor que se debe girar por parte de la ADRES a las EPS o EOC correspondiente al ajuste del presupuesto máximo, se procede de la siguiente forma:

Para el Régimen Contributivo,

$$GADRES_APM_RC21_{n,2021} = \widehat{PGA}_{inicial21}_{n,2021} - Reconocimiento_ADRES_{n,2021}$$

$$VGADRES_APM_RC21^*_{n,2021} = \begin{cases} \text{Si } GADRES_APM_RC21_{n,2021} > 0; VGADRES_APM_RC21^*_{n,2021} = GADRES_APM_RC21_{n,2021} \\ \text{Si } GADRES_APM_RC21_{n,2021} \leq 0; VGADRES_APM_RC21^*_{n,2021} = 0 \end{cases}$$

$$Total_VSGADRES_APM_RC21_{2021} = \sum_1^n VGADRES_APM_RC21^*_{n,2021}$$

Donde,

Ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC enero a junio 2021 = $GADRES_APM_RC21$

Proyección gasto para ajuste enero a junio 2021 = $\widehat{PGA}_{inicial21}$

Total Reconocimientos por parte de la ADRES enero a junio 2021 a la EPS o EOC = $Reconocimiento_ADRES$

$n = 1,2,3, \dots, n$ EPS o EOC del Régimen Contributivo a que pertenece

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC enero a junio 2021 = $VGADRES_APM_RC21^*_{n,2021}$

Valor Total giro ajuste Presupuesto Máximo del RC enero a junio 2021 = $Total_VSGADRES_APM_RC21_{2021}$

Para el Régimen Subsidiado,

$$GADRES_APM_RS21_{n,2021} = \widehat{PGA}_{inicial21}_{n,2021} - Reconocimiento_ADRES_{n,2021}$$

$$VGADRES_APM_RS21^*_{n,2021} = \begin{cases} \text{Si } GADRES_APM_RS21_{n,2021} > 0; VGADRES_APM_RS21^*_{n,2021} = GADRES_APM_RS21_{n,2021} \\ \text{Si } GADRES_APM_RS21_{n,2021} \leq 0; VGADRES_APM_RS21^*_{n,2021} = 0 \end{cases}$$

$$Total_VSGADRES_APM_RS21_{2021} = \sum_1^n VGADRES_APM_RS21^*_{n,2021}$$

Donde,

Ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS enero a junio 2021 = $GADRES_APM_RS21$

Proyección gasto para ajuste enero a junio 2021 = $\widehat{PGA}_{inicial21}$

Total Reconocimientos por parte de la ADRES enero a junio 2021 a la EPS o EOC = $Reconocimiento_ADRES$

$n = 1,2,3, \dots, n$ EPS o EOC del Régimen Subsidiado a que pertenece

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS enero a junio 2021 = $VGADRES_APM_RS21^*_{n,2021}$

Valor Total giro ajuste Presupuesto Máximo del RS enero a junio 2021 = $Total_VSGADRES_APM_RS21_{2021}$

Teniendo en cuenta la anualidad del mecanismo de presupuesto máximo, este Ministerio evaluará el reconocimiento del ajuste definitivo con corte a 31 de marzo de 2022, conforme a los valores reconocidos en el ajuste parcial objeto de esta resolución, con el fin de determinar la suficiencia del presupuesto máximo de la vigencia 2021.

3.2.3 Reconocimiento del procedimiento de oxigenación extracorpórea de membrana – ECMO en el ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021

Con la aplicación de la presente metodología, se procede a identificar el aporte de los grupos relevantes de los procedimientos de oxigenación extracorpórea de membrana –ECMO dentro del ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021.

Para el Régimen Contributivo,

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021"

$$\text{Aporte grupos ECMORC}_{n,2021} = \text{VGADRES_APM_RC21}_{n,2021}^* - \text{VGADRES_APM_RC21sinECMO}_{n,2021}^*$$

Donde,

$n = 1,2,3, \dots, n$ EPS o EOC del Régimen Contributivo a que pertenece

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC enero a junio 2021 = $\text{VGADRES_APM_RC21}_{n,2021}^*$

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC enero a junio 2021 sin grupos ECMO

$$= \text{VGADRES_APM_RC21sinECMO}_{n,2021}^*$$

Valor de los grupos ECMO en el ajuste de Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC enero a junio 2021

$$= \text{Aporte grupos ECMORC}_{n,2021}$$

Para calcular el giro ajuste presupuesto máximo de la EPS o ECO del Régimen Contributivo sin grupos ECMO de enero a junio, se excluyen los grupos relevantes de estos procedimientos y se aplica la metodología establecida en la presente resolución.

Para el Régimen Subsidiado,

$$\text{Aporte grupos ECMORS}_{n,2021} = \text{VGADRES_APM_RS21}_{n,2021}^* - \text{VGADRES_APM_RS21sinECMO}_{n,2021}^*$$

Donde,

$n = 1,2,3, \dots, n$ EPS o EOC del Régimen Subsidiado a que pertenece

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS enero a junio 2021 = $\text{VGADRES_APM_RS21}_{n,2021}^*$

Giro ajuste Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS enero a junio 2021 sin grupos ECMO

$$= \text{VGADRES_APM_RS21sinECMO}_{n,2021}^*$$

Valor de los grupos ECMO en el ajuste de Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS enero a junio 2021

$$= \text{Aporte grupos ECMORS}_{n,2021}$$

Para calcular el giro ajuste presupuesto máximo de la EPS o ECO del Régimen Subsidiado sin grupos ECMO de enero a junio, se excluyen los grupos relevantes de estos procedimientos y se aplica la metodología establecida en la presente resolución.