



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Orden 19  
Sentencia T-760 de 2008  
Informe Primer Trimestre de 2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1</b>	<b>Presentación y resumen ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
1.1	<i>La tendencia a la baja en los servicios negados, presentada a lo largo de la vigencia 2020, y que persiste para el primer trimestre del 2021, y su correlación con la información generada en el marco de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, sobre medición de las acciones de tutela de dicha vigencia .....</i>	<i>5</i>
1.2	<i>Resumen ejecutivo.....</i>	<i>7</i>
<b>2</b>	<b>Motivos o causas de negación de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la Resolución 3539 de 2019 .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Validaciones en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Causas de negación de servicios y tecnologías en salud .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen .....</b>	<b>15</b>
5.1	<i>Causas de negación por EPS .....</i>	<i>16</i>
<b>6</b>	<b>Negaciones por ámbito de atención.....</b>	<b>17</b>
6.1	<i>Causas de negación por ámbito de atención.....</i>	<i>20</i>
<b>7</b>	<b>Negaciones por zona geográfica .....</b>	<b>21</b>
7.1	<i>Causas de negación por zona geográfica .....</i>	<i>24</i>
<b>8</b>	<b>Negaciones por tipo de servicio solicitado .....</b>	<b>25</b>
8.1	<i>Causas de negación por tipo de servicio solicitado .....</i>	<i>27</i>
8.2	<i>Servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC .....</i>	<i>28</i>
<b>9</b>	<b>Negaciones por diagnóstico realizado .....</b>	<b>28</b>
<b>10</b>	<b>Tipo de medicamentos negados y diagnósticos realizados.....</b>	<b>31</b>
10.1	<i>Tipo de medicamentos negados .....</i>	<i>31</i>
10.2	<i>Diagnósticos realizados con medicamentos negados .....</i>	<i>33</i>

<b>11</b>	<b>La medición del principio de oportunidad, atendiendo como fuente de información la generada por la Resolución 256 de 2016, acorde con lo previsto en la Resolución 3539 de 2019 sobre registro de negaciones.....</b>	<b>35</b>
11.1	<i>Análisis a los resultados de los indicadores de calidad - experiencia en la atención – primer trimestre de 2021 - Resolución 256 de 2016.....</i>	36
11.2	<i>Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS - primer trimestre de 2021 .....</i>	37
11.3	<i>Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – primer trimestre de 2021 .....</i>	38
11.4	<i>Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – primer trimestre de 2021 .....</i>	40
<b>12</b>	<b>Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC- Auto 93 A de 2020 42</b>	
<b>13</b>	<b>Conclusiones generales .....</b>	<b>43</b>
13.1	<i>Conclusiones generales frente a la información del primer trimestre de 2021 .....</i>	43
<b>14</b>	<b>Referencias. ....</b>	<b>45</b>
<b>15</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>45</b>
15.1	<i>Base de datos reporte cubo PISIS, contentivo de siete (7) tablas en Excel, así:.....</i>	46
15.1.1	Archivo EPS primer trimestre 2021 .....	46
15.1.2	Archivo ámbito de atención primer trimestre 2021 .....	46
15.1.3	Archivo zona geográfica primer trimestre 2021 .....	46
15.1.4	Archivo tipo de servicio solicitado primer trimestre 2021 .....	46
15.1.5	Archivo diagnósticos realizados tipo de servicio primer trimestre 2021 .....	46
15.1.6	Archivo medicamentos primer trimestre 2021 .....	46
15.1.7	Relación de servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC .....	46
15.2	<i>Constancias de envió a entes de control informe de servicios negados cuarto trimestre 2020. En formato PDF.....</i>	46
15.3	<i>Comunicaciones por medio de las cuales, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio, corrió traslado del auto-reporte realizado por las diferentes EPS (servicios negados), correspondientes a los trimestres atinentes al año 2020. En formato PDF.....</i>	46
15.4	<i>Resultados de los indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de salud – formato PDF- Resolución 256 de 2016 del primer trimestre del 2021.....</i>	46

## TABLAS

Tabla 1. Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019. ....	11
Tabla 2. EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el primer trimestre 2021. ....	12
Tabla 3. Cuadro comparativo causas de negación primer trimestre de 2021.....	14
Tabla 4. Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, primer trimestre de 2020 .....	16
Tabla 5. Total consolidado de negaciones por causas, según EPS y tipo de régimen, primer trimestre de 2021 .....	17
Tabla 6. Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el primer trimestre de 2021 .....	18
Tabla 7. Total causas de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado primer trimestre de 2021 .....	20
Tabla 8. Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, primer trimestre de 2021 .....	23
Tabla 9. Causas de negación por zona geográfica, primer trimestre de 2020 .....	24
Tabla 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, primer trimestre de 2021 .....	26
Tabla 11. Causas de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, primer trimestre de 2021 .....	27
Tabla 12. Diagnósticos en las negaciones reportadas primer trimestre 2021 .....	30
Tabla 13. Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones primer trimestre 2021 .....	32
Tabla 14. Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos Primer trimestre de 2021.....	34
Tabla 15. Indicadores de calidad experiencia de atención Resolución 256 de 2016 .....	35
Tabla 16. Comportamiento de los niveles de oportunidad en las EPS en cuanto a la prestación de servicios de salud - primer trimestre 2021.....	39
Tabla 17. Comportamiento de los niveles de oportunidad en zonas geográficas en cuanto a la prestación de servicios de salud - primer trimestre 2021.....	41

## GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de negaciones por diez mil afiliados, por departamentos – primer trimestre de 2021 .....	21
--	----

## 1 Presentación y resumen ejecutivo

El objetivo de este informe es dar cumplimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008, proferida por la Corte Constitucional. La información corresponde al primer trimestre del año 2021 y consolida el reporte de

los servicios y tecnologías en salud negados en dicho período. También incluye un análisis cualitativo en relación con las negaciones en el trimestre, así como un estudio cuantitativo donde se indican las tendencias de aumentos o disminuciones respecto al cuarto trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2020<sup>1</sup>, cuyos datos fueron remitidos a este Ministerio por las EPS habilitadas en los regímenes contributivo y subsidiado, a través de la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS, del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. Igualmente se remite información en lo referente al componente de oportunidad.

### **1.1 La tendencia a la baja en los servicios negados, presentada a lo largo de la vigencia 2020, y que persiste para el primer trimestre del 2021, y su correlación con la información generada en el marco de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, sobre medición de las acciones de tutela de dicha vigencia**

Como se señaló en los informes sobre servicios negados correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2020, luego de la revisión efectuada por esta Cartera Ministerial a la información enviada por las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado frente al primer trimestre de la citada anualidad, y el bajo número de registros validados exitosamente en relación con la totalidad de los enviados para dicho trimestre, este Ministerio requirió a las EPS para que efectuaran los ajustes del caso, en pro de incorporar tales registros en el informe del siguiente trimestre, y de esta forma, contar con la totalidad de datos respecto de servicios negados, todo lo cual, como se dejó sentado en los informes del tercer y cuarto trimestre del 2020, confluyó en que las EPS en sus aclaraciones y explicaciones, aludieran a falencias en el reporte, materializadas en el envío de datos correspondientes a servicios que no son entregados a los usuarios por mediar alguna de las causas de no entrega, previstas en la regulación de MIPRES, y que en todo caso, en manera alguna constituyen una negación del servicio en los términos como se concibió en la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008.

Ahora bien, la baja sensible en los servicios negados, se ha venido analizando a la luz de la información generada en el marco de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008 (medición de las acciones de tutela impetradas para la protección del derecho a la salud), de cuyo ejercicio se evidencia que puede haber una correlación entre una y otra fuente de información, pero que para ello, es menester previamente efectuar una depuración al universo de tutelas en salud que anualmente entrega esa Alta Corporación a este Ministerio.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con los parámetros establecidos en el numeral 10.7 del Auto 411 de 2015

La necesidad de esta depuración se hace más latente ante la revisión y análisis a la información contentiva del universo de tutelas en salud del año 2020, que nos fue entregada por esa Corporación, producto de lo cual, la Oficina de Calidad de esta Cartera Ministerial, como responsable del adelanto de las acciones orientadas al cumplimiento de la mencionada orden trigésima, arribó a las siguientes conclusiones:

Del total de acciones de tutela reportadas por ese Alto Tribunal como correspondientes a salud en lo atinente al 2020, esto es, 109.940, contra agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS se identificaron 32.527; contra los regímenes especiales y de excepción 7.735, contra las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL 1.730, y 67.948, contra entidades que hemos denominado “*otras instituciones*”, estas últimas, respecto de las cuales, con el oficio No. 202111200806511 del 24 de mayo de 2021, que dio respuesta a las preguntas formuladas según oficio OPTB 513/21, se remitió listado en formato Excel, detallando la variedad de entidades.

Frente a las precitadas entidades, vale decir, “*otras instituciones*”, el grupo se encuentra conformado por entidades como juzgados, bancos, empresas de servicios públicos, universidades privadas, secretarías de movilidad, de planeación, conjuntos residenciales, edificios de propiedad horizontal, empresas cementeras, entre muchas otras.

De este grupo llama la atención por el alto número de tutelas, las referentes al sector movilidad y transporte, con 5.566, las impetradas en el nivel territorial contra secretarías distintas a las de salud, con 4.291 tutelas; bancos, con 3.229, y juzgados con 1.386.

Sin embargo, la información que anualmente nos suministra ese Alto Tribunal frente al universo de tutelas en salud para la respectiva vigencia, es decir, un documento en formato Excel, contentivo de las siguientes casillas: i) expediente; ii) fecha de secretaría iii) mes; iv) demandante; v) demandado; vi) juez s instancia; vii) tipo de decisión 1; viii) tipo de decisión 2; ix) ciudad; x) departamento, y xi) juzgado, no nos permite ahondar en el asunto debatido, ni determinar el derecho invocado como vulnerado, para que a partir de allí, pudiéramos hacer un análisis respecto de estas tutelas, y establecer fundadamente si se trata de quebrantamiento al derecho fundamental a la salud o sobre qué en concreto versó la tutela, por lo que la referencia que tomamos para colegir que no se trata de tutelas en salud, es la información contenida en la casilla denominada “*demandado*”, del precitado documento.

Ante tal situación, y siendo de absoluto interés de este Ministerio la depuración de la información que evidencie certeramente para cada anualidad el total de acciones de tutela en salud impetradas contra los agentes del SGSSS, en pro de continuar implementando medidas correctivas tendientes a la solución de las problemáticas que aún persisten, en el precitado oficio, de manera atenta y respetuosa se solicitó a ese Alto Tribunal, disponer las acciones que estime necesarias, tendientes a dicha depuración, conforme con lo cual, señalamos que el Ministerio de Salud y Protección Social está presto a facilitar el talento humano, apoyo tecnológico o cualquier otro que se requiera para el adelanto de tal labor, como quiera que ello sin duda, permitirá contar con información real que beneficiará tanto la labor de seguimiento efectuada por esa Corporación, como las gestiones que en materia de política pública despliega este Ministerio.

De acuerdo con lo anterior, para el evento en que, producto de la depuración al universo de tutelas catalogadas como de salud en lo referente al año 2020, llegare a determinarse disminución en las proporciones preliminarmente establecida por este Ministerio, ello evidenciaría correlación con la baja sensible en el registro de servicios negados, presentada a lo largo del 2020 y que se mantiene para el primer trimestre del 2021, todo lo cual, evidencia la importancia y necesidad de la depuración en cuestión.

## **1.2 Resumen ejecutivo**

Este reporte corresponde al primer trimestre de 2021. Para poder eliminar la correlación positiva entre número de afiliados y el número de negaciones de servicios de salud, se estableció un indicador que permitiera realizar comparaciones entre EPS, esto es, el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados<sup>2</sup>»

Los principales hallazgos de las negaciones reportadas durante el primer trimestre de 2021, se sintetizan así:

1. Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se identificó durante el primer trimestre del 2021 que la totalidad de las EPS habilitadas (34), reportaron la información, cuya validación a los registros sobre servicios y tecnologías en salud negados, fue exitosa en un 100%. Es importante señalar que a finales del año 2020, dos EPS

---

<sup>2</sup> Para el cálculo del primer trimestre de 2021 se contempló el número de afiliados al 31 de marzo de 2021 y para el cuarto trimestre se contempló el número de afiliados al 31 de diciembre de 2020.

entraron en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, a saber, Comfacundi y Comfacartagena. A su vez, en el mes de febrero del 2021, también entró en proceso de liquidación por parte de la SNS, la EPS Ambuq, por lo que el presente informe se remite respecto de 34 EPS, diferente a lo reportado en el informe del cuarto trimestre de 2020, que cobijó 37 EPS.

2. De los 190 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 110 (57.9%), corresponden al régimen subsidiado y 80 (42.1%), al régimen contributivo. En relación con el cuarto trimestre, de los 336 servicios reportados, la totalidad pasaron las dos fases de validación. De tales registros, 208 (61.9.3%), corresponden al régimen subsidiado y 128 (38.1%), al régimen contributivo.
3. En el primer trimestre del 2021, las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (1.967), 2. Nueva EPS (0.108) y 3. Aliansalud (0.041).
4. Las causas de negación reportadas, en su orden fueron: En primer lugar, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 116 de los registros (61.1%); en segundo lugar la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 49 registros (25.3%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 25 registros (13.2%). Estas tres causas de negación representan la totalidad de los registros.
5. Frente al cuarto trimestre de 2020 estas mismas causas fueron las que generaron las negaciones, y contribuyeron en ese periodo con el (100%), así: En primer lugar, la causal 8; en segundo lugar, la causal 39 y en tercer lugar la causal 24.
6. Las regiones durante el primer trimestre de 2021 con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentaron en Huila con una tasa de 0.9266, le siguen Amazonas, (0.1332), Guaviare, (0.1216), Boyacá, (0.05149) y Arauca (0.0357). Todas estas regiones superan la tasa nacional promedio de (0.0394) de negaciones por cada 10.000 afiliados.
7. Durante el primer trimestre de 2021 el ámbito de atención con mayor cantidad de servicios negados corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado, con 95 registros (50%); 2. Servicio hospitalario internación, con 60 registros (31.6%), y 3. El servicio de urgencias, con 35 registros (18.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran el total de registros de negaciones. Es de destacar que en el cuarto trimestre de 2020 el servicio ambulatorio no priorizado conservó el primer lugar por tipo de servicio solicitado. Caso similar se presentó con el servicio hospitalario internación, que en ambos trimestres ocupó el segundo lugar.



8. Esta misma tendencia se presentó en el cuarto trimestre de 2020; sin embargo, durante el primer trimestre de 2021, los servicios ambulatorio no priorizado, urgencias y hospitalaria internación, presentaron caídas del 48.1%, 36% y 32.6%, respectivamente.
9. En cuanto al tipo de servicio frente al que más se reportaron negaciones durante el primer trimestre de 2021, se tiene lo siguiente: la modalidad por procedimientos con el 67.4% (128 registros); le siguen, los medicamentos, con un 28.4% (54 registros). Estas dos modalidades representan el 95.8%, con 182 registros de negaciones. Luego se ubicaron las modalidades de servicios no financiados con recursos de la salud, con el 3.7% (7 registros) y servicios específicos, con el restante 0.5% (1 registro). Con relación al cuarto trimestre de 2020; igual que el primer trimestre de 2021, estos tipos de servicios conservaron la misma posición.
10. Según las validaciones de carácter técnico realizadas por este Ministerio, de la totalidad de servicios y tecnologías en salud reportados como negados, ciento cuarenta y nueve 149 (78.4%) servicios y tecnologías en salud, están financiados con la UPC, tal como se detalla en el archivo en formato Excel 15.2.7, adjunto al presente informe.
11. Durante el primer trimestre de 2021 los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”, con 102 registros (53.7%); 2. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 17 registros (8.9%), 3. “Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”, con 15 (7.9%); 4. “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con 11 registros (5.8%), y 5. “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, con 9 registros (4.7%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 81.1% (154), sobre el total de registros.
12. Durante el primer trimestre de 2021 los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. ACETAMINOFEN 350mg/1U, con 2 (3.7%), negaciones; INSULINA GLARGINA 100UI/1ml, con 2 (3.7%), negaciones; LINAGLIPTINA] 5mg/1U, con 2 negaciones (3.7%), IRBESARTAN 150mg/1U, con 2 negaciones (3.7%), y por último, LACOSAMIDA 100mg/1U, también con 2 (3.7%), negaciones. Estos cinco (5) medicamentos representan el 18.5% (10 negaciones), del total de las 54 negaciones por medicamentos. Frente al cuarto trimestre, estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.2% (1 registro de negación), sobre un total de negaciones por medicamentos de 81 y con relación al primer trimestre de 2020, su participación fue del 3.7% (2 negaciones), sobre 54 negaciones por medicamentos en este trimestre.

Acotado lo anterior, se tiene que el presente informe está integrado por quince partes distribuidas así: la primera corresponde a la presentación y resumen ejecutivo, en la segunda se ilustran los motivos o causas de negación de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la Resolución 3539 de 2019; en la tercera se hace referencia a validaciones y extemporaneidad en el reporte; en la cuarta se detallan las causas de negación de servicios y tecnologías en salud; de la quinta a la décima se describen las negaciones bajo diversas categorías, a saber: i) por tipo de régimen, ii) causas de negación, iii) ámbito de atención, iv) zona geográfica, v) tipo de servicio solicitado, vi) tipo de diagnóstico y vii) tipo de medicamento y diagnóstico. En la décimo primera se hace un análisis de los indicadores de oportunidad en la prestación de los servicios de salud (Resolución 256 de 2016). En la décimo segunda se describen los avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC, según el Auto 93 A de 2020.; en la décimo tercera se esgrimen las conclusiones generales del informe; en la décimo cuarta se describen las referencias como fuente de información del informe y finalmente, la décimo quinta, contiene los anexos que soportan los datos del informe.

## **2      Motivos o causas de negación de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la Resolución 3539 de 2019**

La siguiente tabla describe las causas de negación, de conformidad con el anexo técnico de la precitada resolución. Es del caso anotar que el registro de la información por parte de las EPS se hace mediante la plataforma de ingreso web, con usuario y contraseña privada, y que la información se remite a través de la plataforma PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO. Los motivos o causas de negación se concretan, así:

**Tabla 1. Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019.**

No.	TIPO DE NEGACIÓN
<b>Causal 1</b>	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas
<b>Causal 2</b>	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica
<b>Causal 3</b>	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica
<b>Causal 4</b>	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente
<b>Causal 5</b>	Es un servicio o tecnología que se encuentra en fase de experimentación
<b>Causal 6</b>	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior
<b>Causal 7</b>	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. El. Servicios asistenciales o sociales
<b>Causal 8</b>	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada
<b>Causal 9</b>	Servicio duplicado y/o ya tramitado
<b>Causal 10</b>	La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica
<b>Causal 11</b>	La prescripción del medicamento no tenía lugar y fecha de la prescripción
<b>Causal 12</b>	La prescripción del medicamento no tenía nombre del paciente y documento de identificación
<b>Causal 13</b>	La prescripción del medicamento no tenía número de la historia clínica
<b>Causal 14</b>	La prescripción del medicamento no tenía el tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro)
<b>Causal 15</b>	Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)
<b>Causal 16</b>	La prescripción del medicamento no tenía concentración y forma farmacéutica
<b>Causal 17</b>	La prescripción del medicamento no tenía la vía de administración
<b>Causal 18</b>	La prescripción del medicamento no tenía la dosis y frecuencia de administración
<b>Causal 19</b>	La prescripción del medicamento no tenía periodo de duración del tratamiento
<b>Causal 20</b>	La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras
<b>Causal 21</b>	La prescripción del medicamento no tenía las indicaciones que a su juicio consideró el prescriptor
<b>Causal 22</b>	La prescripción del medicamento no tenía vigencia
<b>Causal 23</b>	La prescripción del medicamento no tenía nombre del prescriptor con su respectivo número de registro profesional
<b>Causal 24</b>	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio
<b>Causal 25</b>	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades
<b>Causal 26</b>	Está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)
<b>Causal 27</b>	Existencia de problemas para contratar servicios por posición dominante del prestador
<b>Causal 28</b>	Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador
<b>Causal 29</b>	Problemas para realizar contrareferencia
<b>Causal 30</b>	Información insuficiente o precaria del prestador de servicios de salud en la contrareferencia
<b>Causal 31</b>	No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología
<b>Causal 32</b>	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo
<b>Causal 33</b>	Falta de suficiencia técnica para la regulación de la demanda y la oferta
<b>Causal 34</b>	La orden médica está vencida y no refrendada
<b>Causal 35</b>	Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos
<b>Causal 36</b>	Traslado no deja en claro estado de usuario
<b>Causal 37</b>	No cumple las condiciones para incapacidades
<b>Causal 38</b>	No cumple las condiciones para licencia de incapacidad
<b>Causal 39</b>	Usuario no ha pagado
<b>Causal 40</b>	Otras razones

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP.

### 3 Validaciones en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud

Una vez verificada la información remitida por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2021, se identificó que de las 34 EPS habilitadas<sup>3</sup>, 3

<sup>3</sup> A finales del 2020, la SNS ordenó la liquidación de las EPS Comfacundi y Comfacartagena. A su vez, en febrero de 2021, la SNS también ordenó la liquidación de la EPS Ambuq

presentaron algún tipo de negación<sup>4</sup> y 31 EPS reportaron registros con detalle cero (0) negaciones<sup>5</sup>, es decir, más del 90% de las EPS habilitadas han afirmado no haber negado servicios y tecnologías en salud, ordenados por el médico tratante a sus usuarios.

**Tabla 2. EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el primer trimestre 2021**

Régimen	Enero de 2021			Febrero de 2021			Marzo de 2021		
	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part. %	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part. %	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part. %
1. Subsidiado	21	21	100	20	20	100	20	20	100
2. Contributivo	10	10	100	10	10	100	10	10	100
3. Ambos Regímenes	4	4	100	4	4	100	4	4	100
Total I Trimestre 2021	35	35	100	34	34	100	34	34	100
Promedio I Trimestre 2021	34 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)				Variación % I Trimestre 2021 / IV Trimestre 2020 Entrega de informes EPS habilitadas			0	
Promedio IV Trimestre 2020	35 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)								

Fuente: Información remitida por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP.

En general, las 34 EPS habilitadas tanto del régimen contributivo, como del subsidiado, cumplieron con el cargue del reporte de la información sobre servicios negados en la plataforma PISIS, en acatamiento del artículo 4° de la Resolución 3539 de 2019.

Otra contribución importante corresponde al cargue exitoso que refleja porcentajes superiores a los definidos en el Auto 122 de 2019<sup>6</sup>, alcanzando el 100% en el primer trimestre de 2021. Lo anterior, debido a los requerimientos administrativos y los seguimientos mensuales realizados por este Ministerio, así como los efectuados por la SNS.

<sup>4</sup> Comfahuila, La Nueva EPS y Aliansalud, con 109, 80 y 1 registros de negación, respectivamente.

<sup>5</sup> Por NO presentar registros de negaciones

<sup>6</sup> El Auto 122 de 2019, establece en el literal d) del numeral segundo, lograr porcentajes de validación superiores al 95%, y este sea

No obstante lo anterior, es pertinente resaltar que el reporte de la información se realiza el último día del plazo establecido, lo que deja un lapso mínimo para que se efectúe la validación y se soliciten las correcciones correspondientes, situación que ha tenido una mejora importante en los últimos meses. Es así como en el mes de enero de las 34 EPS habilitadas, 32 presentaron registros con cargue exitoso y 2 EPS presentaron reporte con registro error<sup>7</sup>; en febrero, 30 presentaron registros con cargue exitoso y 4 EPS presentaron reporte por con registro error<sup>8</sup>, situación que fue corregida por tales EPS en el mes de marzo. En este último mes, la totalidad de las EPS habilitada presentaron registros con cargue exitoso.

#### **4 Causas de negación de servicios y tecnologías en salud**

Es importante resaltar que de las 40 causas de negación contempladas<sup>9</sup>, se reportaron para el primer trimestre de 2021 negaciones en tan solo 3 de ellas, situación que ha sido recurrente durante el 2020. En la siguiente tabla se discriminan los registros consolidados por el motivo que generó la negación para el periodo en estudio.

---

mantenido en los últimos trimestres.

<sup>7</sup> Convida y Salud Mía

<sup>8</sup> Asmet Salud, Compensar, Convida y Salud Mía,

<sup>9</sup> Definidas en la tabla de referencia de la Resolución 3539 de 2019 y descritas en la tabla 1.

**Tabla 3. Cuadro comparativo causas de negación primer trimestre de 2021**

No.	Causal	Nombre de la causal de negación	I Trimestre 2020		Ranking	IV Trimestre 2020		Ranking	I Trimestre 2021			Total	Part. %	Ranking	Variación %	
			Total	Part. %		Total	Part. %		Ene.	Feb.	Mar.				I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020
1	Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	139	36,4	2	168	50,0	1	77	36	3	116	61,1	1	-16,5	-31,0
2	Causal 39	Usuario no ha pagado	238	62,3	1	123	36,6	2	29	8	12	49	25,8	2	-79,4	-60,2
3	Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	5	1,31	3	44	13,1	3	1	15	9	25	13,2	3	400	-43,2
4	Causal 25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades				1	0,3	4							N.A.	-100
<b>Total General</b>			<b>382</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>336</b>	<b>100</b>		<b>107</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>190</b>	<b>100</b>		<b>-50,3</b>	<b>-43,5</b>
<b>Participación % meses I trimestre de 2021</b>									<b>56,3</b>	<b>31,1</b>	<b>12,6</b>	<b>100</b>				

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

Como se puede observar, para el primer trimestre de 2021 la totalidad de negaciones se concentraron en tres (3) causas: **i)** causal 8 “*La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con 116 de los registros (61.1%); **ii)** causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con 49 registros (25.8%); y **iii)** causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con 25 registros (13.2%).

Ahora bien, en cuanto a la causal 40 “*Otras Razones*”, incorporada en la Resolución 3539 de 2019, en virtud del numeral segundo, literal a<sup>10</sup> del Auto 122 de 2019, no se presentaron negaciones por esta causa para el primer trimestre de 2021.

De otra parte, al analizar las causas de negación correspondientes al primer trimestre de 2021, frente al cuarto trimestre de 2020, se observa que se ha mantenido el mismo orden en cuanto a su ranking.

Con respecto a las tendencias de las causas de negación, es de destacar que se presentó una disminución en tres (3) de las cuatro (4) causas, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020, con una disminución

<sup>10</sup> “El nuevo reporte deberá incluir la causal “Otros motivos”, y establecer como obligatorio el registro del fundamento de la no autorización...”

global del 43.5%, siendo las de mayor caída la causal 39 “Usuario no ha pagado”, con el 61%, pasando de 123 a 49 negaciones y la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con un 43.2%”, pasando de 45 a 25, para el mismo periodo de análisis.

## **5 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen**

En el periodo de enero a marzo de 2021 las negaciones de servicios y tecnologías en salud correspondieron en su mayoría al régimen subsidiado con 110 (57.9%) registros, frente a 80 registros en el régimen contributivo (42.1%), situación similar al trimestre anterior, en el que se presentaron 208 (61.9%) registros en el régimen subsidiado, frente a 128 (38.1%) registros en el régimen contributivo. La mayor participación del régimen subsidiado se presentó en el primer trimestre de 2020, con el 75.7% (289 negaciones) y el contributivo con su menor participación en un 24.3% (93 negaciones). (ver tabla 4).

Al analizar la información por meses, se observa en el régimen subsidiado entre enero y febrero una caída del 56.6%, pasando de 76 negaciones en enero, a 33 en febrero, y luego una fuerte disminución del 96.7% entre febrero y marzo, pasando de 33 a 1 registro. Igual comportamiento se notó en el régimen contributivo; donde la tendencia fue también decreciente en los meses de enero y febrero, siendo el mes de marzo el de mayor disminución con respecto al mes de enero, pasando de 31 negaciones en enero a 23 negaciones en marzo, con una reducción del 25.8%.

En general, el total de las negaciones<sup>11</sup> presentan una tasa de disminución mensual del 39.2%, pasando de 107 negaciones en enero a 24 negaciones en marzo.

De otra parte, las EPS con las tasas más altas de negaciones por cada 10.000 usuarios en el primer trimestre de 2021, fueron: 1. Comfahuila (1.967), 2. Nueva EPS (0.108), 3. Aliansalud (0.041). Esta misma situación se presentó en el primer y cuarto trimestre de 2020.

---

<sup>11</sup> Incluyendo el régimen contributivo y el subsidiado.

En general, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020, en lo que respecta a las EPS del régimen subsidiado, se presentó una fuerte disminución en los servicios negados, correspondiente al 47.1%, pasando de 208 a 110 negaciones.

Lo anterior obedece al descenso de negaciones por parte de la EPS Comfahuila, que pasó de 168 a 109 registros de negaciones. Por su parte, en el régimen contributivo también se presentó una disminución de negaciones (37.5%), pasando de 128 registros en el cuarto trimestre de 2020, a 80 en el primer trimestre de 2021, lo que se atribuye en gran parte a la EPS Nueva EPS, tal como se ilustra en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, primer trimestre de 2020**

No.	EPS	Primer Trimestre 2020					Cuarto Trimestre 2020					Primer Trimestre 2021									Total Primer Trimestre 2021			Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación %	
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Enero			Febrero			Marzo			Contributivo	Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021				I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020
												Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total								
2	Comfahuila		238	238	62,3	1	0	168	168	50,0	1		76	76		33	33			0	0	109	109	57,4	0,197	1	-54,2	-35,1
1	Nueva EPS	91	51	142	37,2	2	127	40	167	49,7	2	31		31	26		26	22	1	23	79	1	80	42,1	0,011	2	-43,7	-52,1
3	Aliansalud	2		2	0,52	3	1	0	1	0,3	3			0			0	1		1	1	0	1	0,5	0,004	3	-50,0	0,0
Total general		93	289	382	100		128	208	336	100		31	76	107	26	33	59	23	1	24	80	110	190	100	0,023		-50,3	-43,5
Part. % por Régimen		24,3	75,7	100			38,1	61,9	100			29,0	71,0	100	44,1	55,9	100	95,8	4,2	100	42,1	57,9	100					
Part. % por mes												56,3			31,1			12,6			100							

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP

## 5.1 Causas de negación por EPS

De la información sobre servicios negados de las tres (3) EPS reportantes, se encuentra que en primer lugar está Comfahuila con 109 registros, de los cuales, su totalidad corresponden a la causal 8; le siguen la Nueva EPS con 80 registros, de los cuales, 48 (60.8%), corresponden a la causal 39, 25 (31.6%) a la causal 24 y 6 (7.6%) a la causal 8. Finalmente, se encuentra Aliansalud, cuyo único registro se atribuye a la causal 39.



Al analizar en la siguiente tabla, de manera general las causas de negación por régimen, se observa que el contributivo presenta las mayores negaciones, con las siguientes causales en su orden: causal 39 “usuario no ha pagado”, con el 61.3% (49 negaciones); la causal 24 “usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”, con 31.3% (25 negaciones) y la causal 8 “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, con 7.5% (6 negaciones); a diferencia del subsidiado, donde el 100% (110 negaciones) son atribuibles a la causal 8 “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”.

**Tabla 5. Total consolidado de negaciones por causas, según EPS y tipo de régimen, primer trimestre de 2021**

No.	EPS	Total Regímenes			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Contributivo			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021	Part. %
		Causal de Negación					Causal de Negación					Causal de Negación		
		8	24	39			8	24	39			8		
1	Comfahuila	109			109	57				0	0	109	109	99,1
2	Nueva EPS	7	25	48	80	42,1	6	25	48	79	98,8	1	1	0,9
3	Aliansalud			1	1	0,5			1	1	1,3		0	0
Total		116	25	49	190	42,63	6	25	49	80	100	1	110	100
Part. %por Causas		61,1	13,2	25,8	100		7,5	31,3	61,3	100		1	1	
Part. %por Régimen		100					42,1					57,9		

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP  
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000). Afiliados al 31 de marzo de 2021. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado.

## 6 Negaciones por ámbito de atención

En general, se observa en la tabla 6 que la mayor participación porcentual de negaciones en el primer trimestre de 2021 corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado, con 95 registros (50%); 2. Servicio hospitalario internación con 60 registros (31.6%), y 3. El servicio de urgencias con 35 registros (18.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran la totalidad de registros de negaciones.

Esta misma tendencia se presentó en el cuarto trimestre de 2020; sin embargo, los servicios hospitalario internación presentaron una caída importante del 36.6%, pasando de 89 a 60 negaciones, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020; igual comportamiento se originó en el servicio ambulatorio no priorizado, con una caída del 48.1%, pasando de 168 a 95 negaciones. Lo mismo se presentó con el servicio de urgencias que presentó una caída del 36.4%, pasando de 55 a 35 negaciones en el mismo periodo de análisis.

Como se observa en la tabla 6, estos tres (3) servicios del ámbito de atención, ocuparon el mismo ranking en el primer y cuarto trimestre de 2020.

**Tabla 6. Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el primer trimestre de 2021**

No.	Ámbito de Atención	Primer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Primer Trimestre 2021									Total Primer Trimestre 2021			Part. %	Ranking	Variación %	
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Enero			Febrero			Marzo			Contributivo	Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021			I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 IV Trim. 2020
										Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total							
1	Ambulatorio No Priorizado	76	88	164	42,9	119	64	183	54,5	31	9	40	26	6	32	22	1	23	79	16	95	50,0	1	-42,1	-48,1
2	Hospitalario Internación	9	152	161	42,1		89	89	26,5		48	48		12	12			0	0	60	60	31,6	2	-62,7	-32,6
3	Urgencias	2	49	51	13,4		55	55	16,4		19	19		15	15	1		1	1	34	35	18,4	3	-31,4	-36
4	Hospitalario Domiciliario	6		6	1,57			9																-100	-100
Total general		93	289	382	100	119	208	336	97	31	76	107	26	33	59	23	1	24	80	110	190	100		-50,3	-43,5
Part. % por Régimen		24,3	75,7	100		35,4	61,9	97		29,0	71,0	100	44,1	55,9	100	95,8	4,2	100	42,1	57,9	100				
Part. % por mes										56,3			31,1			12,6			100						

Fuente: Con base en información remitida por EPS – Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones-DROASRLP

Durante el primer trimestre de 2021, en lo que tiene que ver con el régimen contributivo, la mayor cantidad de registros de negación de servicios de salud se encuentra en la modalidad de atención ambulatoria no priorizada

con 79 (98.8%) registros, seguido por el servicio de urgencias con 1 (1.2%) registro. Estas dos (2) modalidades de atención concentran el total de los registros de negaciones.

Por su parte, en el régimen subsidiado se presenta el siguiente comportamiento: la mayor cantidad de negaciones se halla en la modalidad de atención hospitalario internación, con 60 (54.5%), registros, seguido por el servicio de urgencias, con 34 (30.9%), registros. Estas dos modalidades de atención acumulan la mayor cantidad de registros con el 85.5% (94 registros). Por último, tenemos la modalidad de atención ambulatoria no priorizada con 16 (14.5%) registros.

De otra parte, al interior de las modalidades en el ámbito de atención, se identificó que el servicio hospitalario de internación presentó una fuerte disminución del 62.7% entre el primer trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2020, pasando de 161 a 60 registros de negaciones; los cuales, se atribuyen en mayor parte al régimen subsidiado, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 94.4% y 100%, respectivamente. Igualmente, se presentó una caída del 32.61%, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020, pasando de 89 a 60 registros de negaciones; también, atribuibles al subsidiado, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 100%, en ambos trimestres.

Adicionalmente, se presentó una disminución en el servicio ambulatorio no priorizado del 42.1%, pasando de 164 registros en el primer trimestre de 2020 a 95 registros en el primer trimestre de 2021, atribuible en gran parte al régimen subsidiado. Igual tendencia se dio en el servicio de urgencia con una disminución del 31.4%, causado también en su totalidad frente al régimen subsidiado.

## 6.1 Causas de negación por ámbito de atención

**Tabla 7. Total causas de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado primer trimestre de 2021**

No.	Ámbito de Atención	Total Régimen			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Contributivo			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021	Part. %
		Causales de Negación					Causales de Negación					Causales de Negación		
		8	24	39			8	24	39			8		
1	Ambulatorio No Priorizado	22	25	48	95	50,0	6	25	48	79	98,8	16	16	14,5
2	Hospitalario Internación	60			60	31,6				0	0	60	60	54,5
3	Urgencias	34		1	35	18,4			1	1	1	34	34	30,9
Total		116	25	49	190	100	6	25	49	80	100	110	110	100
Part. % por Causales		61,1	13,2	25,8	100		7,5	31,3	61,3	100		100	100	
Part. % por Régimen			100				42,1					57,9		

Fuente: CUBO Servicios Negados, Bodega SISPRO, Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP

En relación con el servicio ambulatorio no priorizado la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar con el 50.5% (48 registros); le siguen la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el 26.3% (25 registros); en tercer lugar, se ubica la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con el 23.2% (22 registros). Estas tres (3) causas de negación representan el 100% (95 registros).

De otra parte, frente al servicio hospitalario de internación, únicamente se presentaron registros de negaciones por la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, que representa el primer lugar con el 100% (60 registros), en contraste con el servicio de urgencias, en donde la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, representó el 97.1% (34 registros) y el restante 2.9% (1 registro), es atribuible a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*.

Al analizar de manera general las causas de negación por régimen, se encuentra el contributivo con las mayores negaciones, que en su orden, corresponden a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con el 61.3% (49 negaciones);

le sigue la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con 31.3% (25 negaciones) y la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con 7.5% (6 negaciones); a diferencia del subsidiado, donde el 100% (110 negaciones) son atribuibles a la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”.

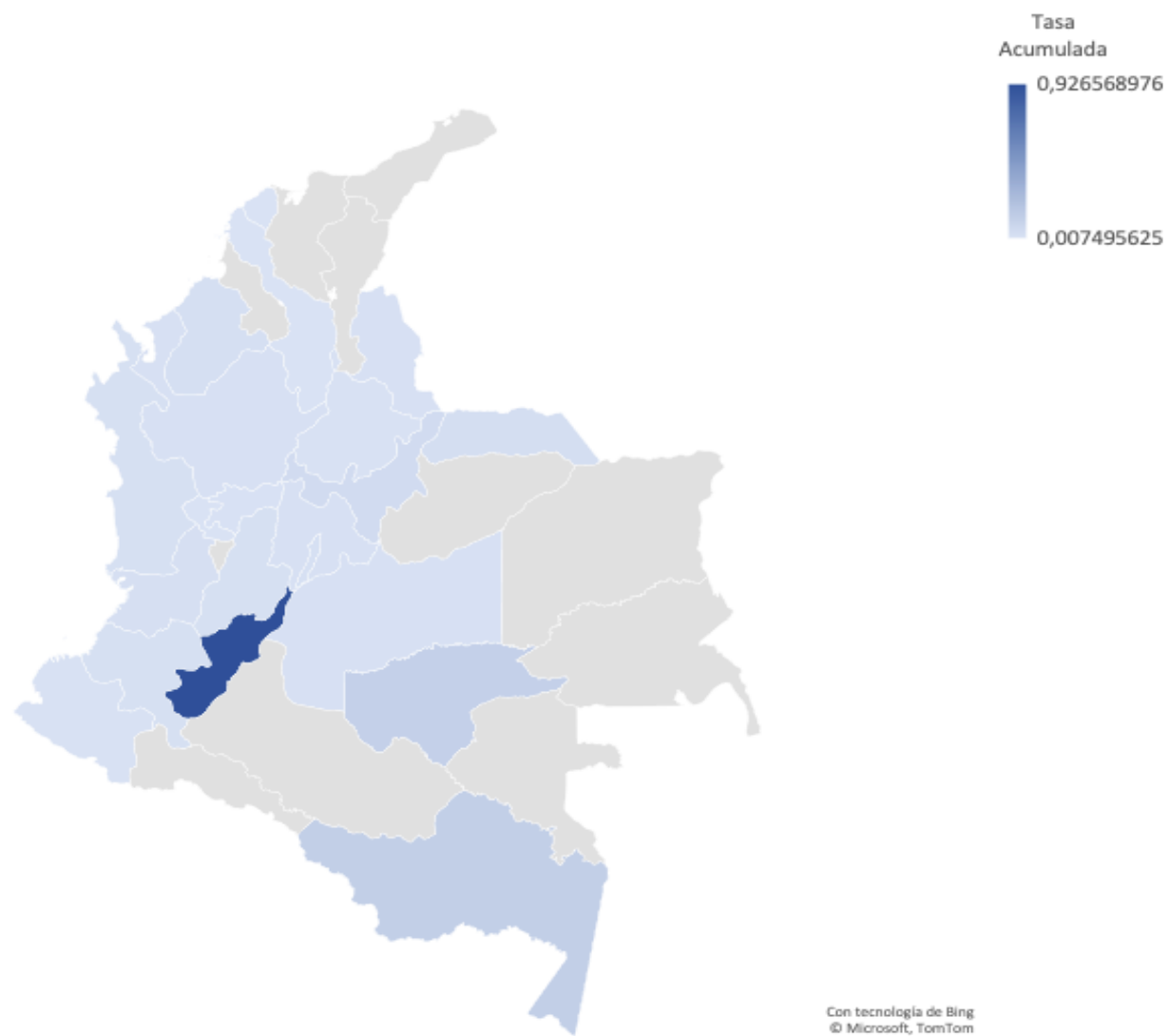
## **7 Negaciones por zona geográfica**

En la tabla 8 se describen las negaciones por zona geográfica, en cuyo marco se definió un indicador que permitiera realizar comparaciones entre zonas geográficas, sin que fuera afectado el resultado por la cantidad total de afiliados, para lo cual, se calculó el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados por zona geográfica». Según dicho cálculo, durante el primer trimestre 2021 las regiones donde se presentan las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados»; son: 1. Huila, con una tasa de (0.9266); 2. Amazonas, (0.1332); 3. Guaviare, (0.1216); 4. Boyacá, (0.0514) y 5. Arauca (0.0357). Las cuatro (4) primeras entidades territoriales superan la tasa nacional de 0.0394 de negaciones por cada 10.000 afiliados.

Durante el primer trimestre de 2021 las regiones donde se concentró el mayor número de registros de negaciones, fueron; 1. Huila, con 107 (56.3%) registros; 2. Bogotá D.C., con 17 (8.9%) registros; 3. Antioquía, con 13 (6.8%) registros; 4. Valle del Cauca, con 11 (5.8%) registro, y 5. Boyacá, con 6 (3.2%) registros. Estas cinco (5) regiones acumulan el 81.1% (154 registros), del total de los registros del primer trimestre de 2021. La misma participación se presentó en el cuarto trimestre de 2020.

Con relación a las tendencias durante el primer trimestre de 2021, se observa que el departamento del Huila presenta el mayor número de negaciones. Al comparar el cuarto trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, presenta las mayores tasas de disminución del 35.9% y 54.9%, pasando de 167 a 107 y de 237 a 107 negaciones respectivamente. Igual tendencia se ha presentado en Bogotá D.C. con el 37% y 43.3%, situándose de 27 a 17 y de 30 a 17 negaciones respectivamente. De otra parte, la mayoría de los departamentos presentan tasas decrecientes para el mismo periodo de análisis. (ver tabla 8).

**Gráfico 1. Tasa de negaciones por diez mil afiliados, por departamentos – primer trimestre de 2021**



**Tabla 8. Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, primer trimestre de 2021**

No.	Zona Geográfica	I Trimestre 2020		Ranking	IV Trimestre 2020		Ranking	I Trimestre 2021			I Trimestre 2021		Tasa Acumulada	Ranking	Variaciones %	
		Total	Part. %		Total	Part. %		Ene.	Feb.	Mar.	Total	Part. %			I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020
1	Huila	237	62,0	1	167	49,7	1	74	32	1	107	56,3	0,9266	1	-54,9	-35,9
2	Amazonas	0	0,0	26	2	0,6	19			1	1	0,5	0,1332	2	N.A.	-50
3	Guaviare	1	0,3	22	1	0,3	22	1			1	0,5	0,1216	3	0	0
4	Boyacá	4	1,0	13	10	3,0	6	1	3	2	6	3,2	0,0514	4	50	-40
5	Arauca	0	0,0	27	1	0,3	24	1			1	0,5	0,0357	5	N.A.	0
6	Córdoba	6	1,6	7	5	1,5	11		3	2	5	2,6	0,0296	6	-16,7	0
7	Valle del Cauca	12	3,1	4	19	5,7	4	3	5	3	11	5,8	0,0243	7	-8,3	-42,1
8	Tolima	3	0,8	15	8	2,4	8		2	1	3	1,6	0,0232	8	0,0	-62,5
9	Cauca	3	0,8	16	2	0,6	20		2	1	3	1,6	0,0230	9	0,0	50,0
10	Chocó	0	0,0	31	1	0,3	26		1		1	0,5	0,0229	10	N.A.	0,0
11	Bogotá, D.C.	30	7,9	2	27	8,0	3	10	4	3	17	8,9	0,0212	11	-43,3	-37,0
12	Cundinamarca	0	0,0	28	3	0,9	16	1	2	2	5	2,6	0,0202	12	N.A.	66,7
13	Meta	6	1,6	8	5	1,5	12			2	2	1,1	0,0196	13	-66,7	-60
14	Antioquia	28	7,3	3	32	9,5	2	9	1	3	13	6,8	0,0195	14	-53,6	-59,4
15	Nte. de Santander	10	2,6	5	13	3,9	5	2		1	3	1,6	0,0192	15	-70	-76,9
16	Nariño	2	0,5	20	0	0,0	30		2		2	1,1	0,0137	16	0	N.A.
17	Santander	6	1,6	9	8	2,4	7	2		1	3	1,6	0,0136	17	-50	-62,5
18	Caldas	6	1,6	6	2	0,6	18			1	1	0,5	0,0110	18	-83,3	-50
19	Risaralda	2	0,5	18	4	1,2	14		1		1	0,5	0,0099	19	-50	-75
20	Bolívar	4	1,0	14	0	0,0	27	1	1		2	1,1	0,0091	20	-50	N.A.
21	Atlántico	2	0,5	19	7	2,1	9	2			2	1,1	0,0075	21	0,0	-71,4
22	Vaupés	1	0,3	21	2	0,6	17				0	0,0	0,0000	22	-100	-100
23	San Andrés	4	1,0	12	1	0,3	23				0	0,0	0,0000	23	-100	-100
24	Vichada	1	0,3	23	3	0,9	15				0	0,0	0,0000	24	-100	-100
25	Quindío	2	0,5	17	4	1,2	13				0	0,0	0,0000	25	-100	-100
26	Magdalena	5	1,3	10	6	1,8	10				0	0,0	0,0000	26	-100	-100
27	Cesar	1	0,3	24	1	0,3	25				0	0,0	0,0000	27	-100	-100
28	Sucre	5	1,3	11	0	0,0	28				0	0,0	0,0000	28	-100	N.A.
29	La Guajira	0	0,0	29	2	0,6	21				0	0,0	0,0000	29	N.A.	-100
30	Caquetá	1	0,3	25	0	0,0	29				0	0,0	0,0000	30	-100	N.A.
Total general		382	100		336	100		107	59	24	190	100	0,0394		-50,3	-43,5
Part. %por mes								56,3	31,1	12,6	100					

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP  
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000). Afiliados al 31 de marzo de 2021. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado

## 7.1 Causas de negación por zona geográfica

Tabla 9. Causas de negación por zona geográfica, primer trimestre de 2021

No.	Zona Geográfica	Total Regímenes			Total Primer Trimestre 2020	Part. %	Ranking	Régimen Contributivo			Total Primer Trimestre 2020	Part. %	Ranking	Régimen Subsidiado	Total Primer Trimestre 2020	Part. %	Ranking
		Causas de Negación						Causas de Negación						Causas de Negación			
		8	24	39				8	24	39				8			
1	Huila	105	1	1	107	56,3	1		1	1	2	2,5	11	105	105	95,5	1
2	Bogotá, D.C.	2	5	10	17	8,9	2		5	10	15	18,8	1	2	2	1,8	3
3	Antioquia		1	12	13	6,8	3		1	12	13	16,3	2				
4	Valle del Cauca	4	4	3	11	5,8	4	4	4	3	11	13,8	3				
5	Boyacá	3		3	6	3,2	5			3	3	3,75	6	3	3	2,7	2
6	Córdoba		3	2	5	2,6	6		3	2	5	6,25	4				
7	Cundinamarca		1	4	5	2,6	7		1	4	5	6,25	5				
8	Cauca		2	1	3	1,6	8		2	1	3	3,75	7				
9	Nte. Santander		1	2	3	1,6	9		1	2	3	3,75	8				
10	Santander		1	2	3	1,6	10		1	2	3	3,75	9				
11	Tolima			3	3	1,6	11			3	3	3,75	10				
12	Atlántico			2	2	1,1	12			2	2	2,5	12				
13	Bolívar			2	2	1,1	13			2	2	2,5	13				
14	Meta	2			2	1,1	14	2			2	2,5	14				
15	Nariño		2		2	1,1	15		2		2	2,5	15				
16	Amazonas		1		1	0,5	16		1		1	1,25	16				
17	Arauca			1	1	0,5	17			1	1	1,3	17				
18	Caldas		1		1	0,5	18		1		1	1,25	18				
19	Chocó		1		1	0,5	19		1		1	1,25	19				
20	Guaviare			1	1	0,5	20			1	1	1,25	20				
21	Risaralda		1		1	0,5	21		1		1	1,25	21				
Total		116	25	49	190	100		6	25	49	80	100		110	110	100	
Part. % por Causas		61,1	13,2	25,8	100			7,5	31,3	61,3	100			100,0	100		
Part. % por Régimen				100					42,1					57,9			

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP



Como se observa en la tabla anterior, al analizar los veintiún (21) departamentos que presentaron registros de negaciones se puede resaltar lo siguiente: en primer lugar, Huila con 107 registros, de los cuales, su mayoría corresponden a la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*; con el 98.1%, le siguen Bogotá D.C., que reportó 17 registros, de los cuales, 10 (58.8%), corresponden a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*; 5 (29.4%), a la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”* y 2 (11.8%), a la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*; En tercer lugar se encuentra Antioquia con 13 registros que se atribuyen en su mayoría a las causales 39 y 24, con 12 (92.3%) y 1 (7.7%), registro, respectivamente. Estas tres entidades territoriales concentraron el 72.1% (137 registros), del total de los registros de negaciones del país.

Al analizar de manera general las causas de negación por régimen, se observa respecto del subsidiado que la totalidad de las negaciones se concentran en la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*; en contraste con el contributivo, donde sus mayores negaciones se dieron por la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 49 (61.3%) negaciones; le siguen, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 25 (31.3%) negaciones y la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 6 (7.5%) negaciones.

## **8 Negaciones por tipo de servicio solicitado**

En la tabla siguiente se observa por tipo de servicio solicitado que en el primer trimestre de 2021 se concentraron los registros de negaciones en la modalidad de procedimientos con el 67.4% (128 registros); le siguen los medicamentos con un 28.4% (54 registros). Estas dos modalidades representan el 95.8%, con 182 registros de negaciones. Luego se ubican las modalidades de los servicios no financiados con recursos de la salud, con el 3.7% (7 registros) y los servicios específicos, con el restante 0.5% (1 registro). Con relación al cuarto trimestre de 2020, estos tres tipos de servicios solicitados mantienen la misma ubicación a saber: procedimientos con el 61.9% (208 registros); luego se ubican los medicamentos con un 24.1% (81 registros). Estos dos (2) tipo de servicios concentran el 86%, con 289 registros, luego se ubican los servicios no financiados con recursos de la salud, con el 10.4% (35 registros) y por último los servicios específicos con el restante 3.6% (12 registros). Con relación al primer trimestre de 2020, estos también conservaron la misma posición.

En lo que tiene que ver con las negaciones por tipo de servicio en cada régimen, es importante mencionar que en el subsidiado la totalidad de las negaciones se originaron en los servicios por procedimientos con el 100 % (110 registros).

Lo anterior, en contraste con el régimen contributivo, donde la mayor cantidad de registros se halla en los medicamentos con 54 (67.5%), registros de negaciones, seguido por la modalidad de procedimientos con 17 (22.5%), registros. Estos dos tipos de servicio corresponden al 90% (72 registros), del total. Posteriormente, se ubica la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud con 7 registros (8.8%); por último, tenemos los servicios específicos, con los restantes, 1 registro (1.2%).

**Tabla 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, primer trimestre de 2021**

No.	Tipo Servicio Solicitado	Primer Trimestre 2020					Cuarto Trimestre 2020					Primer Trimestre 2021									Total Primer Trimestre 2021			Part. %	Ranking	Variación %	
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Enero			Febrero			Marzo			Contributivo	Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021			I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 IV Trim. 2020
												Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total	Contributivo	Subsidiado	Total							
1	Procedimientos	38	246	284	74,3	1	36	172	208	61,9	1	3	76	79	6	33	39	9	1	10	18	110	128	67,4	1	-54,9	-38,5
2	Medicamentos	19	8	27	7,07	4	67	14	81	24,1	2	23		23	18		18	13		13	54	0	54	28,4	2	100	-33,3
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud	17	14	31	8,12	3	17	18	35	10,4	3	4		4	2		2	1		1	7	0	7	3,7	3	-77,4	-80,0
4	Servicios Específicos	19	21	40	10,5	2	8	4	12	3,6		1		1						1			1	0,5		-97,5	-91,7
Total general		93	289	382	100		128	208	336	100		31	76	107	26	33	59	23	1	24	80	110	190	100		-50,3	-43,5
Part. % por Régimen							38,1	61,9	100			29,0	71,0	100	44,1	55,9	100	95,8	4,2	100	42,1	57,9	100				
Part. % por mes												56,3			31,1			12,6			100						

Fuente: Con base en información remitida por EPS – Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado.

De otra parte, al interior de las modalidades en el tipo de servicio solicitado, se identificó que frente a procedimientos se presentó una fuerte disminución del 54.9%, entre el primer trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2020, pasando de 284 a 128 registros de negaciones; los cuales, se atribuyen en mayor parte al régimen subsidiado, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 86.6% y 85.9%, respectivamente.

Igualmente, se presentó una caída del 38.5%, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020, pasando de 208 a 128 registros de negaciones; también atribuibles al régimen subsidiado, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 82.7% y 85.9%.

Adicionalmente, se presentó un aumento en medicamentos del 100%, pasando de 27 registros en el primer trimestre de 2020 a 54 registros en el primer trimestre de 2021, atribuible en su totalidad de registros al régimen contributivo, en contraste con una fuerte caída entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020, del 33.3%, pasando de 81 a 54 negaciones, respectivamente. Sin embargo, la mayor caída se dio en los servicios específicos, del 97.5%, entre los primeros trimestres de los años 2021 y 2020 y del 91.7% entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020. (Ver tabla anterior).

## 8.1 Causas de negación por tipo de servicio solicitado

**Tabla 11. Causas de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, primer trimestre de 2021**

No.	Tipo Servicio Solicitado	Total Régimen			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Contributivo			Total Primer Trimestre 2021	Part. %	Régimen Subsidiado	Total Primer Trimestre 2021	Part. %
		Causales de Negación					Causales de Negación					Causales de Negación		
		8	24	39			8	24	39			8		
1	Procedimientos	116	9	3	128	67,4	6	9	3	18	22,5	110	110	100
2	Medicamentos	0	16	38	54	28,4		16	38	54	68			
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud	0	0	7	7	3,7			7	7	9			
4	Servicios Específicos	0	0	1	1	0,5			1	1	1,3			
Total		116	25	49	190	100	6	25	49	80	100	110	110	100
Part. % por Causales		61,1	13,2	25,8	100		7,5	31,3	61,3	100		100	100	
Part. % por Régimen			100				42,1					57,9		

Fuente: CUBO Servicios Negados, Bodega SISPRO, Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP. Incluye régimen contributivo y subsidiado.

Es importante mencionar que respecto de los procedimientos, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, durante el primer trimestre de 2021, representa el primer lugar con el 90.6% (116 registros); en segundo lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el 7% (9 registros); en tercer lugar se ubica la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con el 2.4% (3 registros). Estas tres (3) causas de negación representan la totalidad de las negaciones.

Respecto a medicamentos se puede observar que la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar, con el 70.4% (38 registros); le siguen la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el restante 29.6% (16 registros). Estas dos (2) causas de negación representan el 100%; que corresponden a 54 registros de negaciones por el servicio solicitado en lo atinente a medicamentos.

Los servicios no financiados con recursos de la salud, de modo similar mantienen bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles en su totalidad a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 7 registros.

Caso similar se presenta en los servicios específicos con bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 1 registro.

## **8.2 Servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC**

De acuerdo con las validaciones técnicas efectuadas por este Ministerio, se encuentra que, de la totalidad de servicios y tecnologías en salud reportados como negados por las EPS durante el primer trimestre de 2021, ciento cuarenta y nueve 149 (78.4%) servicios y tecnologías en salud, están financiados con la UPC, tal como se detalla en el archivo en formato Excel 15.1.7, adjunto al presente informe.

## **9 Negaciones por diagnóstico realizado**

A continuación se presenta el total de los diagnósticos, expresados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), correspondientes al diagnóstico principal del usuario, frente al que se reportó la negación.

Es de destacar que del total de los 190 registros de negación, como se puede observar en la tabla siguiente, los cinco (5) principales diagnósticos correspondieron a: 1. *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 102 registros (53.7%); 2. *“Enfermedades del sistema circulatorio”*, con 17 registros (8.9%); 3. *“Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 15 (7.9%); 4. *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, con 11 registros (5.8%), y 5. *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 9 registros (4.7%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 81.1% (154), sobre el total de registros.

En general, se ha presentado una fuerte disminución del 43.5% en las negaciones por los diagnósticos realizados, entre el primer trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2020; donde de los cinco (5) principales diagnósticos, cuatro de ellos presentan descensos importantes, siendo las enfermedades por “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” la de su mayor caída con el 63%, pasando de 24 a 9 negaciones; en segundo lugar las “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con el 56%; en tercer lugar las “enfermedades del sistema circulatorio”, con un 26.1%; en cuarto lugar las “enfermedades por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”, con una caída del 18.4%; en contraste con las “enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”, que presentaron un aumento del 7.1%.

Con relación a las tendencias de las negaciones en los tipos de diagnósticos primarios, se han presentado disminuciones generalizadas entre los trimestres antecedentes y con respecto a comparaciones con el año 2020, como se puede observar en la tabla siguiente; donde se presentó una caída global del 50.3%, comparando los primeros trimestres de los años 2021 y 2020, donde la mayoría presentaron tasas negativas.

**Tabla 12. Diagnósticos en las negaciones reportadas primer trimestre 2021**

No.	Tipo de Diagnóstico Realizado	I Trimestre 2020		Ranking	IV Trimestre 2020		Ranking	I Trimestre 2021		Ranking	Variaciones %	
		Total	Part. %		Total	Part. %		Total	Part. %		I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	183	47,9	1	125	37,2	1	102	53,7	1	-44,3	-18,4
2	Enfermedades del sistema circulatorio	17	4,5	6	23	6,8	2	17	8,9	2	0	-26,1
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12	3,1	9	14	4,2	3	15	7,9	3	25,0	7,1
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	1,6	12	25	7,4	4	11	5,8	4	83,3	-56,0
5	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	17	4,5	7	24	7,1	5	9	4,7	5	-47,1	-63
6	Trastornos mentales y del comportamiento	21	5,5	4	19	5,7	6	5	2,6	6	-76	-73,7
7	Enfermedades del sistema nervioso	19	5,0	5	10	3,0	7	5	2,6	7	-73,7	-50
8	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	6	1,6	13	1	0,3	8	5	2,6	8	-17	400
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10	2,6	10	22	6,5	9	4	2,1	9	-60	-82
10	Códigos para propósitos especiales	0	0,0	22	6	1,8	10	4	2,1	10	N.A.	-33,3
11	Enfermedades del sistema genitourinario	10	2,6	11	15	4,5	11	3	1,6	11	-70	-80
12	Enfermedades del sistema digestivo	15	3,9	8	8	2,4	12	3	1,6	12	-80	-62,5
13	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6	1,6	14	5	1,5	13	3	1,6	13	-50	-40
14	Tumores	23	6,0	3	18	5,4	14	2	1,1	14	-91	-89
15	Enfermedades del sistema respiratorio	26	6,8	2	8	2,4	15	1	0,5	15	N.A.	-88
16	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,5	18	0	0,0	16	1	0,5	16	-50	N.A.
17	Enfermedades del ojo y sus anexos	0	0,0	21	5	1,5	17		0,0	17	N.A.	-100
18	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0,5	16	4	1,2	18		0,0	18	-100	-100
19	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0,3	20	2	0,6	19		0,0	19	-100	-100
20	ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	2	0,5	17	1	0,3	20		0,0	20	N.A.	-100
21	Embarazo, parto y puerperio	1	0,3	19	1	0,3	21		0,0	21	-100	-100
22	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0,8	15	0	0,0	22		0,0	22	-100	N.A.
Total		382	100		336	100		190	100		-50,3	-43,5
Participación % de los cinco (5) primeros diagnósticos realizados		61,5			62,8			81,1				

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP.

## 10 Tipo de medicamentos negados y diagnósticos realizados

### 10.1 Tipo de medicamentos negados

La tabla siguiente describe para el primer trimestre de 2021 los veinte (20) medicamentos más negados, de acuerdo con los diagnósticos realizados. Entre estos se destacan: 1. ACETAMINOFEN 350mg/1U, con 2 (3.7%), negaciones; 2. INSULINA GLARGINA 100UI/1ml, con 2 (3.7%), negaciones; 3. LINAGLIPTINA] 5mg/1U, con 2 (3.7%), negaciones; 4. IRBESARTAN 150mg/1U, con 2 (3.7%) negaciones, y por último, LACOSAMIDA 100mg/1U, también con 2 (3.7%), negaciones. Estos cinco (5) medicamentos representan el 18.5% (10 negaciones), del total de las 54 negaciones por medicamentos. Frente al cuarto trimestre estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.2% (1 registro de negación), sobre un total de negaciones por medicamentos de 81 y con relación al primer trimestre de 2020, su participación fue del 3.7% (2 negaciones), sobre 54 negaciones por medicamentos en este trimestre.

Es de resaltar que en el recuento global entre el primer trimestre de 2021 y cuarto trimestre de 2020, la categoría de medicamentos presentó una reducción del 33.3%, en los reportes de registros de negaciones, pasando de 81 a 54, lo que se originó principalmente por las disminuciones en las siguientes negaciones: 1. El medicamento LEVOTIROXINA SODICA 125µg/1U, presentó una caída en el número de negaciones, pasando de 9 a 1 negaciones, en este mismo periodo; 2. [PREGABALINA] 75mg/1U, paso de 4 a una (1) negación.

**Tabla 13. Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones primer trimestre 2021**

No.	Tipo de Medicamento	I Trimestre 2020		IV Trimestre 2020		I Trimestre 2021		Ranking	Variaciones %	
		Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %		I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020
1	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMO	1	3,7	0	0	2	3,7	1	100	N.A.
2	[INSULINA GLARGINA] 100UI/1ml	0	0	1	1,2	2	3,7	2	N.A.	100
3	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	0	0	0	0	2	3,7	3	N.A.	N.A.
4	[IRBESARTAN] 150mg/1U	1	4	0	0	2	3,7	4	100	N.A.
5	[LACOSAMIDA] 100mg/1U	0	0	0	0	2	3,7	5	N.A.	N.A.
6	[LAMOTRIGINA] 200mg/1U	1	4	0	0	2	3,7	6	100	N.A.
7	[IRBESARTAN] 150mg/1U	3	11	0	0	2	3,7	7	-33,3	N.A.
8	[LACOSAMIDA] 100mg/1U	0	0	0	0	2	3,7	8	N.A.	N.A.
9	[LAMOTRIGINA] 200mg/1U	0	0	0	0	2	3,7	9	N.A.	N.A.
10	[MICOFENOLATO DE MOFETILO] 500mg/1U	0	0	0	0	2	3,7	10	N.A.	N.A.
11	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	0	0	1	1,2	2	3,7	11	N.A.	100
12	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml	1	3,7	1	1,2	1	1,9	12	0	0
13	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	0	0	1	1,2	1	1,9	13	N.A.	0
14	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	5	19	9	11,1	1	1,9	14	-80	-88,9
15	[ADALIMUMAB] 100mg/1ml	0	0	0	0	1	1,9	15	N.A.	N.A.
16	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg	2	7,4	0	0	1	1,9	16	-50	N.A.
17	[AMLODIPINO] 5mg/1U ; [LOSARTAN POTASICO]	0	0	0	0	1	1,9	17	N.A.	N.A.
18	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U	0	0	1	1,2	1	1,9	18	N.A.	0
19	[AMOXICILINA] 875mg/1U	2	7	0	0	1	1,9	19	-50	N.A.
20	[PREGABALINA] 75mg/1U	0	0	4	4,9	1	1,9	20	N.A.	-75
Total 20 primeros tipos de medicamentos		16	59,3	18	22,2	31	57,4		93,8	72,2
Total otros tipo de medicamentos		11	40,7	63	77,8	23	42,6			
Total tipo de medicamentos		27	100	81	100	54	100			

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP.



En cuanto a los medicamentos negados por tipo de régimen en los trimestres objeto de análisis, es importante mencionar que el régimen contributivo presentó los mayores reportes dentro de los registros de negaciones de este servicio. En el primer trimestre de 2021 lo hizo con 54 (100%) negaciones, con relación al cuarto trimestre de 2020, contribuyó con 67 (82.7%) negaciones<sup>12</sup>. Por su parte, el régimen subsidiado contribuyó con una menor participación, siendo de 0% y 14 (17.3%), en ambos trimestres, respectivamente. Se observan disminuciones del 17.4% en el régimen contributivo y del 100% en el régimen subsidiado, entre el primer trimestre de 2021 y cuarto trimestre 2020.

Frente a tendencias entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, se presentó un fuerte aumento en los medicamentos negados a cargo del régimen contributivo con el 182.2%, pasando de 19 a 54 medicamentos negados<sup>13</sup>

## 10.2 Diagnósticos realizados con medicamentos negados

En la siguiente tabla se describen los cinco (5) diagnósticos más importantes con sus respectivos medicamentos dentro de los reportes de negación. Es así como se encuentra el medicamento AMLODIPINO 5mg/1U, formulado para las enfermedades del sistema circulatorio con dos registros, el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/1ml, formulado para las *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, que también tiene 2 registros; el medicamento CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml, formulado para el mismo diagnóstico *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 2 registros. Igualmente se encuentra el medicamento DULOXETINA 30mg/1U, formulado para los *Trastornos mentales y del comportamiento*, con 2 registros, y por último, ACETAMINOFEN 350mg/1U, formulado para las *“Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 1 registro.

---

<sup>12</sup> Según se vislumbra en la Tabla No. 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, IV trimestre de 2020 I trimestre de 2021. – Información Medicamentos Régimen Contributivo.

<sup>13</sup> Ídem.

**Tabla 14. Principales negaciones por tipo de diagnóstico/ medicamentos primer trimestre de 2021**

Tabla 1. Principales diagnósticos y medicamentos por tipo de diagnóstico, por trimestre de 2021.					
No.	Tipo de Diagnóstico	No.	Tipo de Medicamento	Primer Trimestre 2021	Part. %
1	Enfermedades del sistema circulatorio	1	[AMLODIPINO] 5mg/1U ; [LOSARTAN POTASICO] 50mg/1	2	
		2	[IRBESARTAN] 150mg/1U	1	
		3	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	1	
		4	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	1	
		5	[METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U ; [SITAGLIPTINA]	1	
		Total		6	11,1
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg	1	
		2	[ADALIMUMAB] 100mg/1ml	1	
		3	[CERTOLIZUMAB PEGOL] 200mg/1ml	1	
		4	[CIANOCOBALAMINA] 10mg/2ml ; [LIDOCAINA CLORHIDRATO]	1	
		5	[METOTREXATO] 20mg/0,4ml	1	
		Total		5	9,3
3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	[INSULINA GLARGINA] 100UI/1ml	2	
		2	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	1	
		3	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U	1	
		4	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [SITAGLIPTINA]	1	
		5	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIPTINA]	1	
		Total		6	11,1
4	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml ; [OXITOCINA]	2	
		2	[LAMOTRIGINA] 200mg/1U	1	
		3	[MICOFENOLATO DE MOFETILO] 500mg/1U	1	
		4	[MONTELUKAST] 10mg/1U	1	
		5	[TACROLIMUS] 1mg/1U	1	
		Total		6	11,1
5	Trastornos mentales y del comportamiento	1	[DULOXETINA] 30mg/1U	2	
		2	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg/1U	1	
		3	[OLANZAPINA] 10mg/1U	1	
		4	[PREGABALINA] 75mg/1U	1	
		5	[TACROLIMUS] 1mg/1U	1	
		Total		6	11,1
Total 5 principales tipos de medicamentos / diagnósticos				29	53,7
Restantes tipos de medicamentos / diagnósticos				25	46,3
Totales tipos de medicamentos / diagnósticos				54	100

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP.

## 11 La medición del principio de oportunidad, atendiendo como fuente de información la generada por la Resolución 256 de 2016, acorde con lo previsto en la Resolución 3539 de 2019 sobre registro de negaciones

La Resolución 256 de 2016, expedida por este Ministerio, desarrolló el Sistema de Información para la Calidad – SIC, en cuyo marco se dispone de insumos y herramientas para establecer el comportamiento de las entidades aseguradoras en cuanto a la prestación de los servicios de salud, pues el SIC evalúa dimensiones atadas a diferentes indicadores para medir aspectos como la oportunidad de la atención (tiempos de espera) y niveles de satisfacción de los usuarios que demandan servicios de salud.

Frente a los indicadores de oportunidad utilizados, su descripción se hace en la siguiente tabla:

**Tabla 15. Indicadores de calidad experiencia de atención Resolución 256 de 2016**

No.	Cod. Ind.	Nombre del Indicador
1	8726	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
2	8727	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
3	9287	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General-EAPB
4	9286	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia-EAPB
5	9285	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría-EAPB
6	9284	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología-EAPB
7	9283	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna-EAPB
8	9282	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de Urgencias-EAPB
9	9288	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía-EAPB
10	9289	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear-EAPB
11	9290	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera-EAPB
12	9291	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía de Cataratas-EAPB
13	9634	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica-EAPB

Fuente: Fichas técnicas de indicadores de calidad Resolución 256 de 2016- Oficina de Calidad Ministerio de Salud y Protección Social.

Es así como al amparo de la información generada por la precitada resolución, se analizaron los trece (13) indicadores de oportunidad en la atención (ver tabla 15), que permiten contar con reportes promedios de tiempos de espera para la asignación de citas y atención de procedimientos, cuyos resultados para el primer trimestre de 2021 y el comparativo

frente al primer y cuarto trimestre de 2020, se presentan por EPS y zona geográfica, acorde con la metodología descrita en detalle en el cuarto trimestre de 2020.

Los citados resultados del primer trimestre de 2021 y su comparativo frente al primer y cuarto trimestre de 2020, se discriminan en el Anexo No. 15.4 que hace parte integral de este informe

### **11.1 Análisis a los resultados de los indicadores de calidad - experiencia en la atención – primer trimestre de 2021 - Resolución 256 de 2016**

Los indicadores en cuestión, expresan el tiempo promedio de espera en días calendario, transcurridos entre la fecha de solicitud del servicio de salud por parte del usuario y la fecha en que este es prestado. Es decir, contemplan la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se prestó el servicio y/o tecnología en salud y la fecha en la cual el usuario lo solicitó y el número total de servicios en salud prestados en un periodo determinado.

En general, para la comparación y análisis de cada indicador se toma como referencia el promedio país, que se ha definido como:  $\text{Promedio país} = \frac{\Sigma (\text{del total de las fechas de solicitud de los servicios en salud por parte de todos los usuarios})}{\Sigma (\text{del total de las fechas en que es prestado el servicio de salud})}$ , cuyo resultado para doce es expresado en días promedio y un (1) indicador en minutos promedio<sup>14</sup>.

Este promedio país es aplicable tanto a las EPS, como a las zonas geográficas y para su comparación entre sí. Para ello, se han definido tres (3) categorías y/o parámetros de alarma frente a los resultados obtenidos para cada indicador.

En todo caso, es importante enfatizar en lo señalado por este Ministerio en el oficio No. 202111200806511 del 24 de mayo de la presente anualidad, que dio respuesta a las preguntas formuladas según oficio OPTB 513/21, en cuanto a que aspectos como la asimetría presentada dentro del territorio nacional; las limitaciones en la oferta y disponibilidad de talento humano en salud, especialmente, de médicos especialistas, acentuada en algunas entidades territoriales, e infraestructura en salud, no permiten plantear una alternativa única y pacífica en lo referente a la medición del componente de oportunidad.

---

<sup>14</sup> Atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias.

De acuerdo con lo anterior, como se señaló en el informe remitido con dicho oficio, este Ministerio continúa explorando alternativas y fuentes de información tanto propias, como de otros agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en aras de introducir ajustes a la fuente actualmente utilizada (Resolución 256 de 2016), y conforme con ello, efectuar una medición que sea compatible con los referidos aspectos, pues establecer metas en materia de salud sin distinguir situaciones propias de los territorios, y a partir de allí, contemplar una priorización uniforme para la prestación de servicios de salud, especialmente, de los de medicina especializada, no es compatible con la realidad de nuestro país, lo que además, podría profundizar las diferencias en el acceso a los servicios de salud, presentadas entre la población urbana y la rural.

Bajo este contexto, técnicamente se están revisando aspectos inherentes a la medición del componente de oportunidad en la prestación de servicios de salud, para introducir los correctivos necesarios, sin desconocer que las prioridades en las gestiones ministeriales están centradas en asumir la alta demanda de responsabilidades emanadas de la pandemia por el Covid-19.

## **11.2 Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS - primer trimestre de 2021**

El Anexo 16.4, describe los resultados alcanzados durante el primer trimestre del 2021 y su comparativo frente al primer y cuarto trimestre de 2020, a través de un análisis estadístico de la información disponible en la Plataforma PISIS<sup>15</sup>, aplicando la referida metodología para cada uno de los indicadores de oportunidad, de acuerdo con los parámetros de alarma ya referidos.

Es importante tener en cuenta que varios de los resultados obtenidos de estos indicadores han sido afectados por la pandemia generada como consecuencia del Covid-19.

De acuerdo con lo anterior, los resultados frente al análisis de algunos indicadores de atención para los trimestres de nuestro análisis<sup>16</sup>, presentan comportamientos atípicos, la mayoría atinentes a reducciones significativas frente a los promedios del país, por lo que técnicamente no es pertinente efectuar un análisis comparativo entre trimestres, debido en gran parte a la disminución presentada en la demanda de servicios de salud por parte de los usuarios, como

---

<sup>15</sup> Información reportada por las entidades obligadas a dicho reporte, de acuerdo con la Resolución 256 de 2016.

<sup>16</sup> Primer trimestre de 2021 y cuarto y primer trimestre de 2020.

consecuencia de las razones ya anotadas, generadas por el Covid-19, principalmente, a principios del año 2021, producto de las fiestas de fin de año y a las nuevas variantes de contagio.

### **11.3 Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – primer trimestre de 2021**

La siguiente tabla muestra los resultados promedios simple de los porcentajes de EPS, en cuanto al no suministro oportuno de servicios durante el primer trimestre de 2021 y su comparativo frente al primer y cuarto trimestre del 2020<sup>17</sup>. Del análisis realizado frente a dichos periodos, se identificaron aquellos servicios que se enmarcan en tal situación, tanto en lo relacionado con asignación de citas, como en la realización de procedimientos, al igual que el porcentaje de EPS cobijadas allí.

Del análisis efectuado a los trece (13) servicios en salud solicitados por los usuarios, el 66.5% de las EPS los prestaron de manera oportuna durante el primer trimestre de 2021 y el 33.5% de EPS no los suministraron oportunamente<sup>18</sup>. Frente al cuarto trimestre de 2020, esta tendencia es similar, vale decir, 66.7% y 33.3% respectivamente. Al comparar los promedios generales de oportunidad de los servicios entre los primeros trimestres del año 2021 y 2020, se presenta un incremento en los niveles de no oportunidad del 8.9% anual. Esta situación se genera con mayor frecuencia en los siguientes servicios: citas de medicina interna, citas de pediatría, cirugía de reemplazo de cadera, atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias y toma de ecografía.

Lo anterior, en contraste con aquellos servicios que han mejorado en su oportunidad, destacándose los siguientes: cita de obstetricia, toma de resonancia magnética nuclear, cita de ginecología y cita de medicina general.

---

<sup>17</sup> Este resultado se obtiene de la sumatoria de cada trimestre del número de EPS y zonas geográficas por cada nivel de oportunidad y dividido por los cuatro trimestres del año

<sup>18</sup> Teniendo en cuenta la sumatoria de la oportunidad baja del 17.5% y la oportunidad crítica del 16.1%.

**Tabla 16. Comportamiento de los niveles de oportunidad en las EPS, en cuanto a la prestación de servicios de salud - primer trimestre 2021**

No.	Tipo de servicio y/o tecnología en salud	Primer Trimestre 2021					Cuarto Trimestre 2020					Primer Trimestre 2020					Variaciones % de la NO Oportunidad		
		% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020	Ranking
1	Cita de Pediatría	55,9	13	44,1	1	100	70,3	3	29,7	11	100	80,6	2	19,4	12	100	126,9	48,4	1
2	Cita de Medicina Interna	61,8	12	38,2	2	100	66,7	5	33,3	7	100	83,3	1	16,7	13	100	129,4	14,7	5
3	Cita de Ginecología	61,8	11	38,2	3	100	69,4	4	33,3	9	103	55,6	13	44,4	2	100	-14,0	14,7	4
4	Cirugía de Reemplazo de cadera	63,3	10	36,7	4	100	62,1	11	37,9	3	100	77,8	3	22,2	11	100	65,0	-3,3	7
5	Toma de Resonancia Magnética Nuclear	64,7	9	35,3	7	100	62,2	10	37,8	4	100	55,6	12	44,4	1	100	-20,6	-6,7	9
6	Atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de Urgencias	64,7	8	35,3	6	100	66,7	6	33,3	8	100	72,2	6	27,8	9	100	27,1	5,9	6
7	Cita de Medicina General	64,7	7	35,3	5	100	72,2	2	27,8	12	100	61,1	11	38,9	3	100	-9,2	27,1	3
8	Toma de Ecografía	67,6	6	32,4	8	100	59,5	12	40,5	2	100	72,2	5	27,8	8	100	16,5	-20,2	11
9	Cita de Cirugía General	67,6	5	32,4	9	100	56,8	13	43,2	1	100	63,9	9	36,1	4	100	-10,4	-25,2	12
10	Cirugía para revascularización miocárdica	68,4	4	31,6	10	100	66,7	7	33,3	10	100	70,0	7	30,0	7	100	5,3	-5,3	8
11	Cita de Cirugía de Cataratas	70,6	3	29,4	11	100	63,9	9	36,1	6	100	68,8	8	31,3	6	100	-5,9	-18,6	10
12	Cita de Obstetricia	76,5	2	23,5	12	100	66,7	8	36,1	5	103	63,9	10	36,1	5	100	-34,8	-34,8	13
13	Cita de Odontología General	76,5	1	23,5	13	100	83,8	1	16,2	13	100	75,0	4	25,0	10	100	-5,9	45,1	2
Promedio General de servicios y/o tecnologías %		66,5		33,5		100	66,7		33,3		100	69,2		30,8		100	8,9	0,6	

**Fuente:** Plataforma de Intercambio de Información PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Resolución 256 de 2016 Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP.

#### 11.4 Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – primer trimestre de 2021

La siguiente tabla muestra los resultados promedios simple de los porcentajes de zonas geográficas<sup>19</sup>, en cuanto al no suministro en forma oportuna de servicios de salud durante el primer trimestre de 2021. Del análisis realizado se identificaron aquellos servicios que presentan los tiempos promedios más altos en cuanto al no suministro oportuno, tanto en asignación de citas, como en la realización de procedimientos, y el porcentaje de zonas geográficas donde se presenta tal situación.

Es importante señalar que el análisis se realiza respecto de once (11) servicios<sup>20</sup>, y que de acuerdo con las zonas geográficas, para el primer trimestre de 2021, los servicios fueron prestados de manera oportuna en el 69.7% de estas. En el 30.3% no los suministraron oportunamente<sup>21</sup>. Frente al cuarto trimestre de 2020, esta tendencia presenta una ligera mejoría, siendo del 66.7% y del 33.3% respectivamente y al comparar los promedios generales en la prestación de los servicios entre los primeros trimestres del año 2021 y el 2020, se presenta una fuerte caída en los niveles de no oportunidad del 23.6% anual. Esta situación se genera con mayor frecuencia en los siguientes servicios: cita de medicina interna, cirugía para revascularización miocárdica, cirugía de reemplazo de cadera y cirugía de cataratas.

Lo anterior en contraste con aquellos servicios que han presentado aumentos en cuanto a la falta de oportunidad en la atención, que es el caso del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias.

---

<sup>19</sup> Debe tenerse en cuenta que las condiciones de cada zona geográfica pueden ser diferentes a las de los demás y así mismo las condiciones de acceso

<sup>20</sup> Se excluyen medicina general y odontología general, teniendo en cuenta que el promedio de estos indicadores es total país y que no están discriminados por zona geográfica.

<sup>21</sup> Teniendo en cuenta la sumatoria de la oportunidad baja del 16.4% y la oportunidad crítica del 13.9%.



**Tabla 17. Comportamiento de los niveles de oportunidad en zonas geográficas en cuanto a la prestación de servicios de salud - primer trimestre 2021**

No.	Tipo de servicio y/o tecnología en salud	Primer Trimestre 2021					Cuarto Trimestre 2020					Primer Trimestre 2020					Variaciones % de la NO Oportunidad		
		% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	% de Oportunidad	Ranking	% de NO Oportunidad	Ranking	Total	I Trim.2021 / I Trim. 2020	I Trim.2021 / IV Trim. 2020	Ranking
1	Cita de Ginecología	58,1	11	41,9	1	100	58,1	9	41,9	3	100	55,2	8	44,8	3	100	-6,5	0,0	3
2	Cita de Obstetricia	60,7	10	39,3	2	100	54,8	10	45,2	2	100	57,1	7	42,9	5	100	-8,3	-13,0	7
3	Toma de Ecografía	64,5	9	35,5	3	100	62,5	6	37,5	6	100	54,8	10	45,2	2	100	-21,4	-5,4	4
4	Toma de Resonancia Magnética Nuclear	69,2	8	30,8	4	100	66,7	4	33,3	8	100	52,0	11	48,0	1	100	-35,9	-7,7	5
5	Cita de Cirugía General	70,0	7	30,0	5	100	74,2	2	25,8	10	100	55,2	9	44,8	4	100	-33,1	16,3	2
6	Cita de Pediatría	71,0	5	29,0	6	100	67,7	3	32,3	9	100	58,6	5	41,4	7	100	-29,8	-10,0	6
7	Cita de Medicina Interna	71,0	6	29,0	7	100	54,8	11	45,2	1	100	61,3	3	38,7	9	100	-25,0	-35,7	11
8	Cirugía de Reemplazo de cadera	73,9	4	26,1	8	100	60,9	8	39,1	4	100	59,1	4	40,9	8	100	-36,2	-33,3	9
9	Cirugía de Cataratas	74,1	3	25,9	9	100	61,5	7	38,5	5	100	72,0	2	28,0	10	100	-7,4	-32,6	8
10	Cirugía para revascularización miocárdica	76,9	2	23,1	10	100	64,3	5	35,7	7	100	58,3	6	41,7	6	100	-44,6	-35,4	10
11	Atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de Urgencias	77,4	1	22,6	11	100	81,3	1	18,8	11	100	80,0	1	20,0	11	100	12,9	20,4	1
Promedio General de servicios y/o tecnologías %		69,7		30,3		100	64,3		35,7		100	60,3		39,7		100	-23,6	-15,3	

**Fuente:** Plataforma de Intercambio de Información PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Resolución 256 de 2016 Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP.

En conclusión, existe una relación inversa<sup>22</sup>, tanto en EPS, como en zonas geográficas, entre los servicios suministrados de manera oportuna y aquellos no suministrados oportunamente, tal como se puede analizar en las tablas 16 y 17.

## **12 Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC- Auto 93 A de 2020**

De acuerdo con la notificación realizada a este Ministerio el tres (03) de septiembre de 2020, del Auto 93 A, fechado diez (10) de marzo del mismo año, por medio del cual, se resolvió la solicitud de modulación pretendida en virtud de la orden emanada en el literal h) del numeral segundo de la parte resolutive del Auto 122 de 2019 y se ordenó el inicio del trámite atinente a la obtención de la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC, durante el mes en que este haya sufrido la barrera en la prestación de servicios y tecnologías en salud cubiertos por el entonces POS, hoy PBS UPC, este Ministerio dio inicio a las gestiones para el cumplimiento de dicha orden.

En tal sentido, partiendo del período determinado por ese Alto Tribunal, se ha requerido a las diferentes EPS, que conforme con el registro de negaciones reportaron servicios y tecnologías en salud PBS – UPC, como negados, tal como se discriminó en el oficio No. 202111200806511 del 24 de mayo de 2021, que dio respuesta a las preguntas formuladas según oficio OPTB 513/21.

Lo anterior, a efectos de que las citadas entidades (EPS), ejercieran el derecho a la defensa, debido proceso y contradicción, respecto de las negaciones por ellas reportadas, y allegaran el sustento y acervo probatorio que pretenderían hacer valer, todo ello con fundamento en lo preceptuado en el numeral primero de la parte resolutive del Auto 93 A de 2020<sup>23</sup> y lo establecido en la Resolución 1716 de 2019<sup>24</sup>; para lo cual se le otorgó un término de cuarenta (40) días hábiles, contados a partir del recibido de cada comunicación.

---

<sup>22</sup> sí al aumentar uno, disminuye el otro en la misma proporción.

<sup>23</sup> “**Primero:** Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera:

Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la

A la fecha, en lo correspondiente a los periodos que cobijan los años 2018 y 2019, ya se recibieron las respuestas de las EPS, respeto de las cuales, se están efectuando los análisis y validaciones del caso, que sustenten el informe donde se determine si hay o no lugar al reintegro de los recursos.

Para los trimestres que cubren el año 2020 se remitieron las respectivas comunicaciones, sin que haya vencido el término concedido para el ejercicio del derecho de defensa y contradicción, por lo que una vez se disponga del pronunciamiento de las referidas entidades, igualmente se procederá con el análisis y validación de la información que determine la procedencia o no del referido reintegro.

### **13 Conclusiones generales**

#### **13.1 Conclusiones generales frente a la información del primer trimestre de 2021**

1. Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se identificó durante el primer trimestre de 2021 que la totalidad de las EPS habilitadas (34), reportaron la información, cuya validación a los registros sobre servicios y tecnologías en salud negados, fue exitosa en un 100%.
2. De los 190 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 110 (57.9%), corresponden al régimen subsidiado y 80 (42.1%), al régimen contributivo. En relación con el cuarto trimestre de 2020, de los 336 servicios reportados, la totalidad pasaron las dos fases de validación. De tales registros 208 (61.9.3%), corresponden al régimen subsidiado y 128 (38.1%), al régimen contributivo
3. En el primer trimestre de 2021 las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (1.967), 2. Nueva EPS (0.108) y 3. Aliansalud (0.041).

---

presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.”

<sup>24</sup> Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

4. Las causas de negación reportadas, en su orden fueron: En primer lugar la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 116 de los registros (61.1%); en segundo lugar, la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 49 registros (25.3%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 25 registros (13.2%). Estas tres causas de negación representan la totalidad de los registros.
5. Frente al cuarto trimestre de 2020 estas mismas causas fueron las que contribuyeron con el (100%) de los registros, así: En primer lugar, la causal 8; en segundo lugar, la causal 39 y en tercer lugar la causal 24.
6. Las regiones durante el primer trimestre de 2021 con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: Huila con una tasa de 0.9266, Amazonas con 0.1332, Guaviare con 0.1216, Boyacá con 0.0514, Arauca con 0.0357. Todas estas regiones superan la tasa nacional promedio de (0.0394) de negaciones por cada 10.000 afiliados.
7. Durante el primer trimestre de 2021 el ámbito de atención con mayor cantidad de servicios negados correspondió a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado con 95 registros (50%); 2. Servicio hospitalario internación con 60 registros (31.6%), y 3. El servicio de urgencias, con 35 registros (18.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran el total de registros de negaciones. Es de destacar que en el cuarto trimestre de 2020 el servicio ambulatorio no priorizado conservó el primer lugar por tipo de servicio solicitado. Caso similar se presentó con el servicio hospitalario internación, que en ambos trimestres ocupó el segundo lugar.
8. Esta misma tendencia se presentó en el cuarto trimestre de 2020; sin embargo, durante el primer trimestre de 2021, los servicios ambulatorio no priorizado, urgencias y hospitalaria internación, presentaron caídas del 48.1%, 36% y del 32.6%, respectivamente.
9. En cuanto al tipo de servicio frente al que más se reportaron negaciones durante el primer trimestre de 2021, se tiene lo siguiente: la modalidad por procedimientos con el 67.4% (128 registros); le siguen los medicamentos con un 28.4% (54 registros). Estas dos modalidades representan el 95.8%, con 182 registros de negaciones. Luego se ubicaron las modalidades de servicios no financiados con recursos de la salud, con el 3.7% (7 registros) y servicios específicos, con el restante 0.5% (1 registro). Con relación al cuarto trimestre de 2020; igual que el primer trimestre de 2021, estos tipos de servicios conservaron la misma posición.
10. Según las validaciones de carácter técnico realizadas por este Ministerio, de la totalidad de servicios y tecnologías en salud reportados como negados por las EPS durante el primer trimestre de 2021, ciento cuarenta y nueve 149 (78.4%) servicios y tecnologías en salud, están financiados con la UPC, tal como se detalla en el archivo en formato Excel 15.2.7, adjunto al presente informe.

11. Durante el primer trimestre de 2021 los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”, con 102 registros (53.7%); 2. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 17 registros (8.9%), 3. “Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”, con 15 (7.9%); 4. “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con 11 registros (5.8%), y 5. “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, con 9 registros (4.7%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 81.1% (154), sobre el total de registros.
12. Durante el primer trimestre de 2021 los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. ACETAMINOFEN 350mg/1U, con 2 negaciones (3.7%); INSULINA GLARGINA 100UI/1ml, con 2 negaciones (3.7%); LINAGLIPTINA] 5mg/1U, con 2 negaciones (3.7%); IRBESARTAN 150mg/1U, con 2 negaciones (3.7%), y por último, LACOSAMIDA 100mg/1U, también con 2 negaciones (3.7%). Estos cinco (5) medicamentos más negados representan el 18.5% (10 negaciones), del total de las 54 negaciones por medicamentos. Frente al cuarto trimestre estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.2% (1 registro de negación), sobre un total de negaciones por medicamentos de 81 y con relación al primer trimestre de 2020, su participación fue del 3.7% (2 negaciones), sobre 54 negaciones por medicamentos en este trimestre.

#### **14 Referencias.**

- CUBO\_Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social. Periodo enero a marzo de 2021.
- Informe cuarto trimestre de 2020 - Sentencia T-760 de 2008, Orden 19.
- Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fichas técnicas de indicadores de calidad - Resolución 256 de 2016 - Oficina de Calidad - Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **15 Anexos.**

**15.1** Base de datos reporte cubo PISIS, contentivo de siete (7) tablas en Excel, así:

15.1.1 Archivo EPS primer trimestre 2021

15.1.2 Archivo ámbito de atención primer trimestre 2021

15.1.3 Archivo zona geográfica primer trimestre 2021

15.1.4 Archivo tipo de servicio solicitado primer trimestre 2021

15.1.5 Archivo diagnósticos realizados tipo de servicio primer trimestre 2021

15.1.6 Archivo medicamentos primer trimestre 2021

15.1.7 Relación de servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC

**15.2** Constancias de envió a entes de control informe de servicios negados cuarto trimestre 2020. En formato PDF

**15.3** Comunicaciones por medio de las cuales, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio, corrió traslado del auto-reporte realizado por las diferentes EPS (servicios negados), correspondientes a los trimestres atinentes al año 2020. En formato PDF.

**15.4** Resultados de los indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de salud – formato PDF- Resolución 256 de 2016 del primer trimestre del 2021.