

**Orden 19 de la Sentencia 760 de 2008  
Auto 411 de 2015  
Informe III trimestre de 2015**

**DIRECCION DE REGULACION DE LA  
OPERACIÓN DEL SEGURAMIENTO EN  
SALUD, RIESGOS LABORES Y PENSIONES**

Bogotá D.C., Noviembre 3 de 2015

## TABLA DE CONTENIDO

.....	1
1. ANTECEDENTES .....	3
2. OBJETIVO DEL INFORME .....	4
1.1. ASEGURADORES QUE NO REPORTARON .....	4
1.2. LAS ACCIONES CORRECTIVAS INICIADAS .....	5
1.3. LOS RESULTADOS DE DICHAS ACTUACIONES .....	5
1.4. LAS 10 TECNOLOGÍAS EN SALUD (POS Y NO POS) MÁS NEGADAS DURANTE EL RESPECTIVO SEMESTRE .....	5
1.5. LA DISMINUCIÓN O AUMENTO DE NEGACIONES EN CADA PERIODO POR EPS .....	11

## 1. ANTECEDENTES

En el marco de la Sentencia 760 de 2008 en su orden décima novena se ordena al Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social que adopte las medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen un informe trimestral en el que se indique:

- *Los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico,*
- *Los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad*
- *Indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico.*

En cumplimiento de lo ordenado este Ministerio adoptó el Registro de Negaciones de Servicios Médicos, a través de la Resolución 3173 de 2009, modificada por la Resolución 3821 de 2009 y está modificada por la Resolución 744 de 2012.

Posteriormente, se expidió la Resolución 1683 de Mayo 21 de 2015 con el fin de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) remitan la información a través de la plataforma PISIS, del Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO, solucionando el problema de recepción y oportunidad de la entrega de la información, donde se puede observar que la resolución 1683 de 2015 tiene cambios de forma y no de contenido con relación a la Resolución 744 de 2012.

La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones realizó capacitación a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) sobre el diligenciamiento del anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y puso a disposición de las entidades una mesa de ayuda con el fin de realizar el soporte necesario para él envió por medio de la plataforma PISIS.

Se le informó a las entidades en la capacitación los tiempos del proceso, entre los que debe considerar que los primeros ocho días calendario de cada mes deberán cargarse los archivos por medio de la plataforma PISIS. Posteriormente, la plataforma realiza la primera validación correspondiente a la revisión de la estructura de los datos señalada en el anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y la codificación correspondiente a CUM, CUPS y CIE-10 y se informa el estado de la recepción al reportarte.

Los archivos validados exitosamente en la primera validación por PISIS son colocados en el sftp asignado a la Dirección de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, a los dos días hábiles de terminado el plazo de entrega de las EPS y EOC, se realiza la segunda validación la cual tiene como finalidad el control de calidad de contenido:

Una vez realizada la segunda validación se le informa a las entidades el resultado de la misma por medio del correo electrónico registrado en la plataforma PISIS. Para aquellas entidades cuya validación no fue exitosa, se les informa para las respectivas correcciones y lo remitan nuevamente por la plataforma PISIS.

Cabe anotar que es importante tener claro el concepto de negación del servicio o tecnología:

Un servicio negado corresponde a cualquier tecnología en salud, es decir cualquier actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo, servicio y procedimiento usado en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud, que se encuentre cubierta por el Plan de Beneficios, pero cuyo servicio no fue efectivamente prestado.

Cuando el usuario solicita el servicio pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es negado por el CTC es un servicio negado

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es aprobado pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio.

## 2. OBJETIVO DEL INFORME

En cumplimiento del Auto 411 de 2015 se presenta en este informe lo solicitado por la Corte Constitucional en el ítem 10.8 correspondiente al III trimestre de 2015:

- i) *los aseguradores que no reportaron,*
- ii) *las acciones correctivas iniciadas,*
- iii) *los resultados de dichas actuaciones,*
- iv) *las 10 tecnologías en salud (POS y No POS) más negadas durante el respectivo semestre, si son No POS se deberá justificar por qué no deben ser incluidos en el plan, si son POS las sanciones impuestas a los aseguradores; y*
- v) *la disminución o aumento de negaciones en cada periodo por EPS y por entidad territorial.*

Adicionalmente, el informe contendrá un análisis cualitativo en relación con las negaciones en el trimestre, así como un estudio cuantitativo que indique la tendencia de aumento o disminución respecto del trimestre antecedente

### 1.1. ASEGURADORES QUE NO REPORTARON

El siguiente reporte corresponde a la información presentada en el marco de la Resolución 1683 de 2015 por las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) durante el tercer trimestre de 2015, que se relacionan en el Anexo A.

Una vez verificados los archivos magnéticos remitidos por las diferentes entidades, correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre de 2015, los resultados son los siguientes:

Régimen	Julio de 2015			Agosto de 2015			Septiembre de 2015		
	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
Subsidiado	34	30	88%	34	30	88%	34	26	76%
Contributivo	16	16	100%	16	13	81%	16	13	81%

A continuación se enuncian las EPS y EOC que no presentaron información correspondiente al III Trimestre de 2015

- Julio: Cajacopi, Comfamiliar Cartagena, Comparta y Convida
- Agosto: Aliansalud, Cafam, Colsubsidio, Comfaguajira, Compensar, Convida, Emssanar-Contributivo, Mutual Ser y Nueva EPS
- Septiembre: Cafam, Cafesalud – Contributivo, Cafesalud – Subsidiado, Colsubsidio, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar Huila, Compensar, Convida, Coosalud, Cruz Blanca, Ecoopsos, Emssanar-Contributivo, Nueva EPS y SaludCoop.

Las Cajas de Compensación familiar CAFAM y COLSUBSIDIO están en proceso de liquidación por retiro voluntario como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado

## 1.2. **LAS ACCIONES CORRECTIVAS INICIADAS**

Este Ministerio informó dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para que actuara en lo relacionado a su competencia en el marco de la Ley 1122 de 2007 bajo radicado 201531001780851 del 4 de Noviembre de 2015.

## 1.3. **LOS RESULTADOS DE DICHAS ACTUACIONES**

Este Ministerio no ha recibido la retroalimentación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las acciones realizadas por el no reporte en el marco de la Resolución 1683 de 2015 a las Entidades Promotoras de Salud.

## 1.4. **LAS 10 TECNOLOGÍAS EN SALUD (POS Y NO POS) MÁS NEGADAS DURANTE EL RESPECTIVO SEMESTRE**

Un servicio negado corresponde a cualquier tecnología en salud, es decir cualquier actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo, servicio y procedimiento usado en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud, que se encuentre cubierta por el Plan de Beneficios, pero cuyo servicio no fue efectivamente prestado.

Cuando el usuario solicita el servicio pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es negado por el CTC es un servicio negado

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es aprobado pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio.

Las tecnologías en salud son el conjunto de instrumentos, procedimientos y medicamentos utilizados para promover los estados saludables; prevenir, curar y paliar la enfermedad así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas producto de ésta<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS remitidos por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Entidades Obligadas a Compensar (EOC) por medio de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO.

A continuación se identifican el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS por el tipo de servicio solicitado y por Concepto de negación del servicio o tecnología en el marco de la Resolución 1683 de 2015 donde se puede presentarse por dos vías: Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR) y, Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG).

#### TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Los registros en lo correspondiente a tipo de servicio son: Medicamentos (M), Procedimientos (P), Insumos y dispositivos médicos (I), Actividades (A) y Otros Servicios (O).

#### CONCEPTO DE NEGACIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1683 DE 2015

1. Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR)
2. Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG).

**Tabla 1. Tipo de servicio concepto NTR**

II TRIMESTRE 2015			III TRIMESTRE 2015		
MODALIDAD	TOTAL	% PART.	MODALIDAD	TOTAL	% PART.
ACTIVIDADES	878	1,68%	MEDICAMENTOS	35.318	62,59%
INSUMOS	6.877	13,18%	INSUMOS	7.012	12,43%
MEDICAMENTOS	34.136	65,42%	PROCEDIMIENTOS	6.646	11,78%
OTROS SERVICIOS	3.098	5,94%	OTROS SERVICIOS	6.201	10,99%
PROCEDIMIENTOS	7.193	13,78%	ACTIVIDADES	1.249	2,21%
<b>TOTAL</b>	<b>52.182</b>	<b>100,00%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>56.426</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

<sup>1</sup>EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD: APLICACIONES Y RECOMENDACIONES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO. Documento para el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) como parte de la Consultoría de producto (Contrato No. 2050732) para la evaluación de tecnologías en salud dentro de la línea de proyectos de Implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud y de desarrollo de la competencia por calidad

**Tabla 2. Tipo de servicio concepto NEG**

II TRIMESTRE 2015			III TRIMESTRE 2015		
MODALIDAD	TOTAL	% PART.	MODALIDAD	TOTAL	% PART.
ACTIVIDADES	1.165	2,12%	ACTIVIDADES	1.705	2,77%
INSUMOS	6.780	12,33%	INSUMOS	6.391	10,38%
MEDICAMENTOS	36.215	65,83%	MEDICAMENTOS	38.889	63,14%
OTROS SERVICIOS	4.278	7,78%	OTROS SERVICIOS	8.010	13,00%
PROCEDIMIENTOS	6.571	11,95%	PROCEDIMIENTOS	6.598	10,71%
<b>TOTAL</b>	<b>55.009</b>	<b>100,00%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>61.593</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 3. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado en el II y III Trimestre de 2015**

MODALIDAD	TOTAL II y III TRIMESTRE DE 2015	%PART
ACTIVIDADES	2.954	2,11%
INSUMOS	16.734	11,93%
MEDICAMENTOS	91.446	65,21%
OTROS SERVICIOS	12.383	8,83%
PROCEDIMIENTOS	16.715	11,92%
<b>TOTAL</b>	<b>140.232</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

Como se observa en la tabla No. 3, de los 140.232 registros correspondientes al II y III trimestre de 2015, el 65,21% de las negaciones correspondieron a medicamentos equivalentes a 91.446 registros, seguido de Insumos y dispositivos médicos con una participación del 11,93% equivalente a 16.734 registros, el 11,92% corresponde a procedimientos equivalentes a 16.715 registros y el 10,94% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades y Otros Servicios, equivalente a 15.337 registros.

Como se pudo observar en la tabla No. 3, las tecnologías o servicios de salud más negados son los medicamentos, a continuación se presenta los 10 medicamentos más negados durante el II y III trimestre de 2015:

**Tabla 4. Concepto NEG II Trimestre de 2015**

NOMBRE	CUM	TOTAL	CLASIFICACION DE COBERTURA RELACIONADA CON EL CUM
QUETIAPINA 25 MG TABLETAS	20009949-1	521	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325 + 5 MG TABLETAS	1	378	NO TIENE CUM, SIN EMBARGO DE ACUERDO CON EL NOMBRE DEL SERVICIO ES NO POS
QUETIAPINA 25 MG TABLETAS	20009949-010N05AH0	308	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
TAMSULOSINA CAPSULA 0.4MG TAMSULOSINA CAPSULA 0.4MG 0.4MG CAPSULA	19961043-5	160	NO POS
QUETIAPINA 100 MG TABLETAS	20010591-1	127	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
ISOTRETINOINA-20 MG CAPSULA BLANDA	20020357-3	126	NO POS
TAMSULOSINA 0.4 MG TAB TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETA	19961043-040G04CA0	99	NO POS
PREGABALINA-75 MG CAPSULA DURA	19953202-2	84	NO POS
(QUETIAPINA TAB 25MG) QUETIAPINA 25MG TAB	19991189-7	79	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
FEXOFENADINA-120 MG TABLETA	1984916-2	75	NO POS

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP



**Tabla 5. Concepto NTR II Trimestre de 2015**

NOMBRE	CUM	TOTAL	CLASIFICACION DE COBERTURA RELACIONADA CON EL CUM
ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO 500 30 MG TABLETA O GRAGEA	19931776-1	219	NO POS
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 SOLUCION OFTALMICA	19904451-2	148	NO POS
CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	19948075-1	185	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA PLAVIX H	227428-5	114	POS CONDICIONADO, CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA, EN TERAPIA COMBINADA CON ASA.
ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA H	20055657-3	128	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN DEPRESION MODERADA Y SEVERA
GLUCOSAMINA CONDROITINA 1500 1200 MG POLVO ORAL	19963236-1	116	NO POS
LEFLUNOMIDA 20 MG TABLETA	19963298-1	162	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA.
PREGABALINA 75 MG CAPSULA	20016558-3	247	NO POS, REGISTRO DE EXPORTACION QUE NO SE COMERCIALIZA EN TERRITORIO COLOMBIANO (RSM-Exp20100010807)
QUETIAPINA 25MG TABLETA H	20009949-6	193	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO
UREA 15G EMULSION TOPICA	30243-1	113	NO POS

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 6. Concepto NTR III Trimestre de 2015**

NOMBRE	CUM	TOTAL	CLASIFICACION DE COBERTURA RELACIONADA CON EL CUM
(QUETIAPINA TAB 25MG) QUETIAPINA 25MG TABLETA	19991189-7	128	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
A/CALIFORNIA/7/2009 (H1N1)/ A/TEXAS/50/2012 (H3N2)/ B/TEXAS/6/2011 (ANÁLOGA A B/WISCONSIN/1/2010-LIKE VIRUS)/ B/MASSACHUSETTS/2/2012/ SOLUCIÓN SALINA TAMPONADA CON FOSFATO CANTIDAD SUFICIENTE PARA- 15/15/15/15/0.5 MCG/ML SUSPENSION INYECTABLE	20071968-1	360	NO POS
FEXOFENADINA-120 MG TABLETA	1984916-2	135	NO POS
ISOTRETINOINA-20 MG CAPSULA BLANDA	20020357-3	215	NO POS
PREGABALINA-75 MG CAPSULA DURA	19953202-2	169	NO POS
QUETIAPINA 25 MG TABLETAS	20009949-1	618	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
QUETIAZIC 100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	20001049-1	150	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
TAMSULOSINA CAPSULA 0.4MG TAMSULOSINA CAPSULA 0.4MG 0.4MG CAPSULA	19961043-5	168	NO POS
VISOCAP (BETACAROTENO 6.6 MG VITAMINA C 200 MG RIBOFLAVINA 5 MG) CAPSULAS BETACAROTENO VITAMINA C RIBOFLAVINA 6.6 MG/200 MG/5 MG CAPSULA	1	130	NO TIENE CUM, SIN EMBARGO DE ACUERDO CON EL NOMBRE DEL SERVICIO ES NO POS
VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL)- 2000 UI CAPSULA BLANDA	20062937-3	137	NO POS

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 7. Concepto NTR III Trimestre de 2015**

Nombre del servicio	CUM	TOTAL	CLASIFICACION DE COBERTURA RELACIONADA CON EL CUM
ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO 500 30 MG TABLETA O GRAGEA	24032-1	411	NO POS
ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO 500 8 MG TABLETA O GRAGEA	27363-1	160	NO POS
CARVEDILOL 6 25 MG TABLETA	19948075-1	112	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
ESPONJA PREPARACION MAGISTRAL	1	113	NO TIENE CUM Y DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN NO ES POSIBLE DETERMINAR COBERTURA
LEFLUNOMIDA 20 MG TABLETA	19963298-2	147	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA.
LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA H	20018997-1	236	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
PREGABALINA 75 MG CAPSULA	20016558-3	267	NO POS, REGISTRO DE EXPORTACIÓN QUE NO SE COMERCIALIZA EN TERRITORIO COLOMBIANO (RSM-Exp20100010807)
QUETIAPINA 25MG TABLETA H	20009949-6	157	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
CARBOXIMETILCELULOSA 0 5 SOLUCION OFTALMICA	226891-1	106	NO POS
LEVETIRACETAM 100MG ML SOLUCION INYECTABLE H	19999765-1	108	POS CONDICIONADO, CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

En el Marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el Ministerio de Salud esta adelantado la construcción de un actualización integral del plan de beneficio con el acompañamiento de la participación ciudadana, cabe anotar que para las inclusiones se tiene en cuenta las base de recobros del no pos, tecnologías y perfil epidemiológicos entre otros.

### 1.5. **LA DISMINUCIÓN O AUMENTO DE NEGACIONES EN CADA PERIODO POR EPS**

#### **CONCEPTO DE NEGACION DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA**

Un servicio negado corresponde a cualquier tecnología en salud, es decir cualquier actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo, servicio y procedimiento usado en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud, que se encuentre cubierta por el Plan de Beneficios, pero cuyo servicio no fue efectivamente prestado.

Cuando el usuario solicita el servicio pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es negado por el CTC es un servicio negado

Cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios se activa el proceso de CTC – Comité Técnico Científico y este es aprobado pero se demora en la prestación del servicio, no es un servicio negado sino un problema de oportunidad en el servicio.

La negación del servicio puede presentarse por dos vías: Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR) y, Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG).

En las mesas de trabajo realizadas con las EPS sobre el diligenciamiento de la Resolución 1683 de 2015 se pudo observar que el ítem “El servicio solicitado es cobertura del POS” las entidades lo diligencias cuando la solicitud entra por CTC, lo que se puede concluir que no es claro este ítem y se debe verificar como se modifica para que realmente las Entidades presente los casos servicios del POS que se le niegan a los usuarios y se convierten en tutelas, donde se debe también verificar que sea negado y no que la oportunidad el servicio no es buena y se tome como negación.

A continuación se presentan los casos que fueron sometidos a Comité Técnico-Científico. (Véanse tablas No. 8 y 9).

**Tabla 8. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo**

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
<b>M:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS	11	2	7	20	0,06%
<b>O:</b> No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	3.517	1.773	3.544	8.834	24,45%
<b>P:</b> La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	4.081	2.148	3.535	9.764	27,03%

MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
<b>Q:</b> No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	283	130	237	650	1,80%
<b>R:</b> No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	467	360	298	1.125	3,11%
<b>S:</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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	853	309	1.064	2.226	6,16%
<b>T:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3			3	0,01%
<b>U:</b> La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.				0	0,00%
<b>V:</b> Otros motivos	4.649	4.097	4.761	13.507	37,39%
<b>Total general</b>	<b>13.864</b>	<b>8.819</b>	<b>13.446</b>	<b>36.129</b>	<b>100%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

Como se observa en la tabla No.8 en el Régimen Contributivo, de las 36.129 negaciones de servicios médicos NEG (Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC), el 37,39% equivalente a 13.507 registros corresponden al concepto “V:Otros motivos”, un 27,03% con 9.764 registros por concepto “P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS”, y el 35% restante por los demás conceptos con un total de 11.436 registros.

**Tabla 9. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado**

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
<b>M:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS	183	251	307	741	7,07%
<b>O:</b> No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	328	395	460	1.183	11,28%
<b>P:</b> La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	581	694	1.229	2.504	23,89%
<b>Q:</b> No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	235	162	74	471	4,49%
<b>R:</b> No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	168	398	275	841	8,02%
<b>S:</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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	176	225	190	591	5,64%
<b>T:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	2	7	3	12	0,11%
<b>U:</b> La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	7	4	2	13	0,12%
<b>V:</b> Otros motivos	1.463	1.088	1.576	4.127	39,37%
<b>Total general</b>	<b>3.143</b>	<b>3.224</b>	<b>4.116</b>	<b>10.483</b>	<b>100%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

Como se observa en la tabla No.9 en el Régimen Subsidiado, de las 10.483 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 39,37% equivalente a 4.127 registros corresponden al concepto “V:Otros Motivos”, un 23,89% con 2.504 registros por concepto de “P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS”, y el 36,75% restante por los demás conceptos con un total de 3.852 registros.

**Tabla 10. Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR)**

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Aliansalud	B: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	5	0	-100%
	C: El usuario presenta período de mora	62	30	-52%
	I: Otros motivos	11	23	109%
<b>Total Aliansalud</b>		<b>78</b>	<b>53</b>	<b>-32%</b>
Anas Wayuu	A: El servicio solicitado es cobertura del POS	7	8	14%
	G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3	0	-100%
<b>Total Anas Wayuu</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>-20%</b>
Cafam	I: Otros motivos	603	109	-82%
<b>Total Cafam</b>		<b>603</b>	<b>109</b>	<b>-82%</b>
Caprecom	I: Otros motivos	308	452	47%
<b>Total Caprecom</b>		<b>308</b>	<b>452</b>	<b>47%</b>
Comfacor	I: Otros motivos	901	975	8%
<b>Total Comfacor</b>		<b>901</b>	<b>975</b>	<b>8%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Comfacundi	I: Otros motivos	2	120	5900%
<b>Total Comfacundi</b>		<b>2</b>	<b>120</b>	<b>5900%</b>
Comfaguajira	I: Otros motivos	394	136	-65%
<b>Total Comfaguajira</b>		<b>394</b>	<b>136</b>	<b>-65%</b>
Comfamiliar de Nariño	I: Otros motivos	46	30	-35%
<b>Total Comfamiliar de Nariño</b>		<b>46</b>	<b>30</b>	<b>-35%</b>
Comfamiliar Huila	A: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	7	
	B: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	2	0	-100%
	G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	240	587	145%
	I: Otros motivos	599	636	6%
<b>Total Comfamiliar Huila</b>		<b>841</b>	<b>1.230</b>	<b>46%</b>
Comfaoriente	I: Otros motivos	6	30	400%
<b>Total Comfaoriente</b>		<b>6</b>	<b>30</b>	<b>400%</b>
Comparta	A: El servicio solicitado es cobertura del POS	6	0	-100%
	G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	4	
	I: Otros motivos	464	172	-63%
<b>Total Comparta</b>		<b>470</b>	<b>176</b>	<b>-63%</b>
Coosalud	I: Otros motivos	1.271	794	-38%
<b>Total Coosalud</b>		<b>1.271</b>	<b>794</b>	<b>-38%</b>
Dusakawi	I: Otros motivos	4	0	-100%
<b>Total Dusakawi</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>-100%</b>
Emdisalud	I: Otros motivos	5	0	-100%
<b>Total Emdisalud</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>-100%</b>
Manexka	I: Otros motivos	76	86	13%
<b>Total Manexka</b>		<b>76</b>	<b>86</b>	<b>13%</b>
Nueva EPS	A: El servicio solicitado es cobertura del POS	6.598	8.671	31%
	C: El usuario presenta período de mora	264	455	72%



	D: El usuario se encuentra en período de urgencia	5	6	20%
	E: Traslado entre EPS	0	1	
	F: Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud	1	0	-100%
	G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	4	5	25%
	H: La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada	14	1	-93%
	I: Otros motivos	12.054	12.760	6%
<b>Total Nueva EPS</b>		<b>18.940</b>	<b>21.899</b>	<b>16%</b>
Pijaos Salud	I: Otros motivos	54	117	117%
<b>Total Pijaos Salud</b>		<b>54</b>	<b>117</b>	<b>117%</b>
Salud Total - Contributivo	I: Otros motivos	839	1.124	34%
<b>Total Salud Total - Contributivo</b>		<b>839</b>	<b>1.124</b>	<b>34%</b>
Sanitas	A: El servicio solicitado es cobertura del POS	83	37	-55%
<b>Total Sanitas</b>		<b>83</b>	<b>37</b>	<b>-55%</b>
SOS	I: Otros motivos	46	0	-100%
<b>Total SOS</b>		<b>46</b>	<b>0</b>	<b>-100%</b>
Sura EPS	C: El usuario presenta período de mora	6	0	-100%
	F: Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud	1	0	-100%
	I: Otros motivos	2	0	-100%
<b>Total Sura EPS</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>-100%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>24.986</b>	<b>27.376</b>	<b>10%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 11. Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG)**

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
AIC	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	1	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	3	7	133%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	3	0
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	2	1	-50%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	1	29	2800%
	V: Otros motivos	2	0	-100%
<b>Total AIC</b>		<b>8</b>	<b>41</b>	<b>413%</b>
Aliansalud	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	150	0	-100%
	N: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	13	0	-100%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	305	307	1%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	2.553	2.066	-19%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	41	20	-51%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	7	5	-29%

	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	98	58	-41%
	V: Otros motivos	1.412	264	-81%
<b>Total Aliansalud</b>		<b>4.579</b>	2.720	-41%
Ambuq	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	70	117	67%
<b>Total Ambuq</b>		<b>70</b>	117	67%
Anas Wayuu	V: Otros motivos	7	12	71%
<b>Total Anas Wayuu</b>		<b>7</b>	12	71%

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Asmet Salud	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	6	19	217%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	53	12	-77%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	192	113	-41%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	5	11	120%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	15	17	13%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	3	1	-67%
	V: Otros motivos	146	482	230%
<b>Total Asmet Salud</b>		<b>420</b>	655	56%
Cafam	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	1	0	-100%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	27	2	-93%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1	0	-100%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1	0	-100%
<b>Total Cafam</b>		<b>30</b>	2	-93%

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Cafesalud - Contributivo	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	1	0	-100%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	2	1	-50%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	6	6	0%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1	7	600%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	44	81	84%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	56	45	-20%
	<b>Total Cafesalud - Contributivo</b>	<b>110</b>	<b>140</b>	<b>27%</b>
Cafesalud - Subsidiado	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	2	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	6	8	33%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	2	4	100%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	33	40	21%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	28	29	4%
	V: Otros motivos	1	3	200%
<b>Total Cafesalud - Subsidiado</b>		<b>70</b>	<b>86</b>	<b>23%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Cajacopi	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	11	15	36%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	4	1	-75%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	211	115	-45%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	6	0	-100%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	8	0	-100%
	V: Otros motivos	42	31	-26%
<b>Total Cajacopi</b>		<b>282</b>	162	-43%
Capitalsalud	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	10	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	35	109	211%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	10	24	140%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	82	100	22%
	V: Otros motivos	522	184	-65%
<b>Total Capitalsalud</b>		<b>649</b>	427	-34%

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Caprecom	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	6	0
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	80	1	-99%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	191	263	38%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	7	33	371%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	34	12	-65%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	27	28	4%
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	1	0
	V: Otros motivos	179	200	12%
<b>Total Caprecom</b>		<b>518</b>	<b>544</b>	<b>5%</b>
Capresoca	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	4	0	-100%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	1	1	0%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	1	0	-100%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	1	0
<b>Total Capresoca</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-67%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Colsubsidio	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	0	71	0
	V: Otros motivos	69	0	-100%
<b>Total Colsubsidio</b>		<b>69</b>	<b>71</b>	<b>3%</b>
Comfaboy	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	5	3	-40%
	V: Otros motivos	5	17	240%
<b>Total Comfaboy</b>		<b>10</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Comfacor	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	18	13	-28%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	5	0	-100%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	2	0
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	2	1	-50%
	V: Otros motivos	1	2	100%
	<b>Total Comfacor</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>-31%</b>
Comfacundi	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	11	23	109%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	9	3	-67%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	32	90	181%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	5	4	-20%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	2	0
	V: Otros motivos	28	39	39%
	<b>Total Comfacundi</b>	<b>85</b>	<b>161</b>	<b>89%</b>



ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Comfaguajira	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	16	5	-69%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	121	54	-55%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1	0	-100%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	12	8	-33%
	V: Otros motivos	28	12	-57%
<b>Total Comfaguajira</b>		<b>178</b>	<b>79</b>	<b>-56%</b>
Comfamiliar Cartagena	V: Otros motivos	3	12	300%
<b>Total Comfamiliar Cartagena</b>		<b>3</b>	<b>12</b>	<b>300%</b>
Comfamiliar de Nariño	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	3	0
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	1	0
<b>Total Comfamiliar de Nariño</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Comfamiliar Huila	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	80	75	-6%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	20	8	-60%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	139	101	-27%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	3	8	167%

	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	28	26	-7%
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3	5	67%
	U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	0	1	0
	V: Otros motivos	174	218	25%
<b>Total Comfamiliar Huila</b>		<b>447</b>	<b>442</b>	<b>-1%</b>
Comfaoriente				
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	15	42	180%
	V: Otros motivos	16	4	-75%
<b>Total Comfaoriente</b>		<b>31</b>	<b>46</b>	<b>48%</b>
Comfenalco Valle				
	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	3	1	-67%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	3	18	500%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	16	53	231%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	4	6	50%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	2	0
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	1	0
	V: Otros motivos	174	443	155%
<b>Total Comfenalco Valle</b>		<b>200</b>	<b>524</b>	<b>162%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Comparta	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	320	211	-34%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	67	92	37%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	189	286	51%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	16	2	-88%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	3	0	-100%
	V: Otros motivos	915	511	-44%
<b>Total Comparta</b>		<b>1.510</b>	<b>1.102</b>	<b>-27%</b>
Compensar	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	10	7	-30%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	215	302	40%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	244	415	70%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	10	14	40%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	22	44	100%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	45	50	11%
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	2	0
	V: Otros motivos	15	74	393%
<b>Total Compensar</b>		<b>561</b>	<b>908</b>	<b>62%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Cooameva	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	8	3	-63%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	52	50	-4%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	121	232	92%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	100	191	91%
	V: Otros motivos	179	268	50%
<b>Total Coomeva</b>		<b>460</b>	<b>744</b>	<b>62%</b>
Coosalud	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	1	0
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	6	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	0	13	0
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	17	0
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	0	41	0
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	68	12	-82%
	V: Otros motivos	157	93	-41%
<b>Total Coosalud</b>		<b>225</b>	<b>183</b>	<b>-19%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Cruz Blanca	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	1	0	-100%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	8	0	-100%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	2	0	-100%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	41	35	-15%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	5	1	-80%
<b>Total Cruz Blanca</b>		<b>57</b>	<b>36</b>	<b>-37%</b>
Dusakawi	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	4	24	500%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	1	0	-100%
<b>Total Dusakawi</b>		<b>5</b>	<b>24</b>	<b>380%</b>
Ecoopsos	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	49	0	-100%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	2	3	50%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	141	138	-2%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	13	60	362%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1	0	-100%

	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	37	48	30%
<b>Total Ecoopsos</b>		<b>243</b>	249	2%
Emdisalud	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	5	37	640%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	5	9	80%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	10	12	20%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	2	0
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	0	2	0
	V: Otros motivos	60	60	0%
<b>Total Emdisalud</b>		<b>80</b>	122	53%
Emssanar-Contributivo	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	1	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	0	4	0
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	2	0
	V: Otros motivos	7	1	-86%
<b>Total Emssanar-Contributivo</b>		<b>7</b>	8	14%
Emssanar-Subsidiado	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	95	0
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	14	0
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	0	360	0
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	220	0

	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	0	463	0
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	22	0
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	4	0
	U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	0	11	0
	V: Otros motivos	1.147	1.396	22%
<b>Total Emssanar-Subsidiado</b>		<b>1.147</b>	2.585	125%
				0
EPM Departamento Medico	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1	0	-100%
	V: Otros motivos	6	1	-83%
<b>Total EPM Departamento Medico</b>		<b>7</b>	1	-86%
Famisanar- Contributivo	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	31	22	-29%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	3	4	33%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	56	49	-13%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1	0	-100%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	110	93	-15%
	V: Otros motivos	50	120	140%

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
<b>Total Famisanar-Contributivo</b>				15%
		251	288	0
Fondo de Pasivo	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	3	0	-100%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	10	0	-100%
	V: Otros motivos	0	3	0
<b>Total Fondo de Pasivo</b>		13	3	-77%
Mallamas	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	32	58	81%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	5	4	-20%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	72	149	107%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	23	66	187%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	2	0
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	2	0
	V: Otros motivos	48	56	17%
<b>Total Mallamas</b>		180	337	87%



ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Manexka	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	0	14	0
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	0	1	0
	V: Otros motivos	4	0	-100%
<b>Total Manexka</b>		<b>4</b>	<b>15</b>	<b>275%</b>
Mutual Ser	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	135	142	5%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	33	57	73%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	52	555	967%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	4	0
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	2	3	50%
	V: Otros motivos	866	566	-35%
<b>Total Mutual Ser</b>		<b>1.088</b>	<b>1.327</b>	<b>22%</b>
Nueva EPS	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	1	4	300%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	4.370	2.592	-41%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	328	349	6%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	967	80	-92%

	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	14	170	1114%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	553	923	67%
	V: Otros motivos	886	859	-3%
<b>Total Nueva EPS</b>		<b>7.119</b>	4.977	-30%
Pijaos Salud	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1	0	-100%
<b>Total Pijaos Salud</b>		<b>1</b>	0	-100%
Salud Total - Contributivo	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	423	725	71%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	3	12	300%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	17	22	29%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	324	471	45%
	V: Otros motivos	43	54	26%
<b>Total Salud Total - Contributivo</b>		<b>810</b>	1.284	59%

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Salud Total - Subsidiado	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	9	9	0%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	0	5	0
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	0	2	0
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	9	6	-33%
	V: Otros motivos	4	1	-75%
<b>Total Salud Total - Subsidiado</b>		<b>22</b>	<b>23</b>	<b>5%</b>
SaludCoop	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	4	4	0%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	43	26	-40%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	57	42	-26%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	35	36	3%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	396	387	-2%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	276	227	-18%
	V: Otros motivos	3	2	-33%
	<b>Total SaludCoop</b>	<b>814</b>	<b>724</b>	<b>-11%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Saludvida - Contributivo	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	0	2	0
	V: Otros motivos	14	8	-43%
<b>Total Saludvida - Contributivo</b>		<b>14</b>	<b>10</b>	<b>-29%</b>
Saludvida - Subsidiado	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	2	0	-100%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	1	0	-100%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	5	9	80%
	V: Otros motivos	68	100	47%
<b>Total Saludvida - Subsidiado</b>		<b>76</b>	<b>109</b>	<b>43%</b>
Sanitas	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	22	3	-86%
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	1.866	2.155	15%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	151	221	46%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	123	92	-25%
	V: Otros motivos	3.115	4.571	47%
<b>Total Sanitas</b>		<b>5.277</b>	<b>7.042</b>	<b>33%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Savia	M: El servicio solicitado es cobertura del POS	0	1	0
	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	582	908	56%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	10	37	270%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	129	29	-78%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	213	186	-13%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	65	154	137%
	T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	13	0	-100%
	U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	0	1	0
	V: Otros motivos	174	123	-29%
<b>Total Savia</b>		<b>1.186</b>	<b>1.439</b>	<b>21%</b>
SOS	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	555	700	26%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	719	1.012	41%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	118	167	42%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	4	6	50%
	V: Otros motivos	82	110	34%
<b>Total SOS</b>		<b>1.478</b>	<b>1.995</b>	<b>35%</b>

ENTIDAD	MOTIVO	II TRIMESTRE DE 2015	III TRIMESTRE DE 2015	Variación III vs II trimestre
Sura EPS	O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	1.828	2.020	11%
	P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	3.329	5.546	67%
	Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	34	19	-44%
	R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	138	210	52%
	S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	1	263	26200%
	V: Otros motivos	5.495	6.734	23%
<b>Total Sura EPS</b>		<b>10.825</b>	<b>14.792</b>	<b>37%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>41.258</b>	<b>46.612</b>	<b>13%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 12 Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y no tramitados ante el CTC –NTR**

II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	6.694	26,79%
B: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	7	0,03%
C. El usuario presenta período de mora	332	1,33%
D. El usuario se encuentra en período de urgencia	5	0,02%
Motivo	Cantidad	%

F. Cambio de régimen de seguridad social en salud	2	0,01%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	247	0,99%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada	14	0,06%
I. Otros motivos	17.685	70,78%
<b>TOTALES</b>	<b>24.986</b>	<b>100,00%</b>

III Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	8.723	31,86%
C: El usuario presenta período de mora	485	1,77%
D: El usuario se encuentra en período de urgencia	6	0,02%
E: Traslados entre EPS	1	0,00%
G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	596	2,18%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada	1	0,00%
I: Otros motivos	17.564	64,16%
<b>TOTALES</b>	<b>27.376</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

**Tabla 13. Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y negados por el CTC – NEG**

III Trimestre de 2014		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	106	1,48%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	2.674	37,43%

P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	783	10,96%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	237	3,32%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	302	4,23%
S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	511	7,15%
V: Otros motivos	2.531	35,43%
<b>TOTALES</b>	<b>7.144</b>	<b>100,00%</b>

II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	888	2,15%
N: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	13	0,03%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	10.526	25,51%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	8.907	21,59%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1.616	3,92%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1.111	2,69%



Motivo	Cantidad	%
S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	2.033	4,93%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	16	0,04%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.		0,00%
V: Otros motivos	16.147	39,14%
<b>TOTALES</b>	<b>41.257</b>	<b>100,00%</b>

II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	761	1,63%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	10.017	21,49%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	12.268	26,32%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1.121	2,40%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1.966	4,22%
S: 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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	2.817	6,04%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	15	0,03%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	13	0,03%
V: Otros motivos	17.634	37,83%
<b>TOTALES</b>	<b>46.612</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

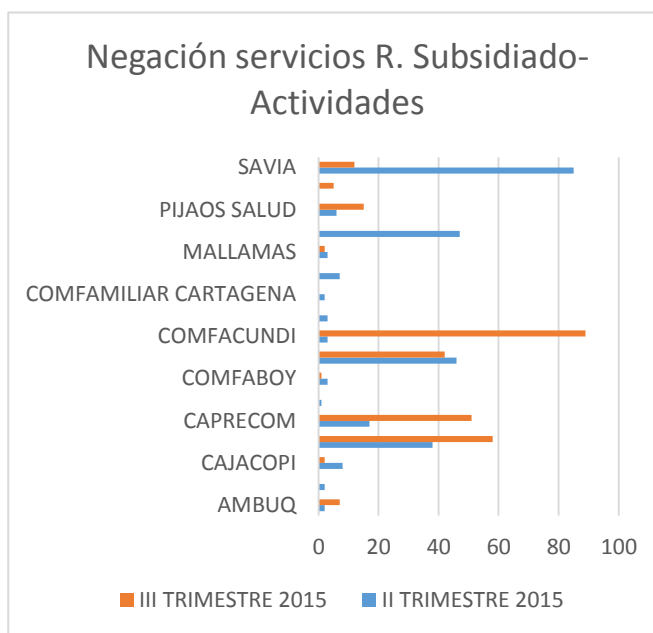
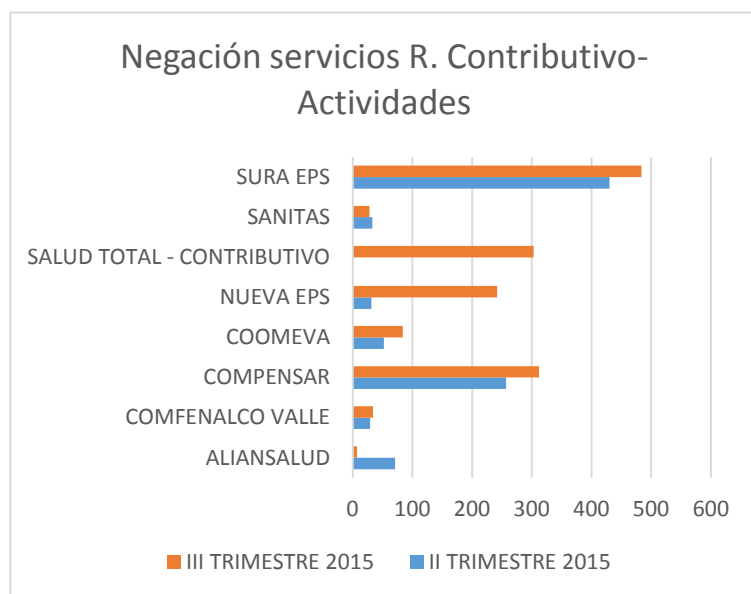
Como se observa en la tabla No. 13 servicios de salud formulados por el médico tratante no autorizados por las EPS y negados por el CTC – NEG, la variación del II trimestre de 2015 con el III trimestre de 2015 en el caso de “El servicio solicitado es cobertura del POS” se presenta una disminución del 14,30% equivalente a 127 registros.

En el motivo “No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país” la disminución es del 4,84% equivalente a 509 registros.

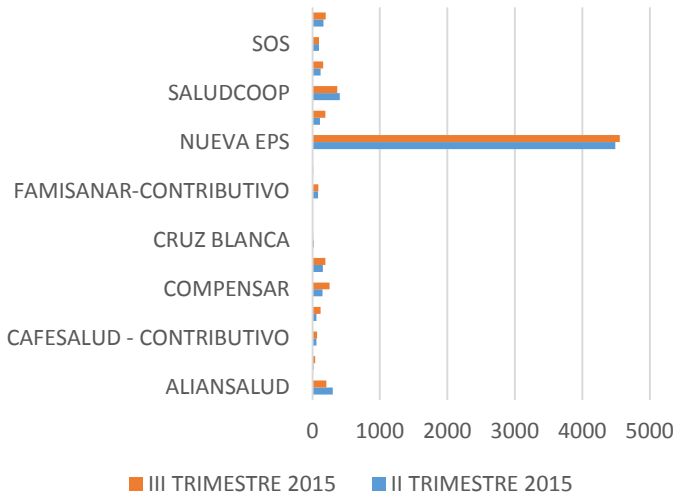
En el caso de “La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS” se observa un incremento del 37,73% equivalentes a 3.361 registros.

En el ítem “Otros Motivos” se presenta un incremento del 9,21% el cual equivalente a .1487 registros.

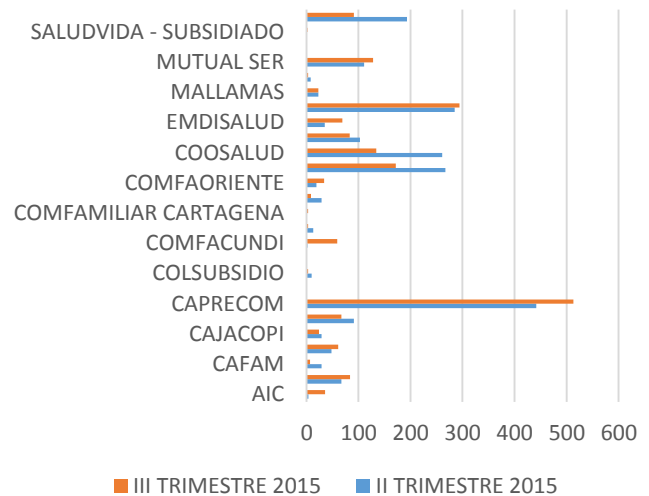
**Tabla 14. Gráfica por Régimen**



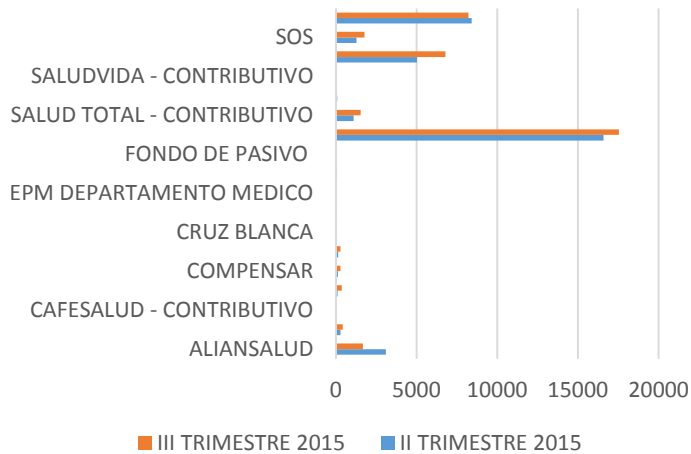
### Negación servicios R. Contributivo-Insumos



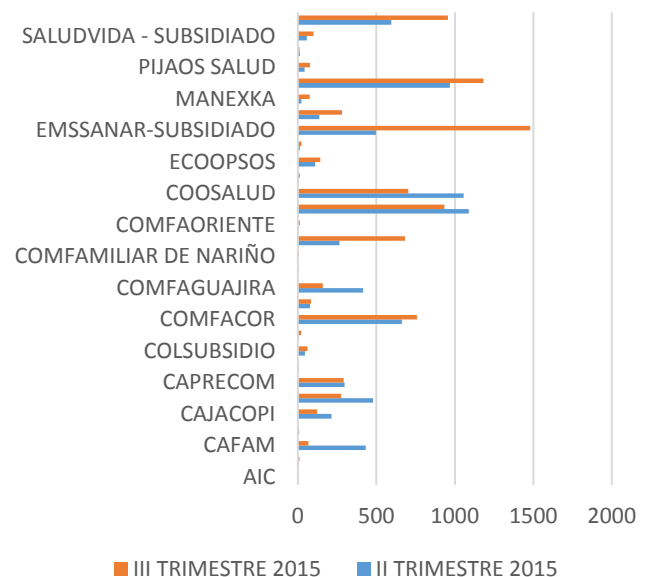
### Negación servicios R. Subsidiado-Insumos



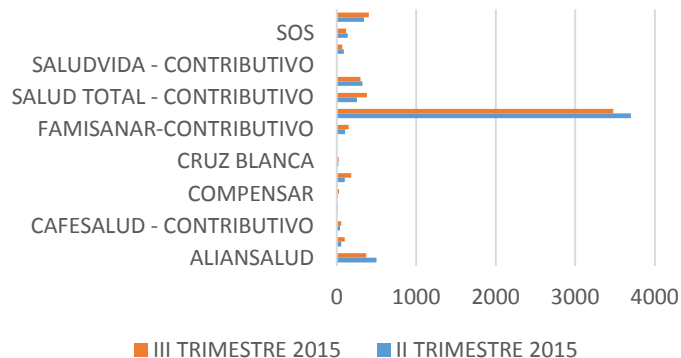
### Negación servicios R. Contributivo-Medicamentos



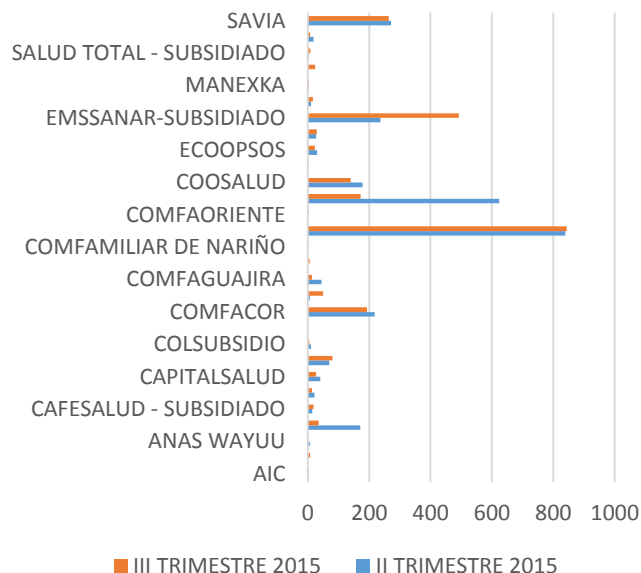
### Negación servicios R. Subsidiado-Medicamentos



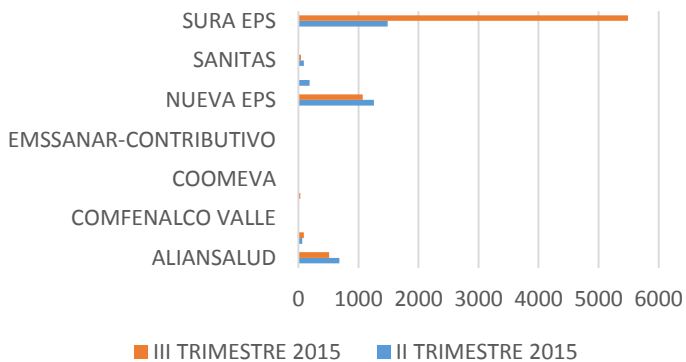
### Negación servicios R. Contributivo- Procedimientos



### Negación servicios R. Subsidiado- Procedimientos



### Negación servicios R. Contributivo- Otros servicios



### Negación servicios R. Subsidiado- Otros servicios

