



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN 0000738 DE 2019

(26 MAR 2019)

Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro – VMR

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993 y 146 de la Ley 1940 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que la Resolución 243 de 2019 expedida por este Ministerio, definió la metodología para el cálculo del valor máximo para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la UPC, la cual se desarrolla en el Anexo Técnico que hace parte integral del acto administrativo.

Que el artículo 4 ibídem, contiene los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro – VMR, determinando que la unidad de cálculo para algunos grupos relevantes se efectuará en Unidades Mínimas de Concentración - UMC y en otros casos en Unidades Mínimas de Dispensación –UMD, de las cantidades suministradas de los medicamentos dentro de los grupos relevantes.

Que los actores del sector salud han manifestado que no son claras las condiciones para aplicar las unidades mínimas de concentración o dispensación, señaladas dentro de los criterios para definir el VMR, por lo que la Dirección de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, previo análisis técnico de su aplicación, considera necesario establecer las Unidades Mínimas de Concentración - UMC, como un único medidor, así como incluir un criterio diferenciador en medicamentos cuyas presentaciones contengan combinaciones de principios activos.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario modificar la metodología, así como el anexo técnico que contiene los lineamientos para definir el listado de grupos relevantes con valores máximos para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación –UPC.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 243 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 4. Metodología para el cálculo del VMR. El cálculo del VMR se realizará con base en los siguientes criterios:

4.1 Clasificar la fuente de información de acuerdo con la definición de grupo relevante contenida en el presente acto administrativo.

9 210

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro - VMR"

4.2 Priorizar y ordenar los grupos relevantes teniendo en cuenta: i) el valor recobrado/cobrado considerando los valores a precios constantes del año de vigencia y ii) la variación porcentual de dicho valor, de conformidad con las bases de recobro/cobro que aplique para el periodo de referencia. La priorización que se aplicará será la enviada por la ADRES.

En la priorización y ordenación no se tendrá en cuenta los grupos relevantes que se encuentren publicados en los artículos 5 y 6 de la Circular 07 de 2018 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM o aquella que la modifique o sustituya, así como tampoco grupos relevantes que tienen precios regulados por la misma Comisión.

4.3 Llevar a unidades mínimas de concentración las cantidades suministradas de los medicamentos dentro de los grupos relevantes.

4.4 Calcular para cada grupo relevante, el valor en unidades mínimas de concentración.

4.5 Detectar y depurar los valores atípicos del anterior cálculo (numeral 4.4).

4.6 Con los datos depurados se calcula el VMR en unidad mínima de concentración por grupo relevante, teniendo en cuenta lo siguiente:

4.6.1 Si en el grupo relevante hay un solo oferente, el VMR será el percentil diez (10) de los valores calculados y depurados en el periodo de referencia.

4.6.2 Si en el grupo relevante hay dos o más oferentes, el VMR del grupo relevante será el percentil veinticinco (25) de los valores calculados y depurados en el periodo de referencia.

4.7 Para efectos del cálculo del VMR se debe tomar el valor recobrado/cobrado por los servicios y tecnologías no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud presentados ante la ADRES en estado aprobado, sin considerar el valor de la cuota moderadora o copago conforme lo determina la normatividad vigente. Tampoco el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte este Ministerio, ni el valor calculado para las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, aspecto que los agentes de la cadena de formación de valor deben tener en cuenta.

Parágrafo 1. En los casos en que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos- CNPMDM haya fijado precios para algunos de los medicamentos de los grupos relevantes, así como un valor en unidad mínima de concentración y presentaciones no reguladas de mercados relevantes, se establecerá como VMR dicho precio o valor regulado.

Parágrafo 2. Para aquellos grupos relevantes que contengan principios activos en combinación y que su forma farmacéutica corresponda a solución o suspensión oral, solución o suspensión oftálmica, solución o suspensión inyectable, cremas, geles, ungüentos, pomadas, pastas o jaleas, polvos o granulados, polvo para reconstituir a solución o suspensión oral, o según se especifique en el anexo del acto administrativo que determina el listado de grupos relevantes con sus respectivos VMR, el cálculo del VMR se realizará sobre la cantidad de contenido en la presentación."

Artículo 2. Sustitúyase el Anexo Técnico de la Resolución 243 de 2019, por el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

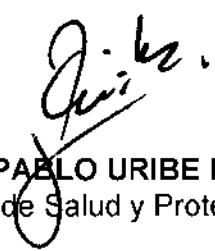
[Handwritten signature]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro – VMR"

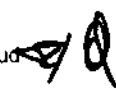
Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo 4 y sustituye el anexo técnico de la Resolución 243 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 26 MAR 2019


JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobado:
Viceministra de Protección Social
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Directora Jurídica



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro - VMR"

ANEXO TÉCNICO

Metodología y lineamientos técnicos para la definición de valor máximo de recobro/cobro para medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

1. Fuentes de información.

Como fuente de información principal se tomarán los recobros/cobros en estado aprobado que correspondan al periodo de referencia con el último corte de información disponible de la base SII_MYT.

El periodo de referencia comprende tres vigencias, entre el 1 de enero a 31 de diciembre del año 2015, 2016 y 2017. La fecha que le corresponde a cada registro de la base es la de la respectiva fecha de prestación de servicio que se encuentre dentro del periodo de referencia. Se debe excluir de la fuente de información los medicamentos que se encuentren en el listado de cobertura del Plan de Beneficios en Salud de acuerdo con la Resolución 5857 de 2018 o aquella que la modifique o sustituya.

Para la conformación de los grupos relevantes se deberá tener en cuenta el listado de Registros Sanitarios de medicamentos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA con corte al último mes de las tres (3) vigencias, de la cual se seleccionarán las variables necesarias realizando las normalizaciones a que haya lugar.

2. Priorización.

Una vez definidos los grupos relevantes, en la primera etapa se priorizarán aquellos grupos que serán objeto de definición de VMR y que actualmente no sean objeto de regulación de precios. Previamente los valores recobrados se llevan a precios constantes, considerando la proyección del IPC establecido por el Banco de la República o se tomará la inflación proyectada que se utiliza para el marco fiscal de mediano plazo. Para la priorización de los grupos relevantes se tendrán en cuenta únicamente las dos últimas vigencias, así:

2.1 Del universo de solicitudes en estado de recobro/cobro aprobado, se toma el valor total recobrado/cobrado para cada grupo relevante en las dos últimas vigencias del periodo de referencia. La fecha que le corresponde a cada registro de la base es la de la fecha de prestación de servicio.

Ejemplo:

Grupo Relevante	Valor total aprobado Vigencia 2016	Valor total aprobado Vigencia 2017	Valor total aprobado en periodo de referencia
A	780.000.000	978.436.000	1.758.436.000
B	869.250.000	1.202.366.000	2.071.616.000
C	956.987.000	1.102.366.000	2.059.353.000

2.2 Ordenar los grupos relevantes de mayor a menor de acuerdo con el valor total recobrado/cobrado en las vigencias y asignando como primer puntaje el número de la posición que ocupan en el ordenamiento.

Ejemplo:

Grupo Relevante	Valor total aprobado en periodo de referencia	Primer puntaje
B	2.071.616.000	1
C	2.059.353.000	2
A	1.758.436.000	3

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro - VMR"

2.3 Calcular la variación porcentual del valor total recobrado/cobrado entre las vigencias, así:

$$\left(\frac{\text{Valor total Recobrado/cobrado Vigencia 2017}}{\text{Valor Total Recobrado/cobrado Vigencia 2016}} \right) - 1$$

Ejemplo:

Grupo Relevante	Valor total aprobado vigencia 2016	Valor total aprobado vigencia 2017	Variación porcentual del valor total aprobado entre las dos vigencias
A	780.000.000	978.436.000	25%
B	869.250.000	1.202.366.000	38%
C	956.987.000	1.102.366.000	15%

2.4 Ordenar nuevamente los grupos relevantes de mayor a menor de acuerdo con la variación porcentual del valor recobrado/cobrado entre las vigencias y asignando como segundo puntaje el número de la posición que ocupan en el ordenamiento.

Ejemplo:

Grupo Relevante	Variación porcentual del valor total aprobado entre las dos vigencias	Segundo puntaje
b	38%	1
a	25%	2
c	15%	3

2.5 Sumar los dos puntajes obtenidos y ordenar los grupos relevantes de menor a mayor de acuerdo con la suma de los puntajes.

Ejemplo:

Grupo Relevante	Primer puntaje	Segundo puntaje	Suma de puntajes
B	1	1	2
A	3	2	5
C	2	3	5

2.6 El orden obtenido de la suma de puntajes será el orden de prioridad con el cual se calcula el VMR para cada grupo relevante.

3. Cálculo del VMR.

Respecto del VMR, se entiende que debe ser único para todos los medicamentos del mismo grupo relevante, por lo cual se calculará un único valor por Unidad Mínima de Concentración - UMC, de modo que el VMR no se establecerá por los diferentes nombres o presentaciones comerciales, o concentraciones.

Para efectos del cálculo del VMR se debe tomar el valor recobrado/cobrado por los servicios y tecnologías no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud presentados ante la ADRES en estado aprobado, sin considerar el valor de la cuota moderadora o copago conforme lo determina la normatividad vigente, tampoco el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte este Ministerio, ni el valor calculado para las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, aspecto que los agentes de la cadena de formación de valor deberán tener en cuenta.

Para la definición del VMR en UMC para cada grupo relevante se emplearán medidas estadísticas simples de tendencia central o de posición de la distribución de los valores

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro - VMR"

observados. El cálculo de VMR dependerá del número de oferentes que haya en cada grupo relevante, así:

- Grupos relevantes donde hay un solo oferente.
- Grupos relevantes donde hay dos o más oferentes.

En este caso el oferente corresponde al titular del registro sanitario que comercializa directa o indirectamente el medicamento.

En los casos en que la CNPMDM, haya fijado precios para alguno de los medicamentos de los grupos relevantes, así como un valor en unidad mínima de concentración y presentaciones no reguladas de mercados relevantes, la ADRES tendrá como VMR dicho precio regulado.

Una vez seleccionada la base SII_MYT sobre la cual se realizarán los cálculos para definir el VMR, los siguientes son los pasos a seguir para obtener el VMR por UMC de cada grupo relevante:

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 seleccionada.

La estandarización también incluirá la base de registros sanitarios del 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.

Paso 2. Identificación de las UMC (mcg, mg, ml, UI, g) de cada grupo relevante: Una vez realizado el paso 1, para cada registro de la base SII_MYT seleccionada y estandarizada, identificará la cantidad de principio activo en UMC del CUM suministrado:

$$\text{Cantidad de UMC} = \text{Cantidad suministrada} * \text{Cantidad de principio activo en UMC}$$

Cantidad suministrada: Corresponde al campo "Cansuministro" y comprende las unidades dispensadas al paciente.

En esta estimación, las unidades reportadas en cantidad de suministro corresponden a unidades mínimas de dispensación, por ejemplo, tabletas.

Paso 3. Cálculo del Valor de Recobro en UMC: Una vez establecida la cantidad de principio activo en UMC del respectivo CUM suministrado, se realizará el cálculo del valor por UMC, así:

Para cada registro de la base seleccionada calcular:

$$\text{Valor por UMC} = \frac{\text{Valor recobrado/cobrado}}{\text{Cantidad de UMC}}$$

Para 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", se establecerá para el grupo relevante la concentración a tener en cuenta para el cálculo en UMC y para establecer la cantidad total de UMC, considerando todas las presentaciones que existen para el grupo relevante, según los siguientes criterios:

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:

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

210

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro – VMR"

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

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:

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

b) 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.

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".

Paso 4. Detección de Valores Atípicos: Los datos atípicos son valores de la variable que se ubican en los extremos y afectan la estimación de los estadísticos y caracterización de la variable, debido a esto, su detección es importante para obtener estimaciones más precisas.

Para la detección de estos valores extremos se estiman 2 rangos: uno para detección de datos atípicos moderados y otro para datos atípicos extremos.

La eliminación de valores atípicos se realiza sobre el valor por UMC (paso 3) para cada grupo relevante. Para la detección de datos atípicos moderados se estima un rango, 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)

Las observaciones de la variable que se ubiquen fuera de estos límites se consideran valores atípicos moderados, por lo tanto, serán excluidos para el cálculo del VMR en UMC para cada grupo relevante.

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:

$$\text{Si } LI > 0 = LI$$

$$LI < 0 = 0$$

Paso 5. Cálculo del VMR en UMC: La definición del valor máximo de recobro/cobro dependerá del número de oferentes que hay en el grupo relevante, así:

I. Si en el grupo relevante hay un solo oferente, el VMR para este grupo será el percentil diez (10) del valor en UMC.

II. Si en el grupo relevante hay dos o más oferentes, el VMR para este grupo será el percentil veinticinco (25) del valor en UMC.