



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 00000163 DE 2023

(- 6 FEB 2023)

Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que, a través de la Resolución 43 de 2021, se asignó parcialmente un presupuesto máximo a transferir a las EPS y entidades adaptadas para los cuatro primeros meses de la vigencia 2021, teniendo en cuenta que este Ministerio no disponía de la totalidad de la información correspondiente al suministro de los servicios de salud no cubiertos con la Unidad de Pago por Capitación - 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, conforme con la facultad otorgada en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, este Ministerio a través de la Resolución 586 de 2021 estableció las disposiciones aplicables al presupuesto máximo, destinado a la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

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

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

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 entidad promotora de

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

salud y entidad adaptada para la vigencia 2021, quedando un valor faltante por girar, una vez se aplicara la metodología para la totalidad de esa vigencia.

Que, posteriormente, este Ministerio mediante la Resolución 2260 de 2021 adoptó la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2021, precisando que el referido ajuste correspondía al reconocimiento por el periodo comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio de 2021, con cierre de reporte de información a 24 de octubre de 2021, autorizado por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en sesión número 30 del 13 de diciembre de ese mismo año.

Que, como resultado de la aplicación de la metodología antes citada, se expidieron los actos administrativos particulares, en los que se fijó el ajuste parcial al presupuesto máximo para la vigencia 2021.

Que, conforme con la recomendación de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas del Aseguramiento en Salud en sesión 35 desarrollada el 5 de agosto de 2022, se expidió la Resolución 1408 de 2022, acto administrativo que adoptó la metodología para definir un nuevo ajuste del presupuesto máximo fijado para la vigencia 2021.

Que el reconocimiento del segundo ajuste parcial para la vigencia 2021, se realizó respecto de las entregas y cierre de suministro desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta que el cierre de reporte de información de esa vigencia fue el 31 de marzo de 2022.

Que, como resultado de la aplicación de la metodología del segundo ajuste, se expidieron las resoluciones particulares, en las que se fijó el ajuste parcial al presupuesto máximo para la vigencia 2021.

Que en la citada Resolución 1408 de 2022 se determinó que, efectuado el análisis de la información disponible de los servicios y tecnologías de salud financiados con cargo al presupuesto máximo reportados en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, se identificaron grupos relevantes que presentaron comportamientos atípicos durante la vigencia 2021, lo que condujo a efectuar una revisión sobre estos, con el propósito de proteger los recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, con base en la información presentada, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas del Aseguramiento en Salud, en sesión número 36, desarrollada el día 22 de diciembre de 2022, recomendó realizar un ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a las entidades promotoras de salud de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, conforme con la metodología que establezca este Ministerio.

Que, se hace necesario adoptar la metodología para el ajuste definitivo del presupuesto máximo para la vigencia 2021, la que se estructura con base en la información resultante de la revisión de los grupos relevantes que, como atrás se indicó, presentaron comportamientos atípicos, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la definición de valores de referencia, la identificación de los grupos para revisión y la selección de los registros aceptados, producto de la revisión de la información.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021, contenida en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

El ajuste definitivo corresponde al resultante de la revisión de los grupos relevantes durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2021, en los términos del numeral 3.4 del anexo técnico de la Resolución 1408 de 2022.

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

Artículo 3. Financiación del ajuste. Los recursos para la financiación de las tecnologías que determinaron el ajuste de que trata la presente resolución, serán apropiados y ejecutados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES

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

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los - 6 FEB 2023



DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social
Director de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Director de Financiamiento Sectorial
Director Jurídico



Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

ANEXO TÉCNICO

METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL AJUSTE DEFINITIVO DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DE LA VIGENCIA 2021 RESULTADO DE LA REVISIÓN PREVISTA EN EL ANEXO TECNICO DE LA RESOLUCIÓN 1408 DE 2022

A continuación, se presentan los criterios para el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021, como resultado de la revisión prevista en el anexo técnico de la Resolución 1408 de 2022.

1. Descripción y generalidades de la metodología

a) Fuente de información

Inicial: Registros de entregas de 2021 de los servicios y tecnologías de salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0 con cierre del ciclo de suministro de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES de la vigencia 2021, con fecha de suministros entre enero 1 de 2021 hasta el día 31 de marzo de 2022, proporcionada por la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social.

Final: Corresponde al archivo plano de las aclaraciones para revisión presentadas por las EPS y entidades adaptadas, que se establecen como registros de los grupos relevantes con aclaración aceptada.

b) Gestión de la información:

A la fuente de información inicial, se le realizan las siguientes validaciones, aclarando que los registros que no cumplan estos parámetros se excluyen del cálculo del ajuste:

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

Consistencia: se realiza la identificación de lo siguiente:

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

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

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) Grupos relevantes para revisión:

Son aquellos grupos que, producto de análisis técnico realizado a la información registrada en MIPRES y demás fuentes de información que para el efecto se requiera, fueron seleccionados para revisión, los cuales se relacionan a continuación:

Alimentos para Propósitos Médicos Especiales -APME

ID	CATEGORÍA	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	FÓRMULA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA	Líquido	ml
2	FÓRMULA MODULAR	Líquido	ml
3	FÓRMULA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA	Polvo	g
4	FÓRMULA PARA TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA INFANTIL	Semisólido	g
5	FÓRMULA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES HUÉRFANAS	Líquido	ml
6	FÓRMULA OLIGOMÉRICA NORMOCALÓRICA	Polvo	g
7	FÓRMULA MONOMÉRICA	Polvo	g

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

ID	CATEGORÍA	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
8	FÓRMULA POLIMÉRICA NORMOCALÓRICA	Polvo	g
9	FÓRMULA MODULAR	Polvo	g
10	FÓRMULA POLIMÉRICA NORMOCALÓRICA	Líquido	ml
11	FÓRMULA OLIGOMÉRICA NORMOCALÓRICA	Líquido	ml
12	FÓRMULA OLIGOMÉRICA HIPERCALÓRICA	Líquido	ml
13	FÓRMULA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES HUÉRFANAS	Polvo	g

Medicamentos

DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ABEMACICLIB	TABLETA O CAPSULA
ABIRATERONA	TABLETA O CAPSULA
ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETA O CAPSULA
ACIDO COLICO	TABLETA O CAPSULA
ADALIMUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
AFLIBERCEPT	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
AGALSIDASA BETA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ALECTINIB	TABLETA O CAPSULA
ALEMTUZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ALFA 1 ANTITRIPSINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ALGLUCOSIDASA ALFA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ANAGRELIDA	TABLETA O CAPSULA
APALUTAMIDA	TABLETA O CAPSULA
APIXABAN	TABLETA O CAPSULA
ARSENICO TRIOXIDO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ASFOTASA ALFA	LIQUIDO/SÓLIDO - INYECTABLE
ATALUREN	SÓLIDO - ORAL
ATEZOLIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
AVIBACTAM CEFTAZIDIMA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BACILLUS CALMETTE GUERIN	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BARICITINIB	TABLETA O CAPSULA
BELATACEPT	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BEVACIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BILASTINA	TABLETA O CAPSULA
BLINATUMOMAB	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BORTEZOMIB	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BRENTUXIMAB VEDOTINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BRIMONIDINA BRINZOLAMIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN OFTÁLMICA
BRIVARACETAM	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
BRIVARACETAM	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BRIVARACETAM	TABLETA O CAPSULA
BROLUCIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
BROMURO DE UMECLIDINIO VILANTEROL FLUTICASONA	POLVO PARA INHALACION
BUROSUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CANNABIDIOL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
CARMUSTINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CERLIPONASA ALFA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CITRATO DE ALVERINA SIMETICONA	TABLETA O CAPSULA
CLADRIBINA	TABLETA O CAPSULA
CLADRIBINA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
CONDROITINA GLUCOSAMINA METILSULFONILMETANO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL
CONDROITINA GLUCOSAMINA METILSULFONILMETANO	TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION MODIFICADA
CONESTAT ALFA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DARATUMUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DASATINIB	TABLETA O CAPSULA
DUPIUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
DURVALUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ECULIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ELIGLUSTAT	TABLETA O CAPSULA
ELOSULFASA ALFA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ELTROMBOPAG	TABLETA O CAPSULA
EMICIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
EMTRICITABINA TENOFVIR ALAFENAMIDA RILPIVIRINA	TABLETA O CAPSULA
ENZALUTAMIDA	TABLETA O CAPSULA
ESOMEPRAZOL	POLVOS O GRANULADOS
ETANERCEPT	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FACTOR VII DE LA COAGULACION	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FACTOR VII DE LA COAGULACION ACTIVADO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FACTOR VIII DE LA COAGULACION FACTOR DE VON WILLEBRAND	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FACTOR VIII INHIBIDOR ACTIVADO POR BYPASS	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
FIBRINOGENO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
GALSULFASA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
GUSELKUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
IBRUTINIB	TABLETA O CAPSULA
IMIGLUCERASA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
INHIBIDOR DE C1, DERIVADO DE PLASMA	LÍQUIDO/SÓLIDO - INYECTABLE
INHIBIDOR DE LA C1 ÉSTERASA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ISAVUCONAZOL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
ISAVUCONAZOL	TABLETA O CAPSULA
IVERMECTINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS
IVERMECTINA	SOLUCION O SUSPENSION ORAL
IVERMECTINA	SOLUCION O SUSPENSION TOPICA
IVERMECTINA	TABLETA O CAPSULA
IXAZOMIB	TABLETA O CAPSULA
LANADELUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
LENALIDÓMIDA	TABLETA O CAPSULA
LIRAGLUTIDA	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
LOMITAPIDA	TABLETA O CAPSULA
MIGALASTAT	TABLETA O CAPSULA
MONTELUKAST DESLORATADINA	TABLETA O CAPSULA
MONTELUKAST LEVOCETIRIZINA	TABLETA O CAPSULA
NILOTINIB	TABLETA O CAPSULA
NIMESULIDA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS
NIMESULIDA	POLVOS O GRANULADOS
NIMESULIDA	SOLUCION O SUSPENSION ORAL
NIMESULIDA	TABLETA O CAPSULA
NIVOLUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
OMALIZUMAB	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
OSIMERTINIB	TABLETA O CAPSULA
OXAPROZINA	TABLETA O CAPSULA
PALBOCICLIB	TABLETA O CAPSULA
PEMBROLIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
PERTUZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
POMALIDOMIDA	TABLETA O CAPSULA
PONATINIB	TABLETA O CAPSULA
PRALATREXATO	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
RANIBIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
RIBOCICLIB	TABLETA O CAPSULA
RISANKIZUMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
RITUXIMAB	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
RIVAROXABAN	TABLETA O CAPSULA
RUXOLITINIB	TABLETA O CAPSULA
SACUBITRIL VALSARTAN	TABLETA O CAPSULA
SEBELIPASA ALFA	LÍQUIDO/SÓLIDO - INYECTABLE
TOXINA BOTULINICA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TRASTUZUMAB EMTANSINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE
TRIENTINA	SÓLIDO - ORAL
VENETOCLAX	TABLETA O CAPSULA

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
VISMODEGIB	TABLETA O CAPSULA

Procedimientos

CUPS	DESCRIPCIÓN
129303	INSERCIÓN DELENTE INTRAOCULAR FAUQUICO EN CAMARA POSTERIOR
209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA
209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS
209607	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS
228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA
234301	INSERCIÓN, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA
327101	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMON VIA ABIERTA
373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA
396501	OXIGENACION EXTRACORPORA DE MEMBRANA [ECMO]
396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPORA [ECMO]
396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPORA [ECMO]
438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA
449301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRINGIDO POR ENDOSCOPIA
449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA
456601	TRASPLANTE DE INTESTINO VIA ABIERTA
861001	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE
895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO
906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES

Servicios Complementarios

CÓDIGO MIPRES	DESCRIPCIÓN
104	ALOJAMIENTO, HOSPEDAJE Y ALBERGUE
111	COLCHÓN Y/O COJÍN ANTIESCARAS
115	CUIDADOR
139	PAÑALES
142	PROGRAMAS EDUCATIVOS INTEGRALES Y PSICOPEDAGOGIA
144	SILLAS DE RUEDAS Y COCHES NEUROLÓGICOS CON SUS RESPECTIVOS ADITAMENTOS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
148	TERAPIA SOMBRA
149	TRANSPORTE AMBULANCIA NO CUBIERTO POR EL PBS-UPC
150	TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC
151	TRANSPORTE NO AMBULANCIA

- e) **Cantidades para la vigencia 2021:** Con la información disponible de los grupos relevantes por EPS, se tomará el valor de las cantidades UMC como las cantidades del periodo evaluado.
- f) **Proyección del gasto para ajuste 2021:** La proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo del periodo enero a diciembre de 2021, resulta de la sumatoria del producto entre las cantidades para ese periodo y el valor máximo de ajuste para la vigencia 2021 de cada registro de cada Grupo Relevante para cada EPS o entidad adaptada.
- g) **Precio de referencia por comparación internacional (PRI):** Es el precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).
- h) **Valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema ($V_{Mediana,t,2021}$):** Corresponde al valor de la mediana por UMC de cada grupo relevante, considerando la información del periodo a evaluar, de todas las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado o EOC. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al calculado en aplicación de la Resolución 593 de 2021.
- i) **Valor del grupo relevante de cada EPS o entidad adaptada ($V_{UMC_{r,i,j,n,2021}}$):** Corresponde al valor por unidad de UMC de cada registro del grupo relevante en cada EPS o entidad adaptada, del periodo a evaluar. Para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor del Grupo Relevante de cada EPS o Entidades adaptadas, corresponde al calculado en aplicación de Resolución 593 de 2021.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

j) **Valor de Referencia (VR) 2021:** Se calculan para cada grupo relevante con los siguientes criterios:

- En los grupos relevantes de los medicamentos con Precio de Referencia por Comparación Internacional (PRI), el valor de referencia corresponde al menor valor entre el valor de la mediana del sistema del Grupo Relevante por Unidad Mínima de Concentración - UMC y el PRI.
- En los grupos relevantes de los medicamentos sin PRI, el Valor de Referencia corresponde al valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC del grupo relevante.
- Para los grupos relevantes de procedimientos en salud, de alimentos para propósitos médicos especiales (APME) y el grupo relevante de servicios complementarios denominado pañales, el valor de referencia corresponde al valor de la mediana del sistema por Unidad Mínima de Concentración - UMC o en la unidad en la que corresponda.

k) **Valor Máximo de ajuste 2021 (Pmax21*):** Es el valor de cálculo por Grupo Relevante establecido para la vigencia 2021 y corresponde al menor valor por UMC entre el valor de referencia del grupo relevante y el valor reportado del grupo relevante por cada EPS o entidad adaptada.

Para los grupos relevantes de servicios complementarios diferentes a pañales, el valor máximo de ajuste 2021 es igual al valor reportado por cada EPS o entidad adaptada.

l) **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 sus ajustes correspondientes.

m) **Valor a girar por ajuste del presupuesto máximo vigencia 2021:** Resulta de restarle a la proyección del gasto para ajuste 2021 calculado en el literal f), el reconocimiento ADRES 2021 (Reconocimiento_ADRES) del literal l). Si el resultado es positivo, se aplica el Valor a girar por ajuste del presupuesto vigencia de 2021.

n) 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.

o) **Revisión de la información:** Corresponde a la revisión, análisis y conclusiones sobre los registros de los grupos relevantes seleccionados para revisión, los cuales fueron aclarados por la EPS, dando como resultado dos tipos de registros:

Registros Aceptados: Incluye los registros contemplados en el cálculo del ajuste del presupuesto máximo.

Registros No Aceptados: Incluye los registros no contemplados en el cálculo del ajuste del presupuesto máximo.

p) **Identificación de registros incongruentes:** son aquellos que presentan valores o cantidades que no son acordes con los servicios y tecnologías entregados, dentro de cada grupo relevante, aun después de la aclaración hecha por cada EPS. Esto se desarrolla en el numeral 2 de este anexo técnico.

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

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

Al revisar la información que supera las mallas de validación de consistencia, oportunidad y cobertura, se identifican los registros que no son acordes en valor o en cantidades, de que trata el literal p) del numeral 1. Con el objeto de no perder registros ni frecuencias por estas incongruencias, 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 incongruentes en valores de los grupos relevantes se ajustan multiplicando las cantidades de UMC por el valor máximo entre: i) el Valor de Referencia

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

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 incongruentes 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 incongruentes:

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

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

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

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

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

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

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 relevantes que contengan principios activos en combinación donde no exista información de la cantidad de contenido de la presentación.

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

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

2.1.4. Paso 4. Detección de Valores Atípicos:

Los datos atípicos son valores distantes al comportamiento general de la mayoría de las observaciones que pertenecen al mismo conjunto de datos. Para determinar si existen datos atípicos, hay diferentes metodologías estadísticas para encontrarlos, en este caso se aplica una técnica basada en medidas no paramétricas.

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

Cuando Mc sea mayor o igual a cero:

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

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

En caso que Mc sea menor que cero:

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

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

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

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

Donde,

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

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

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

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

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

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

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.

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

Cuando Mc sea mayor o igual a cero

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(-4Mc) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(3Mc) \end{aligned}$$

En caso que Mc sea menor que cero:

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(-3Mc) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(4Mc) \end{aligned}$$

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

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

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

Donde,

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

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

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

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

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

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

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.

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

Cuando Mc sea mayor o igual a cero

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(-4Mc) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(3Mc) \end{aligned}$$

En caso que Mc sea menor que cero

$$\begin{aligned} LI &= Q1 - 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(-3Mc) \\ LS &= Q3 + 1.5 * (Q3 - Q1) * Exp(4Mc) \end{aligned}$$

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

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

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

Donde,

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

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

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

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

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

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

Donde,

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

Valor entregado = Corresponde al Valor reportado de la herramienta MIPRES y que fue aclarado por la EPS si a eso hubo lugar
QUMC = corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES y que fueron aclaradas por la EPS si a eso hubo lugar
r = 1, 2,3, *r* corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo que fue aclarado por la EPS luego de la Revisión si a eso hubo lugar
i = 1, 2,3, *i* corresponde al Grupo Relevante en revisión
j = 1,2,3, 12 *j* corresponde a los meses de reporte de información de enero a diciembre
n = 1, 2,3, *n* corresponde a la EPS o EOC
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo

Las cantidades para la vigencia 2021 se obtienen con la información disponible de la vigencia 2021 registradas en la herramienta tecnológica MIPRES y que luego de la revisión, la aclaración hecha por la EPS es aceptada. A continuación, se desarrollan los elementos necesarios para el cálculo del ajuste del presupuesto máximo para la vigencia 2021.

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

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

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

Donde,

$\hat{Q}_{r,i,j,n,2021}$ corresponde a las cantidades de UMC utilizadas para la vigencia 2021
QUMC corresponde a las cantidad UMC reportadas en la herramienta MIPRES y que fueron aclaradas por la EPS si a eso hubo lugar
r = 1, 2,3, *r* corresponde a cada registro de la base de cálculo del presupuesto máximo que fue aclarado por la EPS luego de la Revisión si a eso hubo lugar
i = 1, 2,3, *i* corresponde al Grupo Relevante en revisión
j = 1,2,3, 12 *j* corresponde a los meses de reporte de información de enero a diciembre
n = 1, 2,3, *n* corresponde a la EPS o EOC
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 de calculo del ajuste del presupuesto máximo

3.2. Valor máximo por UMC del Presupuesto Máximo 2021

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

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

Donde,

Valor suministro = Valor total suministrado correspondiente a las cantidades suministradas en UMC de cada Grupo Relevante que fueron aclaradas por la EPS si a eso hubo lugar.
Cantidad de UMC = Cantidades suministradas por Unidad Mínima de Concentración de cada Grupo Relevante que fueron aclaradas por la EPS si a eso hubo lugar.
Valor UMC = Valor de suministro por Unidad Mínima de Concentración de cada Grupo Relevante para revisión que fueron aclarados por la EPS si a eso hubo lugar.

Dado que: $\text{Cantidad de UMC}_{r,i,j,n} = Q_{r,i,j,n}$

Reemplazando:

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

Entonces,

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

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

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

Donde,

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

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

Valor de Referencia (VR): Adicional a la definición del literal j del numeral 1 de este anexo, para el ajuste del presupuesto máximo de la vigencia 2021, el Valor de Referencia corresponde a los definidos como resultado de la aplicación de la metodología de presupuesto máximo de la Resolución 593 de 2021.

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

Valor Máximo del ajuste 2021 (Pmax21*): Adicional a la definición del literal k del numeral 1 de este anexo, se indica:

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

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 lo demás del componente de servicios complementarios, el valor máximo será:

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

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 entidad adaptada: $VUMC_{r,i,j,n,2021}$.

3.3. Proyección del gasto con cargo al presupuesto máximo 2021

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022"

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

3.4. Valor a reconocer

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

- a) Para los registros de los **grupos relevantes con aclaración aceptada en la revisión** el valor a reconocer por concepto de ajuste para el presupuesto máximo de la vigencia 2021, corresponde al resultado de la aplicación de la metodología adoptada en el presente anexo.
- b) Los **Registros con aclaración- no aceptada**, no se tendrán en cuenta en el cálculo del ajuste definitivo del presupuesto máximo y serán remitidos a las entidades de control pertinentes para lo de su competencia.

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

➤ Régimen Contributivo:

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

Donde,

$PAjteGR\ sin\ revisión\ RC =$ Presupuesto de ajuste grupos relevantes sin revisión del RC
 $Valor\ PAjteGR\ aceptado_revisión_RC =$ Presupuesto de los grupos relevantes aceptados en la revisión del RC
 $Pto_Ajuste_RC =$ Presupuesto Máximo de Ajuste con revisión 2021 del RC
 $n = 1, 2, 3, \dots n$ corresponde a la EPS o entidades adaptadas del Régimen Contributivo
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo

➤ Régimen Subsidiado:

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

Donde,

$PAjteGR\ sin\ revisión_RS =$ Presupuesto de ajuste grupos relevantes sin revisión del RS
 $Valor\ PAjteGR\ aceptado_Revisión_RS =$ Presupuesto de los grupos relevantes aceptados en la revisión del RS
 $Pto_{AjusteRS} =$ Presupuesto Máximo de Ajuste con revisión 2021 del RS
 $n = 1, 2, 3, \dots n$ corresponde a la EPS o entidades adaptadas del Régimen Subsidiado
 2021 = corresponde a la vigencia 2021 del calculo del ajuste del presupuesto máximo

3.4. Valor de reconocimiento y giro por ajuste con revisión del presupuesto máximo de la vigencia 2021

Una vez sea fijado el gasto para el ajuste definitivo del presupuesto máximo para la vigencia 2021 luego de la revisión, la ADRES determinará el monto pendiente por transferir, considerando las asignaciones realizadas mediante las resoluciones expedidas para cada EPS o entidad adaptada para esa vigencia y la liquidación por traslado de afiliados realizada por la ADRES, con el fin establecer el ajuste del presupuesto máximo asignado para toda la vigencia.