

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2021****()**

Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020

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 del numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 586 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Que, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo que debe ser garantizado por el Estado, quien es el responsable de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo.

Que la citada Ley Estatutaria dispone en el artículo 5, que el Estado debe adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Que la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", dispone en su artículo 240, que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo fijado conforme a la metodología que defina para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y en concordancia con lo establecido en la Ley 1751 de 2015, este Ministerio mediante la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020 adoptó la metodología de cálculo del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, y estableció otras disposiciones.

Que mediante Resolución 206 de 2020, expedida por este Ministerio, se fijó el presupuesto máximo de la vigencia 2020 a transferir a cada Entidad Promotora de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar EOC, para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas 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, una vez aplicada la metodología de que trata la citada Resolución 205 de 2020.

Que, en razón a los resultados del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2020 realizado con corte a 30 agosto de 2020, y a la recomendación dada por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en la sesión número 27, desarrollada los días 23 y 30 de noviembre de 2020, este Ministerio expidió la Resolución

Continuación de la resolución " *Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020*"

2454 del 21 de diciembre de 2020 mediante la cual adoptó la metodología para el ajuste del presupuesto máximo fijado a las EPS y EOC para la vigencia 2020, con base en la causal prevista en el numeral 15.3 del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, entonces vigente.

Que, en aplicación de la metodología adoptada en la Resolución 2454 de 2020, este Ministerio expidió la Resolución 2459 de 22 de diciembre de 2020, mediante la cual fijó el valor a girar producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de algunas Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Que mediante la Resolución 586 de 07 de mayo de 2021, este Ministerio sustituyó lo dispuesto en la Resolución 205 de 2020 salvo la metodología adoptada en la misma, estableciendo las disposiciones generales 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, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

Que el artículo 14 de la Resolución 586 de 2021, sustitutivo del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, determinó los casos en los que podrá ajustarse el presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC, 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 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 que a partir del resultado de este, podrá evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, 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, en el marco del seguimiento y monitoreo a los recursos del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2020 y en teniendo en cuenta la generación de registros con fecha de entrega a 31 de diciembre de 2020, este Ministerio presentó un informe ante el Grupo Técnico de Apoyo y 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 o EOC y la necesidad de realizar un ajuste definitivo 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 28, desarrollada el día 4 de agosto de 2021, recomendó realizar el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020 a las entidades promotoras de salud de ambos regímenes a las cuales se les determinó la superación del mismo, conforme a la metodología propuesta por este Ministerio.

Que, conforme a la recomendación dada por la Comisión Asesora, el ajuste definitivo al presupuesto máximo de la vigencia 2020 se debe realizar en razón a los servicios y tecnologías de salud registrados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES, con fecha de entrega a 31 de

Continuación de la resolución " *Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020*"

diciembre de 2020 y fecha de generación de la información a 31 de marzo de 2021, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la metodología propuesta por este Ministerio.

Que, con el propósito de determinar el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, 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 la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario adoptar la metodología para el ajuste definitivo al presupuesto máximo fijado para cada EPS de ambos regímenes y demás EOC en la vigencia 2020, a las cuales se les determinó la superación de este presupuesto con base en la causal prevista en el numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 586 de 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del ajuste definitivo 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 2020, en desarrollo del numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 586 de 2021.

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 Obligadas a Compensar - EOC, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 3. Metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo por EPS o EOC de la vigencia 2020. Adóptese la metodología para la definición del ajuste definitivo del presupuesto máximo de las EPS o demás EOC fijado para la vigencia 2020, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministra de Protección Social
Director 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 definitivo 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 2020*"

ANEXO TÉCNICO

METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL AJUSTE DEFINITIVO DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DE LA VIGENCIA 2020 POR EPS O EOC DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

A continuación, se presentan los criterios para el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, fijado mediante la Resolución 206 de 2020 y ajustado mediante la Resolución 2459 del mismo año.

1. Descripción y generalidades de la metodología

- a) **Fuente de información:** Se tomará la información reportada en el cierre del ciclo de entrega del módulo de suministro de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES, con corte de la información efectuado a 31 de marzo de 2021, para el periodo de marzo a diciembre de 2020.
- b) **Revisión de datos:** Datos con validación de consistencia, dispensación y cobertura.
- c) **Cobertura NO UPC:** Se revisará la cobertura de UPC y se tomarán los datos clasificados como NO UPC junto con los de UPC condicionados.
- d) **Clasificación por Grupo Relevante y EPS:** Se clasifica la información por grupo relevante, por EPS o EOC y para cada registro se calcula la cantidad en UMC.

Los registros identificados como inconsistentes en recursos de los grupos relevantes, se ajustarán multiplicando las cantidades de UMC por el valor máximo entre el Valor de Referencia establecido en la metodología de la Resolución 205 de 2020, la mediana y la media de ese grupo relevante en el periodo evaluado. Los registros identificados como inconsistentes en cantidades UMC se ajustarán dividiendo el valor en recursos sobre el valor máximo entre el Valor de Referencia de la metodología de la Resolución 205, la mediana y la media del sistema por UMC para ese grupo relevante en el periodo evaluado.

- 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 las EPS o EOC 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 2020:** 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 2020 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 2020:** La proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2020 resulta de la sumatoria del producto entre la proyección de las cantidades para la vigencia 2020 y el valor Máximo de Ajuste para la vigencia 2020 de cada registro de cada Grupo Relevante para cada EPS o EOC.

- h) **Reconocimiento ADRES 2020 (Reconocimiento_ADRES):** Corresponde al reconocimiento y giro realizado por la ADRES por concepto del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2020 y su ajuste correspondiente.

Continuación de la resolución " *Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020*"

- i) **Valor a girar por ajuste definitivo del presupuesto máximo vigencia 2020 (VGADRES_APM):** Resulta de restarle a la proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2020 calculado en el literal g), el reconocimiento ADRES 2020 (Reconocimiento_ADRES) del literal h). Si el resultado es positivo, se aplica el Valor a girar por ajuste definitivo del presupuesto vigencia de 2020, si es negativo significa que el Reconocimiento ADRES 2020 (Reconocimiento_ADRES) es suficiente para el periodo de marzo a diciembre de la vigencia 2020.
- j) La información reportada en el módulo de suministros de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES que se utilizará para el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, no incluye la información de los CUPS asociada a las pruebas SARS CoV2 [COVID-19].
- k) Para el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, se excluirán los registros de los grupos relevantes financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2020. 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.
- l) 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 e inclusión de registros inconsistentes en el cálculo del ajuste definitivo

Al revisar la información que supera las mallas de validación de consistencia, dispensación y cobertura, se identifican registros con inconsistencia de valor y/o cantidades. 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 mediana y de la media de los grupos relevantes de la toda la información que se utilizará para el cálculo del ajuste definitivo.
- Los registros identificados como inconsistentes en recursos de los grupos relevantes se ajustan multiplicando las cantidades de UMC por el valor máximo entre el Valor de Referencia establecido en la metodología de la Resolución 205 de 2020, la mediana y la media de ese grupo relevante en el periodo evaluado.
- Los registros identificados como inconsistentes en cantidades UMC se ajustan dividiendo el valor en recursos sobre el valor máximo entre el Valor de Referencia de la metodología de la Resolución 205, la mediana y la media del sistema por UMC para ese grupo relevante en el periodo evaluado.

A continuación se presenta la metodología para el cálculo del valor de la mediana y la media de la información utilizada para el cálculo del ajuste definitivo.

2.1. Cálculo del Valor de la Mediana y Media para grupos Relevantes de Medicamentos y Alimentos Nutricionales para Propósito Medico - 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.

- **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

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

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.

- **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).

- **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

Cantida 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 como resultado del proceso de aplicación de la metodología de cálculo de los presupuestos máximo para la vigencia 2020 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" 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, que en su momento fueron aplicados:

- 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:
 - 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.
 - 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.
- 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:
 - 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.
 - 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.
- 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.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

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.

- **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:

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 (Q3 - Q1) \\ LS &= Q3 + 1.5 (Q3 - Q1) \end{aligned}$$

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:

$$\begin{aligned} \text{Si } LI > 0 &= LI \\ LI < 0 &= 0 \end{aligned}$$

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:

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

Donde,

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

- **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:

- 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.

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

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.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

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

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) \end{aligned}$$

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:

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

- iii) 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:

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) \end{aligned}$$

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.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

3. Desarrollo metodológico para el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo 2020

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.

$$\text{Valor entregado}_{i,j,n,2020} = \sum_3^j \text{Cantidad de UMC}_{i,n,2020} * \text{Valor UMC}_{i,n,2020}$$

$$\text{Cantidad de UMC} = \text{QUMC}_{i,j,n,2020} = \sum_3^{12} \text{QUMC}_{i,n,2020}$$

Donde,

Valor entregado Corresponde al Valor reportado de la herramienta MIPRES

QUMC corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES

i = 1, 2,3, *i* corresponde al Grupo Relevante

j = 3,4,5, 12 *j* corresponde a los meses de reporte de información de marzo a diciembre

n = 1, 2,3, *n* corresponde a la EPS o EOC

2020 = corresponde a la vigencia 2020 del calculo del segundo ajuste del presupuesto máximo

Las cantidades estimadas para la vigencia 2020 se obtienen con la información disponible de la vigencia 2020 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 definitivo del presupuesto máximo para la vigencia 2020.

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

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 definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020.

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 ocurrencia (eje vertical) y el mes de pago (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 radicación							
		1	2	...	n-i+1	...	n-1	n
Periodo de Ocurrencia (Prestación)	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	$R_{n,1}$						

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

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

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 las EPS o EOC 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 por UMC de cada registro del suministro del grupo relevante de la EPS o EOC del periodo evaluado.

3.2. Cálculo del ajuste definitivo del Presupuesto Máximo

3.2.1. Proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2020

Se debe estimar para el periodo marzo a diciembre de la vigencia 2020 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:

$$\hat{Q}_{i,j,n,2020} = \sum_3^{12} QUMC_{i,n,2020} + \hat{Q}_{FQA_{2020,i,j,n}}$$

Donde,

$\hat{Q}_{i,j,n,2020}$ corresponde a las cantidades estimadas de UMC para la vigencia 2020

$QUMC$ corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES

$\hat{Q}_{FQA_{2020}}$ corresponde al factor de ajuste de cantidades UMC no reportadas para la vigencia 2020

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

$j = 3, 4, 5, \dots, 12$ j corresponde a los meses de reporte de información de marzo a diciembre

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

2020 = corresponde a la vigencia 2020 del calculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo

Entonces,

$$\text{Valor } UMC_{i,j,n,2020} = VUMC_{i,j,n,2020} = \frac{\text{Valor entregado}_{i,j,n,2020}}{QUMC_{i,j,n,2020}}$$

Para identificar el Valor Máximo del ajuste definitivo por Grupo Relevante y por EPS o EOC ($Pmax_{i,j,n,2020}^*$) se tiene en cuenta tres conceptos: el $VR_{i,t}$, el $PRI_{i,t}$ y el $VUMC_{i,j,n,2020}$. Es decir:

$$Pmax_{i,j,n,2020}^* = \text{Valor Máximo de Ajuste } 2020_{i,j,n,2020} = f(VR_{i,t}, PRI_{i,t}, VUMC_{i,j,n,2020})$$

Donde,

2020 = corresponde a la vigencia 2020 del calculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo

Valor de Referencia (VR): corresponde al valor por Unidad de UMC de cada grupo relevante utilizado para el cálculo del presupuesto máximo en las resoluciones 205 y 206 de 2020.

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

Valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC ($VUMC_{i,j,n,2020}$): Corresponde al valor por unidad de UMC de cada registro del grupo relevante en cada EPS o EOC, del periodo evaluado.

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

Valor Máximo del ajuste definitivo 2020 (Pmax20*): Corresponde al menor valor por UMC entre el valor de referencia o PRI, y el valor del Grupo Relevante de cada EPS o EOC de acuerdo con los siguientes criterios:

Donde $Pmax20_{i,j,n,2020}^* \leq (VR_{it}, PRI_{it}, VUMC_{i,j,n,2020})$

$$Pmax20_{i,j,n,2020}^* = \begin{cases} \text{Si } VR_{it} \text{ o } PRI_{it} > 0; Pmax20_{i,j,n,2020}^* = \text{Mínimo}(VR_{it} \text{ o } PRI_{it}, VUMC_{i,j,n,2020}) \\ \text{Si } VR_{it} \text{ o } PRI_{it} = \text{No disponible}; Pmax20_{i,j,n,2020}^* = VUMC_{i,j,n,2020} \end{cases}$$

De lo anterior se procede a calcular la proyección del gasto para el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo 2020 de la siguiente forma:

$$\text{Proyección gasto para ajuste definitivo 2020} = \widehat{PGA20}_{n,2020} = \sum Pmax20_{i,j,n,2020}^* * \widehat{Q}_{i,j,n,2020}$$

La proyección del gasto para el ajuste definitivo 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 definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020

Para determinar el valor a girar por concepto del ajuste definitivo, se debe tener en cuenta el reconocimiento y giro realizado por la ADRES del presupuesto máximo asignado inicialmente para la vigencia 2020 y su correspondiente ajuste, durante los 10 meses de la vigencia.

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

Para el Régimen Contributivo,

$$GADRES_APM_RC20_{n,2020} = \widehat{PGA20}_{n,2020} - \text{Reconocimiento_ADRES}_{n,2020}$$

$$VGADRES_APM_RC20_{n,2020}^* = \begin{cases} \text{Si } GADRES_APM_RC20_{n,2020} > 0; VGADRES_APM_RC20_{n,2020}^* = GADRES_APM_RC20_{n,2020} \\ \text{Si } GADRES_APM_RC20_{n,2020} \leq 0; VGADRES_APM_RC20_{n,2020}^* = 0 \end{cases}$$

$$\text{Total_VSGADRES_APM_RC20}_{2020} = \sum_1^n VGADRES_APM_RC20_{n,2020}^*$$

Donde,

Giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC marzo a diciembre 2020 = GADRES_APM_RC20

Proyección gasto para ajuste definitivo 2020 = $\widehat{PGA20}$

Total Reconocimientos por parte de la ADRES vigencia 2020 a la EPS o EOC = Reconocimiento_ADRES

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

Giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RC marzo a diciembre 2020 = VGADRES_APM_RC20 $_{n,2020}^*$

Valor Total giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo del RC marzo a diciembre 2020 = Total_VSGADRES_APM_RC20 $_{2020}$

Para el Régimen Subsidiado,

$$GADRES_APM_RS20_{n,2020} = \widehat{PGA20}_{n,2020} - \text{Reconocimiento_ADRES}_{n,2020}$$

Continuación de la resolución " Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo 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 2020"

$$VGADRES_APM_RS20_{n,2020}^* = \begin{cases} \text{Si } GADRES_APM_RS20_{n,2020} > 0; VGADRES_APM_RS20_{n,2020}^* = GADRES_APM_RS20_{n,2020} \\ \text{Si } GADRES_APM_RS20_{n,2020} \leq 0; VGADRES_APM_RS20_{n,2020}^* = 0 \end{cases}$$

$$Total_VSGADRES_APM_RS20_{2020} = \sum_1^n VGADRES_APM_RS20_{n,2020}^*$$

Donde,

Giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS marzo a diciembre 2020 = $GADRES_APM_RS20$

Proyección gasto para ajuste definitivo 2020 = $P\overline{G}\overline{A}20$

Total Reconocimientos por parte de la ADRES vigencia 2020 a la EPS o EOC = Reconocimiento_ADRES

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

Giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo de la EPS o EOC RS marzo a diciembre 2020 = $VGADRES_APM_RS20_{n,2020}^*$

Valor Total giro ajuste definitivo Presupuesto Máximo del RS marzo a diciembre 2020 = $Total_VSGADRES_APM_RS20_{2020}$