



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

(Septiembre 12)

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en desarrollo de lo previsto en el literal b del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 4 del Decreto 2699 de 2007

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1.- OBJETO. Mediante la presente Resolución se establecen los mecanismos de cálculo, que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud –EPS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado así como las Entidades Obligadas a Compensar –EOC- para definir los montos de aporte y distribución de los recursos de la subcuenta, que en la cuenta de alto costo, administrará financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de la enfermedad ruinosa y catastrófica – alto costo – Enfermedad Renal Crónica definida mediante la Resolución No 2565 del 27 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 2.- VARIABLES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA.- Las variables contenidas en el presente artículo se aplicarán a partir del año 2008 con las especificaciones contenidas en el artículo 9 de la presente Resolución.

Para el cálculo a realizar en el 2007 que se aplicará en el año 2008, la información a usar es la correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio del año inmediatamente anterior (año 2006) y el 30 de junio del año 2007.

Lo que se aplicará en el año 2009 y subsiguientes se calculará con base en la información del periodo inmediatamente anterior comprendido entre el 1 de julio y el 30 de junio de cada año anterior, así:

| Año de aplicación del cálculo | Periodo de información usada para el cálculo |
|-------------------------------|--|
| Año 2008 | 1 julio 2006- 30 junio 2007 |
| Año 2009 | 1 julio 2007- 30 junio 2008 |
| Año 2010 | 1 julio 2008- 30 junio 2009 |
| Año n | 1 julio año n-2 al 30 de junio año n-1 |

$\rho_{i,j}$: Número de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal en el grupo de edad j, afiliados a la EPS i o EOC i.

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

ρ_j : Número de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal en el grupo de edad j.

ρ_i : Número de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal afiliados a la EPS i o EOC i.

$\alpha_{i,j}$: Número de afiliados a la EPS i o EOC i que pertenecen al grupo de edad j.

En el caso del régimen subsidiado serán los afiliados identificados en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, o la que haga sus veces y en el caso del régimen contributivo serán los afiliados compensados por periodo de cálculo.

α_j : Número de afiliados en el grupo de edad j.

α_i : Número de afiliados a la EPS i o EOC i.

En el caso del régimen subsidiado serán los afiliados identificados en la BDUA o la que haga sus veces y en el caso del régimen contributivo serán los afiliados compensados por periodo de cálculo.

$f_{i,j}^R$: Prevalencia de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal en el grupo de edad j de la EPS i o EOC i.

f_i^R : Prevalencia de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal en la EPS i o EOC i.

f_j^{NR} : Prevalencia de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal en el grupo de edad j.

f^{NR} : Prevalencia de pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, para la población total afiliada compensada por cada periodo de servicio (régimen contributivo) y Base de Datos Única de Afiliados (régimen subsidiado)

$CERC_{i,j}$: Coeficiente de ajuste que tiene en cuenta las diferencias en concentración de los pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, en el grupo de edad j de la EPS i o EOC i.

$CERC_i$: Coeficiente de ajuste que tiene en cuenta las diferencias en concentración de los pacientes con ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, de la EPS i o EOC i.

$c_{i,j}$: Costo de la atención de ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, en el grupo de edad j de la EPS i o EOC i.

c_i : Costo de la atención de ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, de la EPS i o EOC i.

\bar{c}_j : Costo promedio per cápita en el grupo de edad j de la atención de ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal.

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

\bar{C} : Costo promedio per cápita del Sistema de la atención de ERC fase 5 en terapia de reemplazo renal, para la población total afiliada compensada por cada periodo de servicio (régimen contributivo) y Base de Datos Única de Afiliados (régimen subsidiado).

$VTRR_{i,j}^E$: Valor estimado de la terapia de reemplazo renal por EPS i o EOC i, en el grupo de edad j.

$VTRR_i^E$: Valor estimado de la terapia de reemplazo renal por EPS i o EOC i. Es el monto de recursos que cada EPS debe aportar a la cuenta de alto costo.

$VTRR_{i,j}^A$: Valor ajustado de la terapia de reemplazo renal por EPS i o EOC i, en el grupo de edad j.

$VTRR_i^A$: Valor de distribución final de recursos desde la cuenta de alto costo hacia cada EPS i o EOC i.

ARTÍCULO 3.- DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN Y LOS GRUPOS ETÁREOS.- La fuente de información para el número de afiliados por cada EPS del régimen contributivo y EOC por cada grupo etéreo será la Base de Datos de afiliados compensados por cada periodo de servicio y, para las EPS del régimen subsidiado, será la Base de Datos Única de Afiliados.

ARTÍCULO 4.- DE LOS GRUPOS ETÁREOS.- Los grupos etéreos a usar en las categorías serán:

- Menores de 1 año
- De 1 a 4 años
- De 5 a 14 años
- De 15 y 44 años (Mujeres)
- De 15 y 44 años (Hombres)
- De 45 a 59 años
- Mayores de 60 años

ARTÍCULO 5.- MECANISMO DE CÁLCULO PARA DEFINIR LOS MONTOS DE LOS APORTES A LA CUENTA DE ALTO COSTO POR CADA UNA DE LAS EPS Y EOC.- Para definir el monto de los aportes se utilizará la siguiente ecuación, donde el valor estimado de la terapia de reemplazo renal ($VTRR_i^E$) será el valor a aportar a la cuenta de alto costo por parte de cada una de las EPS y EOC:

$$VTRR_{i,j}^E = \alpha_{i,j} \cdot \bar{c}_j$$

$$VTRR_i^E = \sum_{j=1}^m VTRR_{i,j}^E$$

Donde el costo medio per cápita de cada grupo etéreo se define como:

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

$$\bar{c}_j = \frac{\sum_{i=1}^n c_{i,j}}{\sum_{i=1}^n \alpha_{i,j}}$$

Si para el año 2008 o hasta tanto, la UPC para el régimen subsidiado no se ha definido por grupo etéreo los aportes se calcularán para los dos regímenes con la siguiente fórmula:

$$VTRR_i^E = \alpha_i \cdot \bar{C}$$

Donde el costo medio per cápita del Sistema se define como:

$$\bar{C} = \frac{\sum_{i=1}^n c_i}{\sum_{i=1}^n \alpha_i}$$

ARTÍCULO 6.- MECANISMO Y PERIODICIDAD DEL CÁLCULO PARA DEFINIR EL COSTO MEDIO PER CÁPITA POR GRUPO ETÁREO.- El costo medio por grupo etéreo será calculado sobre la información del período comprendido entre el mes de julio del año anterior y el mes de junio del año en que se realizan los cálculos. Para este efecto cada una de las EPS y EOC deberá reportar, la información epidemiológica y de costos definida en la presente Resolución.

El costo medio per cápita por grupo etéreo, o en caso de no contar con el mismo, el costo medio per cápita del Sistema, se calculará usando la información del año inmediatamente anterior indexando el resultado con la variación proyectada del Índice de Precios al Consumidor – IPC del año en que se realizan los cálculos.

Parágrafo 1º. Para el segundo año de aplicación de la metodología y los siguientes, los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público evaluarán la pertinencia de introducir modificaciones en la periodicidad de que trata el presente artículo tanto para reportar la información como para hacer los cálculos a que se refiere la presente Resolución.

Parágrafo 2º. Cuando la auditoría que hayan definido las EPS y EOC detecte inconsistencias o inexactitudes en la información reportada por las EPS y EOC que afecten el resultado del monto a aportar o a distribuir, deberá el encargo fiduciario o el mecanismo adoptado por las respectivas entidades, efectuar los ajustes para reflejar en el cálculo general o particular las correcciones a que haya lugar.

ARTÍCULO 7.- MECANISMO DE CÁLCULO PARA DEFINIR LOS MONTOS DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DESDE LA CUENTA DE ALTO COSTO HACIA CADA UNA DE LAS EPS Y EOC.- El coeficiente de ERC, en el grupo de edad j para la EPS i o EOC i se define como:

El valor total de la distribución final de recursos desde la cuenta de alto costo hacia cada EPS o EOC se obtendrá sumando los valores ajustados de la terapia de reemplazo renal por cada grupo etéreo al interior de cada EPS i o EOC i ($VTRR_i^A$), así:

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

$$VTRR_i^A = \sum_{j=1}^m VTRR_{i,j}^A$$

Donde,

$$VTRR_{i,j}^A = VTRR_{i,j}^E \cdot CERC_{i,j}$$

$$CERC_{i,j} = \left(\frac{f_{i,j}^R}{f_j^{NR}} \right)$$

$$f_{i,j}^R = \frac{\rho_{i,j}}{\alpha_{i,j}}$$

$$f_j^{NR} = \frac{\rho_j}{\alpha_j} = \frac{\sum_{i=1}^n \rho_{i,j}}{\sum_{i=1}^n \alpha_{i,j}}$$

Si para el año 2008 o hasta tanto, la UPC para el régimen subsidiado no se ha definido por grupo etéreo, la distribución final de recursos desde la cuenta de alto costo hacia cada EPS o EOC se calculará para los dos regímenes con la siguiente fórmula:

$$VTRR_i^A = VTRR_i^E \cdot CERC_i$$

Donde,

$$CERC_i = \left(\frac{f_i^R}{f^{NR}} \right)$$

$$f_i^R = \frac{\rho_i}{\alpha_i}$$

$$f^{NR} = \frac{\sum_{i=1}^n \rho_i}{\sum_{i=1}^n \alpha_i}$$

ARTÍCULO 8.- REPORTE DE INFORMACIÓN DEL CONJUNTO DE ATENCIONES CONTRATADAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA FASE 5 EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. Para efectos de estandarizar los artículos incluidos en los reportes de costos que las EPS entregarán a la cuenta de alto costo, cada EPS y EOC reportará a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, a más tardar el quince de octubre de 2007, la siguiente información:

1. Contenidos de la diálisis peritoneal manual.
2. Contenidos de la diálisis peritoneal automatizada

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

3. Contenidos de la hemodiálisis con bicarbonato

Los anteriores contenidos deberán describir, en cada caso, los servicios profesionales, suministros de medicamentos y servicios de diagnóstico incluidos.

ARTÍCULO 9.- REPORTE DE INFORMACIÓN DE PACIENTES NUEVOS, TRANSPLANTADOS Y EN RIESGO. Para efectos de establecer los mecanismos de cálculo que definirán los montos de aporte y distribución de los recursos de la subcuenta donde se administrarán los recursos destinados a la realización de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo definidas en la Resolución No 2565 del 27 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social, cada EPS y EOC reportará en medio magnético a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, a más tardar el quince de octubre de 2007, la siguiente información:

1. Número de pacientes con ERC que están recibiendo terapia de reemplazo renal con corte a 30 de junio de 2007.
2. Número de pacientes que han recibido trasplante renal independientemente de que entidad lo haya efectuado y que se encuentran afiliados a la EPS con corte a 30 de junio de 2007.
3. Número de pacientes con ERC que han ingresado en terapia de reemplazo renal entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2006. Esta información deberá venir discriminada por cada periodo anual.
4. Número de pacientes con diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial Sistémica, ya sea primaria o secundaria en adultos, definida esta según los términos de la "Guía de Atención de la Hipertensión Arterial" publicada por el Ministerio de la Protección Social en 2007, de la siguiente forma: "...elevación de las cifras de presión arterial tomada con una adecuada técnica. Presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg o la presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg".

Igualmente, número de pacientes que teniendo esté diagnóstico se encuentran en programa de control continuo o un programa similar. Se deberá anexar la descripción del programa. Esta información deberá incluir los pacientes atendidos por ésta patología en el período comprendido entre primero (1º) de julio de 2006 y el treinta (30) de junio de 2007.

5. Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I y Tipo II definida esta según la Resolución 412 de 2000 como sigue:
 1. Glucemia plasmática en ayunas $\geq 126\text{mg/dl}$ ($\geq 7\text{ mmol/l}$) en dos ocasiones. Ayuno se define como un período sin ingesta calórica por lo menos de ocho horas y máximo de doce horas.
 2. Glucemia dos horas posprandial $\geq 200\text{mg/dl}$ (11.1mmol/l) durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral. La prueba deberá practicarse según los criterios de la OMS, usando una carga de glucosa equivalente a 75 gr ó 1.75gr/ kg de peso de glucosa anhidra disuelta en 300 cc agua para menores de 30 kg de peso.
 3. Glucemia $\geq 200\text{ mg/dl}$ (11.1mmol/l) a cualquier hora del día (casual) con presencia de síntomas clásicos de la enfermedad como poliuria, polidipsia, pérdida de peso o polifagia. Se define como cualquier hora del día la glucemia realizada sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última comida.

RESOLUCION NUMERO 3215 DE 2007

Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC

Igualmente, número de pacientes que teniendo esté diagnóstico se encuentran en programa de control continuo o un programa similar. Se deberá anexar la descripción del programa. Esta información deberá incluir los pacientes atendidos por ésta patología en el período comprendido entre primero (1º) de julio de 2006 y el treinta (30) de junio de 2007.

6. Número de pacientes que presentan los dos diagnósticos en forma simultánea, los cuales no deberán ser reportados en la información correspondiente a los numerales 4 y 5 del presente artículo.

La información solicitada deberá venir agrupada de acuerdo con los grupos etéreos señalados en el artículo 4 de la presente Resolución.

ARTÍCULO 10.- USO DE LA INFORMACIÓN. Con base en la información solicitada en los artículos 8 y 9 de la presente Resolución, los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público emitirán una Resolución conjunta para definir el monto de recursos que le permitirá a las EPS Y EOC modelar mecanismos que permitan afectar la concentración del riesgo y que contengan incentivos positivos para menores tasas de incidencia de terapia de reemplazo renal por ERC y mayores tasas de transplante renal.

ARTÍCULO 11.- VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., 12 días del mes de septiembre del año 2007

(Original firmado por)

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR
Ministro de Hacienda y Crédito Público