

Orden 19  
Sentencia T-760 de 2008  
Auto 411 de 2015  
Informe I trimestre de 2016

Dirección de Regulación de la  
Operación del Aseguramiento en  
Salud, Riesgos labores y Pensiones

Bogotá D.C., Mayo de 2016

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| 1. ANTECEDENTES.....                                     | 5  |
| 2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN.....                          | 8  |
| 3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....                          | 13 |
| 3.1 TIPO DE RÉGIMEN .....                                | 15 |
| 3.2 MODALIDAD DE ATENCIÓN.....                           | 17 |
| 3.3 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO .....                    | 19 |
| 3.4 CONCEPTO DE NEGACION DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA ..... | 22 |
| 3.6 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG) .....            | 30 |
| 3.7 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO.....         | 34 |
| 4. CONCLUSIONES .....                                    | 41 |

## TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Consolidado Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo enero a marzo de 2016 .....                         | 8  |
| Tabla 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo enero a marzo de 2016.....                                      | 10 |
| Tabla 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el.....   | 11 |
| Tabla 4. Total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS por tipo de Régimen I Trimestre de 2016 .....            | 16 |
| Tabla 5.Total de registros enviados y validados por régimen .....  | 17 |
| Tabla 6. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo .....  | 17 |
| Tabla 7. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado  | 18 |
| Tabla 8. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo .....  | 20 |
| Tabla 9. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado .....  | 20 |
| Tabla 10 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo .....  | 23 |
| Tabla 11. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado .....   | 23 |
| Tabla 12 Total de negaciones en el trimestre y por régimen.....  | 24 |
| Tabla 13. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo) ..... | 27 |
| Tabla 14. Conceptos de negación de servicios por NTR – Otros motivos .....   | 27 |
| Tabla 15. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado).....    | 28 |
| Tabla 16. Conceptos de negación de servicios por NTR – Otros motivos .....   | 28 |
| Tabla 17. Entidades que reportan “A: El servicio solicitado es cobertura del POS” periodo enero a marzo de 2016.....                               | 29 |
| Tabla 18. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo .....  | 30 |
| Tabla 19. Motivos de negación por el CTC (NEG) – Otros Motivo .....  | 31 |
| Tabla 20. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado .....  | 32 |
| Tabla 21. Motivos de negación por el CTC (NEG) – Otros Motivo .....  | 33 |
| Tabla 22. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo .....                            | 34 |
| Tabla 23. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado.....                               | 35 |
| Tabla 24. Total de registros remitidos por Entidad - periodo enero de 2016 .....   | 36 |
| Tabla 25. Total de registros remitidos por Entidad - periodo febrero de 2016.....  | 37 |
| Tabla 26. Total de registros remitidos por Entidad en periodo marzo de 2016 .....  | 38 |

## GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud- régimen subsidiado.....       | 10 |
| Gráfico 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud- régimen contributivo.....     | 11 |
| Gráfico 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el periodo enero a marzo de 2016 ..... | 12 |
| Gráfico 4. Total registros enviados y validados exitosamente .....                                    | 13 |
| Gráfico 5. Número de registros por modalidad de atención periodo .....                                | 18 |
| Gráfico 6. Número de registros por modalidad de atención .....  | 19 |
| Gráfico 7. Número de registros por tipo de servicios en el I trimestre de 2016 .....                  | 21 |
| Gráfico 8: Número de registros por tipo de servicios .....  | 22 |
| Gráfico 9. Vía de la negación de servicio régimen subsidiado .....                                    | 25 |
| Gráfico 10. Vía de la negación de servicio régimen contributivo.....                                  | 26 |
| Gráfico 11. El servicios solicitado es cobertura del POS (NTR).....                                   | 29 |
| Gráfico 12. El servicios solicitado es cobertura del POS (NEG) .....                                  | 33 |

## 1. ANTECEDENTES

La Sentencia T-760 de 2008, en la orden décima novena estipuló lo siguiente:

***“Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) 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, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuales no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico”.***

Posteriormente, la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 profiere los Autos del 13 de julio y 24 de agosto de 2009, relacionados con la orden décimo novena de la sentencia, en la cual precisa que dicha orden es de aplicación exclusiva para las Entidades Promotoras de Salud, por lo que el Ministerio de la Protección Social adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos a través de la Resolución 3173 de 2009<sup>1</sup>, modificada por la Resolución 3821 de 2009<sup>2</sup>, las cuales fueron derogadas por la Resolución 163 de 2011<sup>3</sup>.

Luego, a través del Auto 043 de 2012, la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 señala que el formulario para el Registro de Negación de Servicios adoptado a través de la Resolución 163 de 2011, presenta falencias, por lo que el Ministerio, mediante la Resolución 744 de 2012<sup>4</sup>, adoptó un nuevo formulario que registra la información conforme los parámetros establecidos por la Alta Corporación y permite a las entidades encargadas de la realización del reporte efectuar el diligenciamiento de manera sencilla, además de garantizar un mayor grado de calidad y utilidad de la información.

<sup>1</sup> Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

<sup>2</sup> “Por la cual se modifica la Resolución 3821 de 2009”

<sup>3</sup> “Por la cual se adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos por parte de las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar y dicta otras disposiciones”

<sup>4</sup> “Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones”

Es importante mencionar que la Contraloría General de la República en su revisión al cumplimiento de la Sentencia T-760 presentó unos hallazgos sobre el cumplimiento de la Orden 19 frente a los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social realizó los ajustes respectivos.

Teniendo en cuenta los hallazgos del ente de control y analizando las vigencias 2012 y 2013, se pudo concluir que las aseguradoras presentaban los reportes de negaciones de manera extemporánea, algunas con información acumulada de varios períodos pendientes y otras no reportaban. Además, la mayoría de los reportes no pasaban la malla validadora por errores de estructura y/o contenido, lo que ocasionó nuevos requerimientos, deficiencias en la oportunidad de entrega e ineffectividad en el método de verificación de la información.

Por estos motivos, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó mesas de trabajo intersectorial con la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, para considerar estrategias para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC).

Por lo anterior se pudo concluir que era indispensable crear un mecanismo para la recepción de la información de manera oportuna y cumpliendo con los artículos 112, 113, 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los cuales señalan que le corresponde al Ministerio articular y administrar la información del Sistema de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

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.

En el marco de la Resolución 1683 de 2015 este Ministerio pone a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud y Defensoría del Pueblo un acceso al FTP del Ministerio donde se colocan los archivos remitidos por las EPS y EOC, con el fin de que las tres entidades tengan el mismo archivo y la misma cantidad de registros.

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 el envío por medio de la plataforma PISIS. A continuación se explican las fases de validación:

Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.

Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado. A partir del mes de mayo del año en curso el aplicativo misional está integrado en la plataforma PISIS, por lo cual la PISIS realizará las dos validaciones e informará al reportante el estado de la validación y si es necesario realizar alguna corrección y la fecha de entrega de la misma o si la validación fue exitosa.

Una vez realizadas las dos validaciones se toman los archivos que pasaron satisfactoriamente las dos validaciones para realizar el análisis de la información remitida por las entidades para presentar el siguiente informe el cual corresponde al I trimestre de 2016.

## 2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN

La Resolución 1683 de 2015 informa que las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) deberán remitir la información del anexo técnico de dicha resolución por medio de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO.

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 primer trimestre de 2016, que se relacionan en el Anexo A. Una vez verificada la información remitida por las diferentes entidades, correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2016, los resultados son los siguientes:

**Tabla 1. Consolidado Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo enero a marzo de 2016**

| Régimen      | Enero de 2016                 |   |        | Febrero de 2016               |   |        | Marzo de 2016                 |   |        |
|--------------|-------------------------------|---|--------|-------------------------------|---|--------|-------------------------------|---|--------|
|              | 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   | 31                            | 24  | 77%    | 31                            | 27  | 87%    | 31                            | 29  | 94%    |
| Contributivo | 15                            | 15  | 100%   | 15                            | 13  | 87%    | 15                            | 13  | 87%    |

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

A continuación se enuncian las EPS y EOC que no presentaron información, copia de este informe se remite a la Superintendencia Nacional del Salud con el fin de que conozca que entidades no reportaron para que actué en lo relacionado con su competencia:

- *Enero*: Comfaguajira, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar de Nariño, Coosalud, Manexka y extemporáneo Comparta y Pijaos Salud
- *Febrero*: AIC, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar de Nariño, Cruz Blanca y extemporáneo Cafesalud
- *Marzo*: Comfamiliar Cartagena, Cruz Blanca, Salud Total y extemporáneo Comfaboy

En el marco de la resolución 1683 de 2015 se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa. El detalle del comportamiento de las entidades frente a la radicación de los archivos se relaciona en el Anexo A, en el cual se identifican seis estados:

- **Validación exitosa:** Entidades que presentaron los archivos y el proceso de la segunda validación se ajustó a la estructura y contenido en el marco de la Resolución 1683 de 2015 según el periodo informado.
- **No paso validación:** Entidades que presentaron los archivos y en el proceso de la segunda validación la información presentó errores de contenido, lo cual conllevó a la devolución y notificación mediante correo electrónico, sin que las entidades realizaran el respectivo ajuste de la información, razón por la cual no fueron incluidas en el informe.
- **No presentó casos:** Entidades que remiten el archivo bajo la estructura del anexo técnico correspondiente a la resolución 1683 de 2015 y el registro de control el número total de registros de detalle contenidos en el archivo se presenta en cero (0).
- **No reportan información:** Entidades que no reportan ningún tipo de información, por lo tanto se identifican bajo este concepto.
- **Extemporáneo:** Entidades que no reportaron la información en el marco de la resolución 1683 de 2015 en su Artículo 3 que señala *“Periodicidad y plazo de reporte del registro. Las EPS y EOC deben reportar la información del Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS correspondiente al mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros ocho (8) días calendario del siguiente mes, a partir de junio de 2015”*. Las entidades cargan la información cuando se abre nuevamente la plataforma para el cargue de los archivos que no pasaron la segunda validación.

Cabe anotar que salvo el caso de validación exitosa, en los demás eventos de reporte de información estos archivos no se tienen en cuenta para el análisis de la información por no cumplir con los establecido en el artículo 3 de la resolución 1683 de 2015 y en cumplimiento del hallazgo realizado por la Contraloría General de la Nación.

A continuación se presenta un breve análisis comparativo entre el trimestre antecedente y respecto del mismo periodo en el año anterior.

**Tabla 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo enero a marzo de 2016**

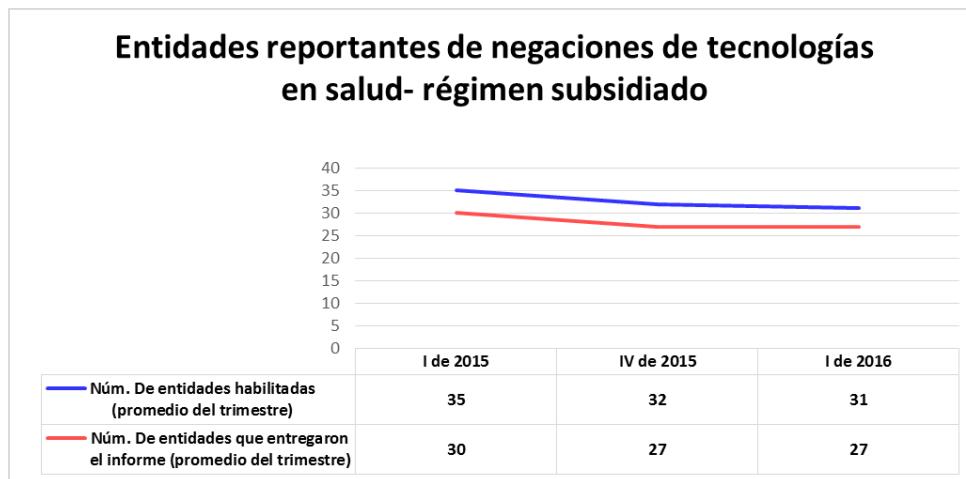
| Subsidiado |   |   |        | Contributivo |   |   |        |
|------------|---|---|--------|--------------|---|---|--------|
| Trimestre  | N.º de entidades habilitadas (promedio del trimestre) | N.º de entidades que entregaron el informe (promedio del trimestre) | % Part | Trimestre    | N.º de entidades habilitadas (promedio del trimestre) | N.º de entidades que entregaron el informe (promedio del trimestre) | % Part |
| I de 2015  | 35  | 30  | 85,71% | I de 2015    | 17  | 14  | 82,35% |
| IV de 2015 | 32  | 27  | 84,38% | IV de 2015   | 16  | 15  | 93,75% |
| I de 2016  | 31  | 27  | 87,10% | I de 2016    | 15  | 14  | 93,33% |

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

Como se puede observar en la tabla No.2 el porcentaje de participación de las entidades habilitadas que reportaron en el I trimestre de 2015 (bajo el marco de la resolución 744 de 2012) y las que reportaron en el I trimestre de 2016 incrementó 1,38 puntos porcentuales en el régimen subsidiado y 10,98 para el régimen contributivo.

En el grafico No.1 se presenta una disminución del 10% de las entidades habilitadas en el régimen subsidiado entre el I trimestre de 2015 comparado con el I trimestre de 2016, para el caso del IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 la disminución fue del 3%.

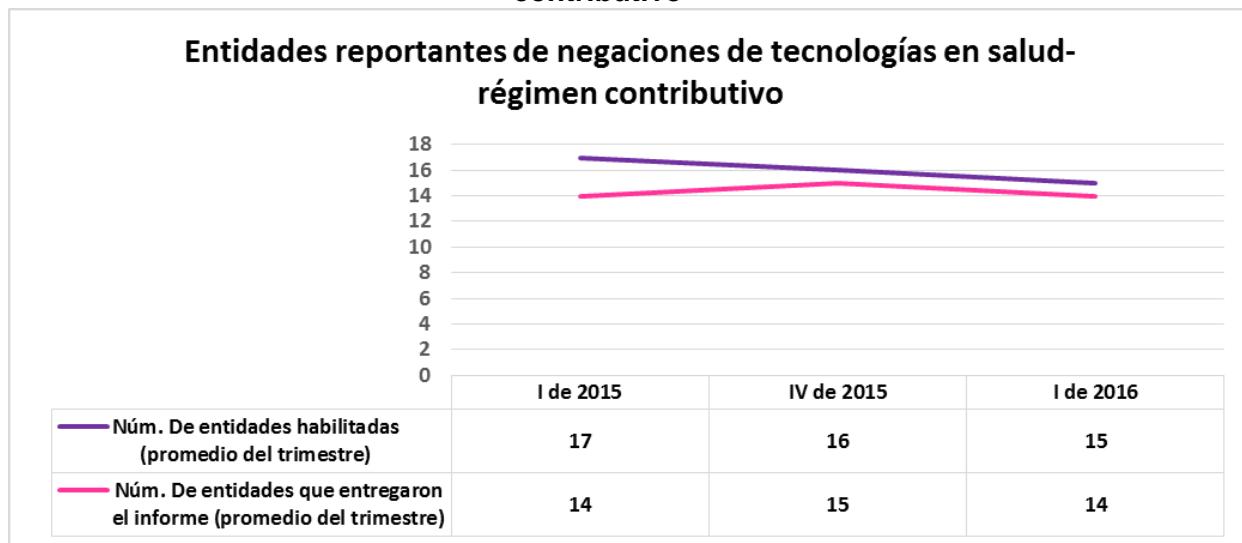
**Gráfico 1. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud- régimen subsidiado**



Elaboración propia del autor

Para el caso del régimen contributivo podemos observar en la gráfica No.2 que se presenta una disminución del 12% de las entidades habilitadas en el I trimestre de 2015 comparado con el I trimestre de 2016.

**Gráfico 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud- régimen contributivo**



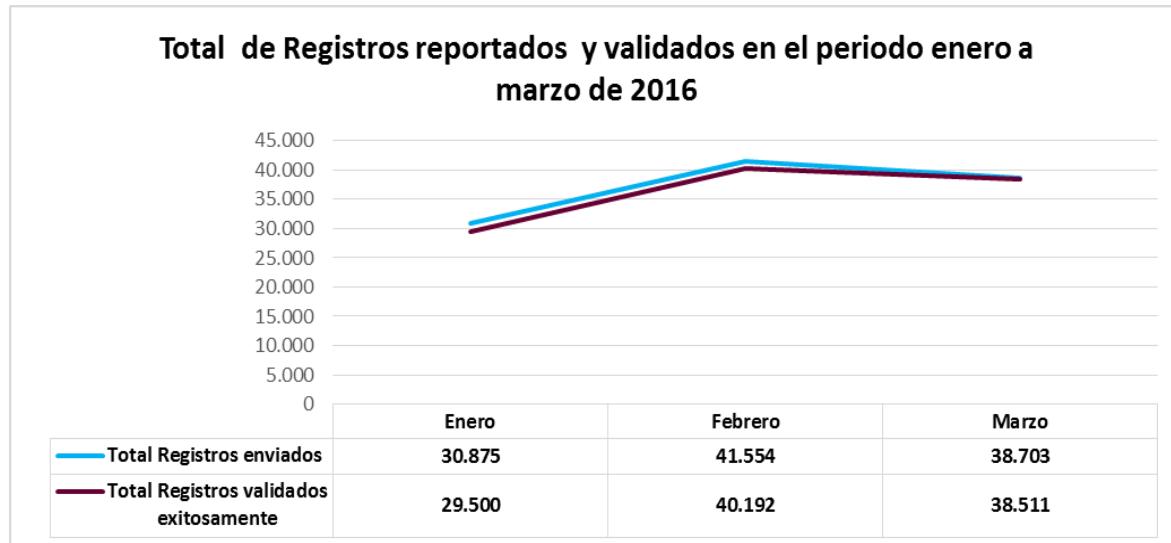
En la tabla No. 3 se presenta el total de registros reportados por las EPS que pasaron las dos validaciones en el marco de la resolución 1683 de 2015, donde se puede observar que el porcentaje de participación en los archivos validados exitosamente sobre los enviados es del 97,36%.

**Tabla 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el periodo enero a marzo de 2016**

| Mes            | Total Registros enviados | Total Registros validados exitosamente | % Participación |
|----------------|--------------------------|--|-----------------|
| Enero          | 30.875                   | 29.500                                 | 95,55%          |
| Febrero        | 41.554                   | 40.192                                 | 96,72%          |
| Marzo          | 38.703                   | 38.511                                 | 99,50%          |
| <b>TOTALES</b> | <b>111.132</b>           | <b>108.203</b>                         | <b>97,36%</b>   |

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

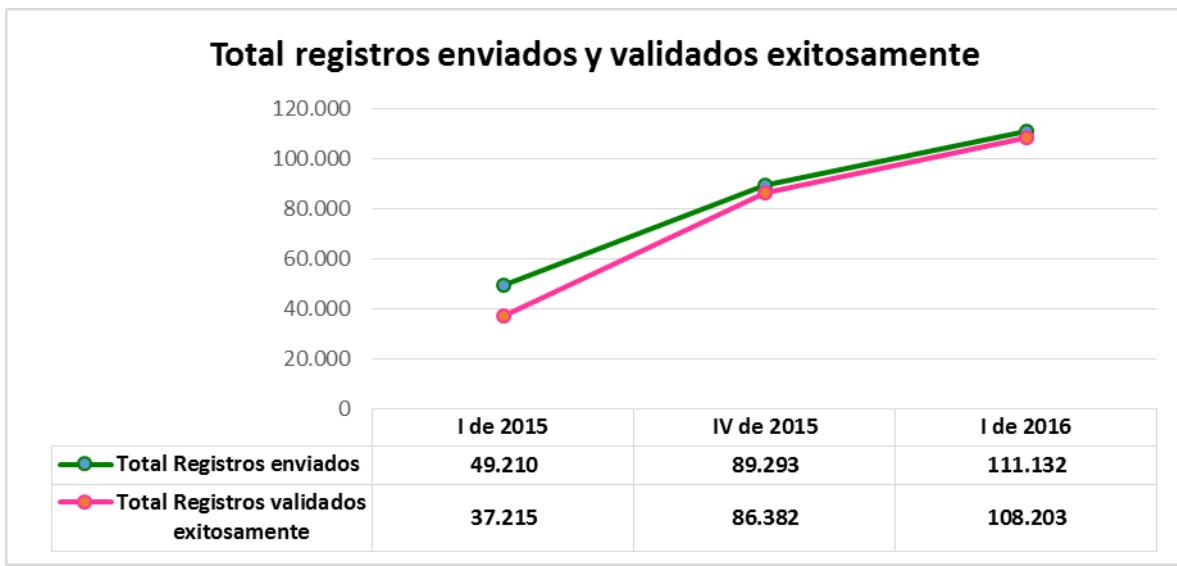
**Gráfico 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el periodo enero a marzo de 2016**



En el grafico 3 se puede observar una aumento del 34,59% sobre los registros enviados entre el mes de enero y febrero de 2016 y se presenta una disminución del 6,86% entre el mes de febrero y marzo de 2016.

Para el caso de los registros validados exitosamente sobre los registros recibidos en el I trimestre de 2016 el 97,36% de los registros cumplieron con las dos validaciones exitosamente.

**Gráfico 4. Total registros enviados y validados exitosamente**



Como se puede observar en el gráfico No.4 la variación de registros enviados entre el periodo I trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 hubo un incrementó del 125,83%, y la variación entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 el incrementó fue de 24,46%.

Con relación a la variación de registros validados exitosamente entre el periodo I trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 el incrementó fue de 190,75% y la variación entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 fue de 25,26%.

### 3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez presentado el total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS correspondientes al período de enero a marzo de 2016 distribuidas por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y EOC. A continuación se identifican las negaciones de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS por los diferentes registros a saber:

i) Tipo de régimen: se presenta el total de registros de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS remitidos por cada una de las EPS y EOC. En el marco del Decreto 3047 de 2013, las EPS están autorizadas para administrar simultáneamente afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado. En el marco de la Resolución 1683 de 2015 las entidades se identifican con su número de NIT, entidades del régimen subsidiado pueden remitir registros de usuarios donde su tipo de régimen es contributivo y viceversa, entidades del

régimen contributivo pueden remitir registros de afiliados donde tu tipo de régimen es contributivo. Por lo anterior se puede presentar el caso de que aparezcan más registros validados que remitidos.

ii) Modalidad de atención: se presenta el total de registros por el cual el usuario fue atendido en la modalidad de Urgencias, Ambulatorio, Hospitalario o Domiciliario.

iii) Tipo de servicio solicitado: se presenta el total de registros según el servicio solicitado; medicamentos, procedimientos, insumos y dispositivos medicos, actividades y otros servicios.

iv) Concepto de negación del servicio o tecnología: La negación de servicios y tecnologías sin Cobertura en el POS 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 y EOC 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 diligencia 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

v) Causal de la negación del servicio: a continuación se presentan cuales son las razones de la negativas por parte de la EPS para no tramitar la solicitud ante el Comité Técnico Científico (**NTR**) o la causa de la negativa por parte del Comité técnico Científico del servicio solicitado (**NEG**):

| (NTR)   | (NEG)  |
|---|--|
| Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC, son:<br><br><b>A:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS<br><b>C:</b> El usuario presenta período de mora<br><b>D:</b> El usuario se encuentra en período de urgencia<br><b>E:</b> Traslado entre EPS<br><b>F:</b> Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud<br><b>G:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada<br><b>H:</b> La cobertura de la póliza de otros seguros no | Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad , son:<br><br><b>M:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS<br><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<br><b>P:</b> La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe |

|  |   |
|--|---|
| ha sido agotada<br><b>I: Otros motivos</b> | descripción de agotamiento de alternativas POS.<br><b>Q:</b> No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.<br><b>R:</b> No existe riesgo inminente para la vida del paciente.<br><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.<br><b>T:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada<br><b>U:</b> La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.<br><b>V:</b> Otros motivos |
|--|---|

vi) Servicio según diagnóstico. Se presentan los primeros veinte (20) diagnósticos más significativos correspondientes a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondiente al diagnóstico principal del usuario en el primer trimestre de 2016.

### 3.1 TIPO DE RÉGIMEN

De los archivos validados exitosamente se presentaron 108.203 registros de negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS en el periodo enero a marzo de 2016, de los cuales 15.703 corresponden al régimen subsidiado y 92.500 al régimen contributivo. Lo anterior indica que el 85,49% del total de los registros de negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS presentadas en el período corresponden al régimen contributivo y el 14,51% al régimen subsidiado (Ver tabla No.4)

**Tabla 4. Total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS por tipo de Régimen I Trimestre de 2016**

| Tipo de Régimen | ENERO                          |                                 |  |                     |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------------|--|---------------------|
|                 | Total Registros enviados       | Total EPS y EOC que reportan    | Total Registros validados exitosamente | % Part. por régimen |
| Subsidiado      | 3.926                          | 24                              | 3.125                                  | 79,60%              |
| Contributivo    | 26.949                         | 15                              | 26.375                                 | 97,87%              |
| Tipo de Régimen | FEBRERO                        |                                 |  |                     |
|                 | Total Registros enviados       | Total EPS y EOC que reportan    | Total Registros validados exitosamente | % Part. Por régimen |
| Subsidiado      | 6.055                          | 27                              | 6.425                                  | 106,11%             |
| Contributivo    | 35.499                         | 13                              | 33.767                                 | 95,12%              |
| Tipo de Régimen | MARZO                          |                                 |  |                     |
|                 | Total Registros enviados       | Total EPS y EOC que reportan    | Total Registros validados exitosamente | % Part. Por régimen |
| Subsidiado      | 5.382                          | 29                              | 6.153                                  | 114,33%             |
| Contributivo    | 33.321                         | 13                              | 32.358                                 | 97,11%              |
| Tipo de Régimen | TOTAL DE REGISTROS POR RÉGIMEN |                                 |  |                     |
|                 | Total Registros enviados       | Promedio EPS y EOC que reportan | Total Registros validados exitosamente | % Part Registros    |
| Subsidiado      | 15.363                         | 27                              | 15.703                                 | 102,21%             |
| Contributivo    | 95.769                         | 14                              | 92.500                                 | 96,59%              |
| <b>TOTAL</b>    | <b>111.132</b>                 |                                 | <b>108.203</b>                         | <b>97,36%</b>       |

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

En la tabla No.5 se puede observar que la variación de registros validados exitosamente en el régimen subsidiado entre los períodos I trimestre de 2015 al trimestre de 2016 incrementó 29,01% y en los períodos IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 incrementó 17,14%.

Con relación al régimen contributivo variación de registros validados exitosamente entre los períodos I trimestre de 2015 a I trimestre de 2016 incrementó del 159,92% y en los períodos IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 incrementó 30,68%.

**Tabla 5.Total de registros enviados y validados por régimen**

| Período    | RÉGIMEN SUBSIDIADO       |  | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO     |  |
|------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
|            | Total Registros enviados | Total Registros validados exitosamente | Total Registros enviados | Total Registros validados exitosamente |
| I de 2015  | 12.365                   | 12.172                                 | 36.845                   | 25.043                                 |
| IV de 2015 | 16.009                   | 13.405                                 | 73.284                   | 72.977                                 |
| I de 2016  | 15.363                   | 15.703                                 | 95.769                   | 92.500                                 |

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

### 3.2 MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los registros en lo correspondiente a modalidad de atención son: Urgencias (U), Ambulatoria (A), Hospitalaria (H) y Domiciliaria (D).

**Tabla 6. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO |               |               |               |               |                |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MODALIDAD            | ENERO         | FEBRERO       | MARZO         | TOTAL         | % PART         |
| AMBULATORIO          | 23.671        | 30.673        | 28.976        | 83.320        | 90,08%         |
| DOMICILIARIO         | 6             | 32            | 32            | 70            | 0,08%          |
| HOSPITALARIO         | 2.645         | 2.978         | 3.346         | 8.969         | 9,70%          |
| URGENCIAS            | 53            | 84            | 4             | 141           | 0,15%          |
| <b>Total General</b> | <b>26.375</b> | <b>33.767</b> | <b>32.358</b> | <b>92.500</b> | <b>100,00%</b> |

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

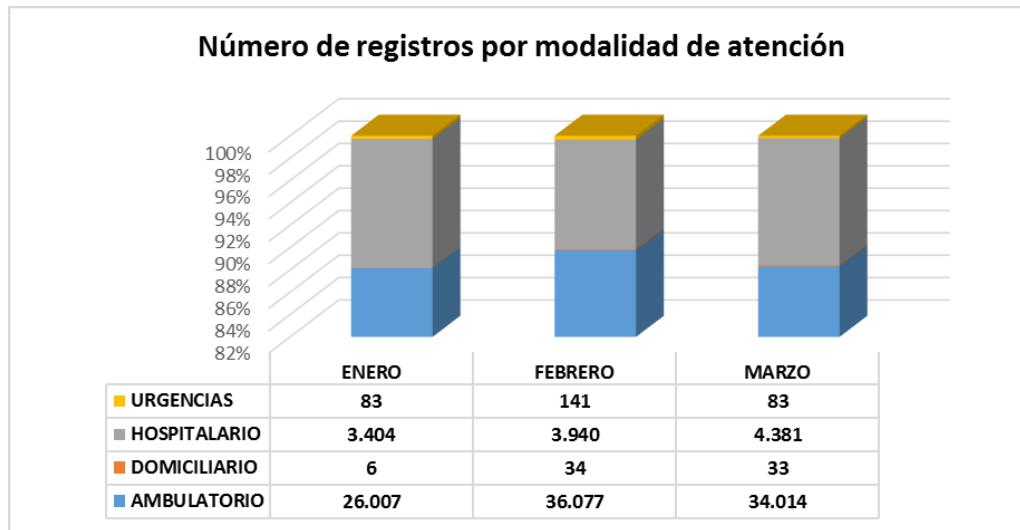
Como se muestra en la tabla No. 6 la mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención ambulatoria con una participación del 90,08% equivalente a 83.320 registros de negaciones de servicios medicos. Seguido se encuentran los servicios de carácter hospitalario con el 9,70% equivalentes a 8.969 resgitros y el restante 0,23% obedece a servicios de urgencias y servicios domiciliarios.

**Tabla 7. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado**

| RÉGIMEN SUBSIDIADO   |              |              |              |               |                |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| MODALIDAD            | ENERO        | FEBRERO      | MARZO        | TOTAL         | % PART         |
| AMBULATORIO          | 2.336        | 5.404        | 5.038        | 12.778        | 81,37%         |
| DOMICILIARIO         |              | 2            | 1            | 3             | 0,02%          |
| HOSPITALARIO         | 759          | 962          | 1.035        | 2.756         | 17,55%         |
| URGENCIAS            | 30           | 57           | 79           | 166           | 1,06%          |
| <b>Total General</b> | <b>3.125</b> | <b>6.425</b> | <b>6.153</b> | <b>15.703</b> | <b>100,00%</b> |

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

Como se muestra en la tabla No.7 la mayor cantidad de registros de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención ambulatoria con una participación del 81,37% equivalentes a 12.778 negaciones. Seguido se encuentran los servicios de carácter hospitalario con el 17,55% equivalente a 2.756 registros y el restante 1,08% obedece a servicios de urgencias y servicios domiciliarios.

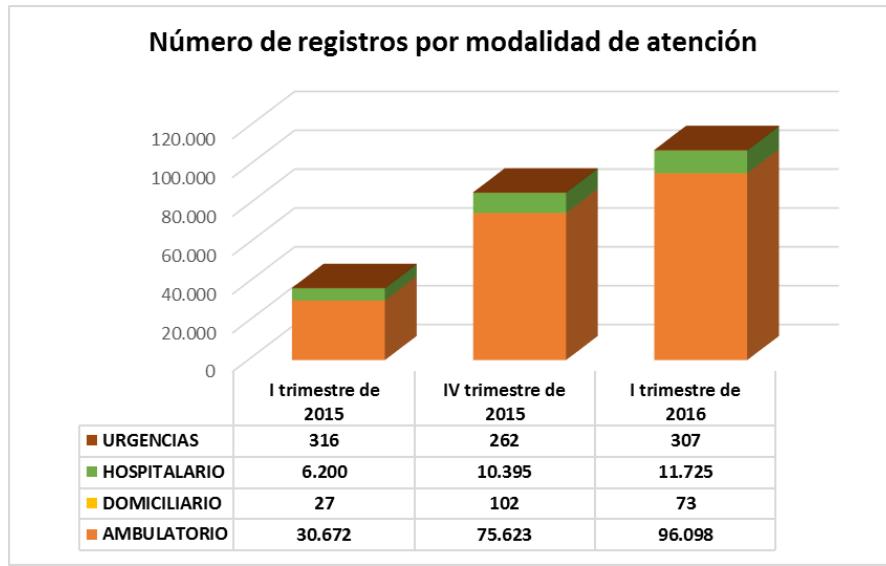
**Gráfico 5. Número de registros por modalidad de atención periodo I trimestre de 2016**


Elaboración propia basada en la base de datos de negación del periodo I trimestre de 2016

En el grafico No.5 se puede observa la distribución de los registros según la modalidad de atención donde es similar en los trimestre correspondientes al I trimestre de 2015, IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016, en donde predomina la modalidad de atención ambulatoria correspondiente al 87,31% de todos los

registros validados en esos periodos, seguido por la modalidad de atención hospitalaria con el 12,22% y 0,47% correspondiente a la modalidad de atención de Urgencias y Domiciliario.

**Gráfico 6. Número de registros por modalidad de atención**



En el grafico No.6 se puede observar que la modalidad de atención ambulatoria tuvo un incrementó del 27,08% entre el periodo IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016, para el caso de la modalidad de atención domiciliario se presenta una disminución del 28,43%. entre esos dos periodos

### 3.3 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).

**Tabla 8. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo**

| <b>RÉGIMEN CONTRIBUTIVO</b> |               |                |               |               |                |
|-----------------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>MODALIDAD</b>            | <b>ENERO</b>  | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b>  | <b>TOTAL</b>  | <b>% PART</b>  |
| ACTIVIDADES                 | 245           | 492            | 422           | 1.159         | 1,25%          |
| INSUMOS                     | 2.385         | 2.543          | 2.914         | 7.842         | 8,48%          |
| MEDICAMENTOS                | 20.384        | 26.860         | 24.762        | 72.006        | 77,84%         |
| OTROS SERVICIOS             | 1.129         | 1.269          | 1.861         | 4.259         | 4,60%          |
| PROCEDIMIENTOS              | 2.232         | 2.603          | 2.399         | 7.234         | 7,82%          |
| <b>Total general</b>        | <b>26.375</b> | <b>33.767</b>  | <b>32.358</b> | <b>92.500</b> | <b>100,00%</b> |

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

Como se observa en la tabla No. 8, de los 92.500 registros de negación de servicios médicos presentadas en el período de enero a marzo de 2016, el 77,84% de las negaciones correspondieron a medicamentos lo cual equivale a 72.006 registros. Segundo se encuentra como registro de negación de servicios la categoría insumos con una participación del 8,48% correspondiente a 7.842 registros. El 7,82% corresponde a la negación de servicios correspondiente a procedimientos equivalente a 7.234 registros, y el restante 5,86% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades y otros servicios, equivalente a 5.418 registros de negaciones.

**Tabla 9. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado**

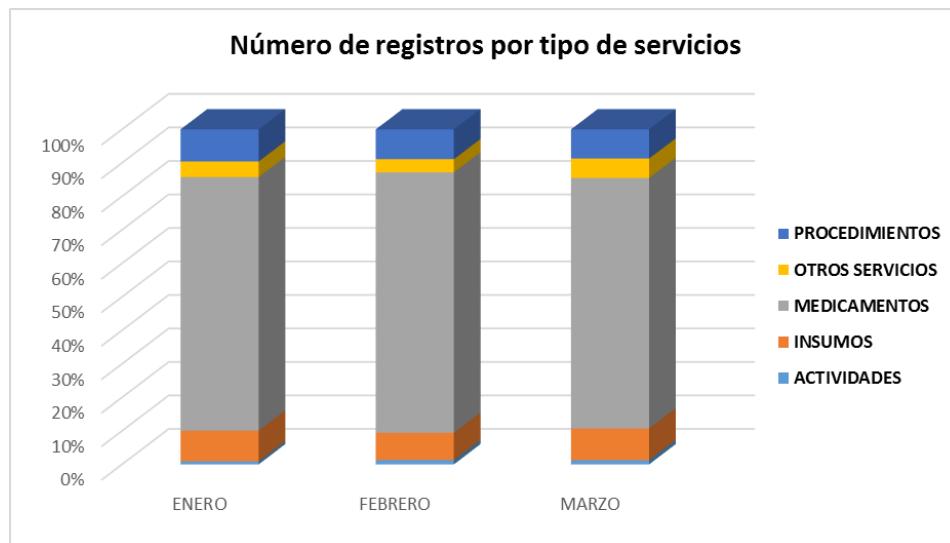
| <b>RÉGIMEN SUBSIDIADO</b> |              |                |              |               |               |
|---------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|---------------|
| <b>MODALIDAD</b>          | <b>ENERO</b> | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b> | <b>TOTAL</b>  | <b>% PART</b> |
| ACTIVIDADES               | 22           | 25             | 60           | 107           | 0,12%         |
| INSUMOS                   | 319          | 733            | 732          | 1.784         | 1,93%         |
| MEDICAMENTOS              | 1.938        | 4.377          | 4.031        | 10.346        | 11,18%        |
| OTROS SERVICIOS           | 248          | 312            | 372          | 932           | 1,01%         |
| PROCEDIMIENTOS            | 598          | 978            | 958          | 2.534         | 2,74%         |
| <b>Total general</b>      | <b>3.125</b> | <b>6.425</b>   | <b>6.153</b> | <b>15.703</b> | <b>16,98%</b> |

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

Como se observa en la tabla No. 9, de los 15.703 registros correspondientes al período de enero a marzo de 2016, el 11,18% de las negaciones correspondieron a Medicamentos equivalentes a 10.346 registros. Segundo se encuentra la negación por tipo de servicios correspondiente a procedimientos con una participación del 2,74% equivalente a 2.534 registros. El 1,93% corresponde a

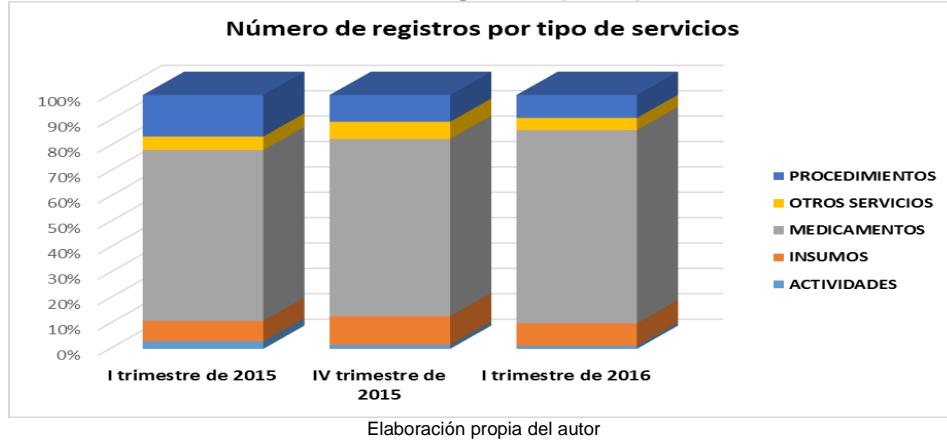
insumos equivale a 1.784 registros y el 1,12% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades y Otros Servicios, equivalente a 1.039 registros.

**Gráfico 7, Número de registros por tipo de servicios en el I trimestre de 2016**



Elaboración propia basada en la base de datos de negación del periodo I trimestre de 2016

En el grafico No. 7 se presenta el numero de registros por tipo de servicio en el I trimestre de 2016, en el mes de enero observamos que el 0,91% corresponde a Actividades, el 9,17% a insumos, el 75,67% a medicamentos, el 4,67% a otros servicios y el 9,59% a procedimientos, para el mes de febrero tenemos el 1,29% correspondiente a Actividades, el 8,15% a insumos, el 77,72% a medicamentos, el 3,93% a otros servicios y el 8,91% a procedimientos y para el mes de marzo tenemos el 1,25% que correponde a Actividades, el 9,17% a insumos, el 75,67% a medicamentos, el 4,67% a otros servicios y el 9,59% a procedimientos. Donde podemos conlcuir que el 89,03% del trimestre corresponde a medicamentos, un 10,56 % para procedimientos y el 10,41 para los insumos.

**Gráfico 8: Número de registros por tipo de servicios**


En el grafico No.8 se puede observar que en los periodos I trimestre de 2015, IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 el tipo de servicio con mayor frecuencia son los medicamentos con un 72,33% equivalente a un total de registros en todos los periodos de 167.669, el segundo son los procedimientos con el 10,77% equivalente a 24.969 registros.

La variacion entre el I trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 en el servicio de medicamentos fue del 228,99% seguido de insumos con el 219,48%.

La variacion mas significativa entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 es del 36,60% correspondiente a medicamentos y para el caso de otros servicios se presento una disminucion del 11,49% para los mismos periodos.

### 3.4 CONCEPTO DE NEGACION DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA

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**). 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 (problemas administrativos, oportunidad, acceso, etc).

- Un servicio es negado cuando el usuario solicita el servicio pero no se encuentra incluido en el plan de beneficios. En tal caso se activa el proceso de trámite ante el CTC – Comité Técnico Científico, si el servicio no es autorizado por el CTC es un servicio negado.

**Tabla 10 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo**

| <b>RÉGIMEN CONTRIBUTIVO</b> |               |                |               |               |                |
|-----------------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>MODALIDAD</b>            | <b>ENERO</b>  | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b>  | <b>TOTAL</b>  | <b>% PART</b>  |
| NEG                         | 11.159        | 12.709         | 14.533        | 38.401        | 41,51%         |
| NTR                         | 15.216        | 21.058         | 17.825        | 54.099        | 58,49%         |
| <b>Total general</b>        | <b>26.375</b> | <b>33.767</b>  | <b>32.358</b> | <b>92.500</b> | <b>100,00%</b> |

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

En la tabla No. 10 correspondiente al período de enero a marzo de 2016 en el Régimen Contributivo, de las 92.500 negaciones de servicios médicos, el 58,49% equivalente a 54.099 registros fueron negados con el concepto **NTR** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC** y el 41,51% equivalente a 38.401 registros, fueron negados con el concepto **NEG** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**.

**Tabla 11. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado**

| <b>RÉGIMEN SUBSIDIADO</b> |              |                |              |               |                |
|---------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|----------------|
| <b>MODALIDAD</b>          | <b>ENERO</b> | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b> | <b>TOTAL</b>  | <b>% PART</b>  |
| NEG                       | 1.820        | 3.424          | 3.401        | 8.645         | 55,05%         |
| NTR                       | 1.305        | 3.001          | 2.752        | 7.058         | 44,95%         |
| <b>Total general</b>      | <b>3.125</b> | <b>6.425</b>   | <b>6.153</b> | <b>15.703</b> | <b>100,00%</b> |

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

Como se observa en la tabla No.11 en el régimen subsidiado de las 15.703 negaciones de servicios médicos, el 55,05% equivalente a 8.645 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 44,95% equivalente a 7.058 registros, fueron negados con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**.

**Tabla 12 Total de negaciones en el trimestre y por régimen**

| I Trimestre de 2015 |  |                |   |                |
|---------------------|--|----------------|---|----------------|
| PERIODO             | Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC – NTR |                | Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG |                |
|                     | Cantidad   | %              | Cantidad  | %              |
| Contributivo        | 3.296  | 40,90%         | 21.735  | 74,55%         |
| Subsidiado          | 4.763  | 59,10%         | 7.421   | 25,45%         |
| <b>Total</b>        | <b>8.059</b>   | <b>100,00%</b> | <b>29.156</b>   | <b>100,00%</b> |

| IV Trimestre de 2015 |  |                |   |                |
|----------------------|--|----------------|---|----------------|
| PERIODO              | Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC – NTR |                | Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG |                |
|                      | Cantidad   | %              | Cantidad  | %              |
| Contributivo         | 37.175   | 91,13%         | 35.802  | 78,53%         |
| Subsidiado           | 3.617  | 8,87%          | 9.788   | 21,47%         |
| <b>Total</b>         | <b>40.792</b>  | <b>100,00%</b> | <b>45.590</b>   | <b>100,00%</b> |

| I Trimestre de 2016 |  |                |   |                |
|---------------------|--|----------------|---|----------------|
| PERIODO             | Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC – NTR |                | Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG |                |
|                     | Cantidad   | %              | Cantidad  | %              |
| Contributivo        | 54.099   | 88,46%         | 38.401  | 81,62%         |
| Subsidiado          | 7.058  | 11,54%         | 8.645   | 18,38%         |
| <b>Total</b>        | <b>61.157</b>  | <b>100,00%</b> | <b>47.046</b>   | <b>100,00%</b> |

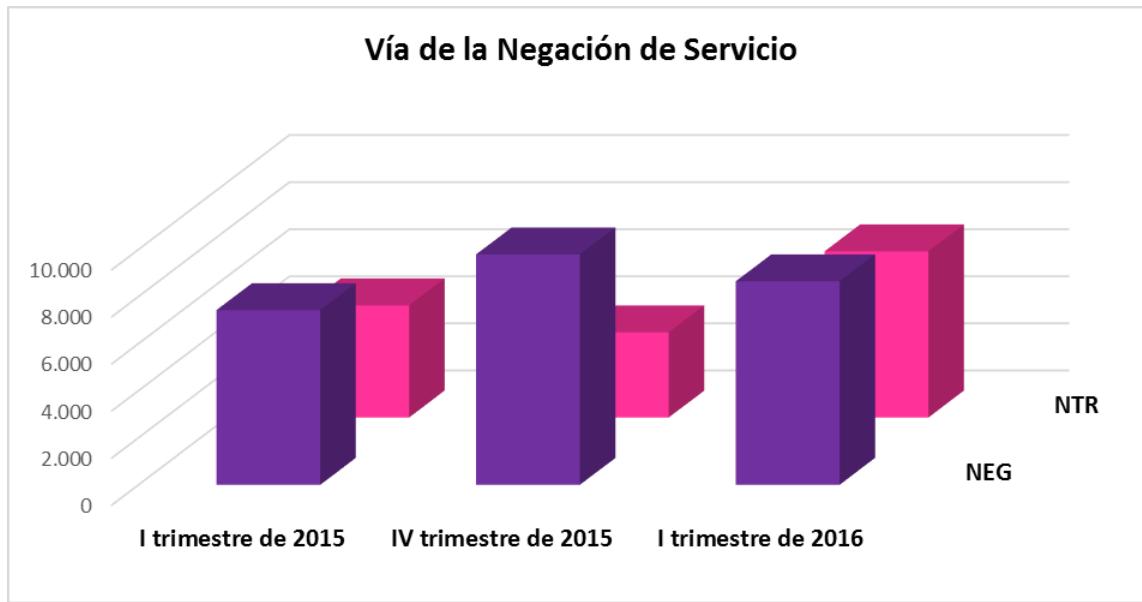
Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

En la tabla No. 12 se puede observar un incrementó del 16,49% por **Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC – NEG** entre el I trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 y una disminución del 11,68% entre el periodo IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016.

Para el caso de **Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC – NTR** tuvo un incrementó del 48,18% entre el I trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016

y para el periodo IV trimestre de 2015 y I trimestre del 2016 el incrementó fue muy significativo con el 95,13%

**Gráfico 9. Vía de la Negación de Servicio Régimen Subsidiado**



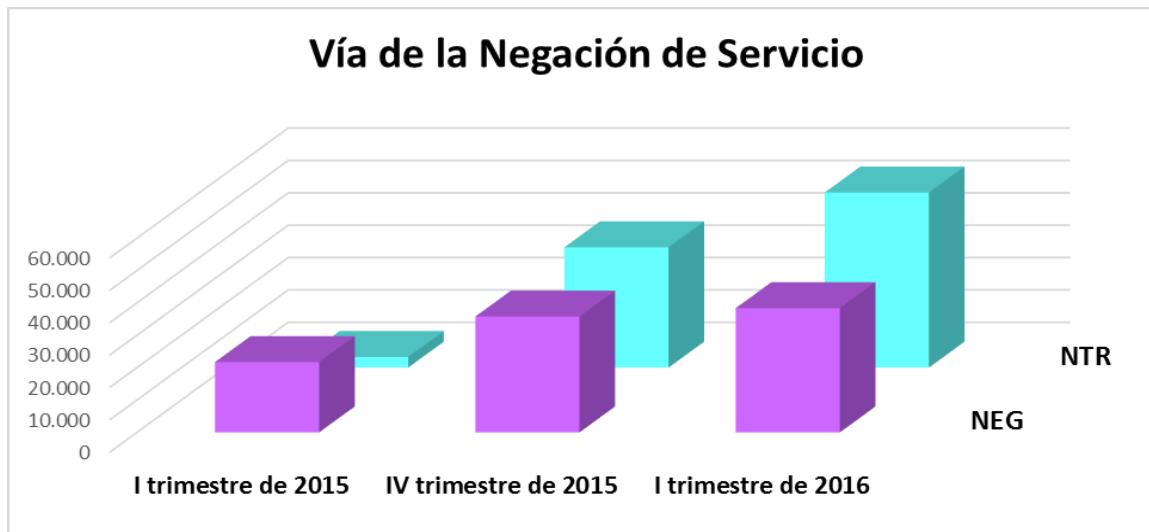
Elaboración propia del autor

En la gráfica No. 9 se observa que es predominante el concepto de Negación **NEG** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** con el 62,61% y el restante 37,39% con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**.

También se puede observar un incrementó del 16,49% entre el I trimestre de 2015 al I trimestre de 2016, para el caso del IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 se observa una disminución del 11,68% en el concepto de negación NEG.

En el concepto de negación NTR se observa un incrementó del 48,18% entre el I trimestre de 2015 al I trimestre de 2016 y entre los periodos IV trimestre de 2015 al I trimestre de 2016, el incrementó fue del 95,13%.

**Gráfico 10. Vía de la Negación de Servicio Régimen Contributivo**



En la gráfica No.10 se observa que es predominante el concepto de Negación **NEG** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** con el 50,36% y el restante 49,64% con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**.

También se puede observar un incrementó del 76,68% entre el I trimestre de 2015 al I trimestre de 2016, también se evidencia un incrementó del 7,26% entre el IV trimestre de 2015 al I trimestre de 2016 en el concepto de negación NEG.

En el concepto de negación NTR se observa un incrementó del 1541,35% entre el I trimestre de 2015 al I trimestre de 2016 y entre los periodos IV trimestre de 2015 al I trimestre de 2016 el incrementó fue del 45,53%.

### 3.5 MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR)

A continuación se presentan los conceptos que dan origen a la negación del servicio por las EPS y EOC. (Véanse tablas No. 13 y 15).

**Tabla 13. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo)**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  |               |               |               |               |                |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MODALIDAD   | ENERO         | FEBRERO       | MARZO         | TOTAL         | % PART         |
| <b>A: El servicio solicitado es cobertura del POS</b>                   | 3.279         | 3.965         | 3.465         | 10.709        | 19,80%         |
| <b>C: El usuario presenta período de mora</b>                           | 740           | 406           | 364           | 1.510         | 2,79%          |
| <b>D: El usuario se encuentra en período de urgencia</b>                | 373           |               |               | 373           | 0,69%          |
| <b>G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada</b>             | 1             | 2             | 1             | 4             | 0,01%          |
| <b>H: La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada</b> |               | 1             |               | 1             | 0,00%          |
| <b>I: Otros motivos</b>   | 10.823        | 16.684        | 13.995        | 41.502        | 76,71%         |
| <b>Total general</b>  | <b>15.216</b> | <b>21.058</b> | <b>17.825</b> | <b>54.099</b> | <b>100,00%</b> |

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

Como se observa en la tabla No.13 en el Régimen Contributivo, de las 54.099 negaciones de servicios por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 76,71% equivalente a 41.502 registros corresponden al concepto “Otros Servicios”, un 19,80% con 10.709 registros por concepto “A: El servicio solicitado es cobertura del POS”, y el 3,49 % restante por los demás conceptos.

Debido que el grupo predominante es “I: Otros motivos” en la tabla No.14 se muestra la descripción de otros motivos con una frecuencia superior a 1.000:

**Tabla 14. Conceptos de negación de servicios por NTR – Otros motivos**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  |          |
|---|----------|
| DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO  | CANTIDAD |
| OTROS MOTIVOS   | 1.632    |
| SOPORTE ADICIONAL POR PERTINENCIA/JUSTIFICACIÓN DE USO INCOMPLETA | 3.575    |
| SOLICITUD YA TRAMITADA EN OTRO RADICADO                           | 4.229    |
| SERVICIO YA TRAMITADO   | 8.360    |
| INCONSISTENCIA POR AMPLIACION DE SOPORTES/PERTINENCIA             | 8.771    |
| FORMULA MÉDICA NO CUMPLE DECRETO 2200/2005                        | 9.919    |

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

**Tabla 15. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tratado ante CTC Régimen Subsidiado)**

| RÉGIMEN SUBSIDIADO                                   |              |              |              |              |                |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| MODALIDAD  | ENERO        | FEBRERO      | MARZO        | TOTAL        | % PART         |
| A: El servicio solicitado es cobertura del POS       | 186          | 186          | 184          | 556          | 7,88%          |
| C: El usuario presenta período de mora               | 30           | 5            | 12           | 47           | 0,67%          |
| D: El usuario se encuentra en período de urgencia    | 44           |              |              | 44           | 0,62%          |
| G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada | 119          | 84           | 145          | 348          | 4,93%          |
| I: Otros motivos                                     | 926          | 2.726        | 2.411        | 6.063        | 85,90%         |
| <b>Total general</b>                                 | <b>1.305</b> | <b>3.001</b> | <b>2.752</b> | <b>7.058</b> | <b>100,00%</b> |

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

Como se observa en la tabla No.15 en el Régimen Subsidiado de las 7.058 negaciones de servicios médicos por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tratado ante CTC**), el 85,90% equivalente a 6.063 registros por el concepto “Otros Motivos”, un 7,88% con 556 registros por concepto “A: El servicio solicitado es cobertura del POS”, y el 6,22% restante por los demás conceptos.

Debido que el grupo predominante es “I: Otros motivos” en la siguiente tabla se muestra la descripción de otros motivos con una frecuencia superior a 100

**Tabla 16. Conceptos de negación de servicios por NTR – Otros motivos**

| RÉGIMEN SUBSIDIADO   |          |
|--|----------|
| DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO   | CANTIDAD |
| SERVICIO YA TRAMITADO  | 128      |
| SOPORTE ADICIONAL POR PERTINENCIA/JUSTIFICACIÓN DE USO INCOMPLETA  | 188      |
| SOLICITUD YA TRAMITADA EN OTRO RADICADO  | 222      |
| INCONSISTENCIA POR AMPLIACION DE SOPORTES/PERTINENCIA  | 231      |
| TECNOLOGIA NO POSS SEGUN RESOLUCION 5393 DEL 2013 SE TRAMITARA POR COMITE TECNICO CIENTIFICO ANTE LA EPS | 247      |
| FORMULA MÉDICA NO CUMPLE DECRETO 2200/2005   | 548      |
| SERVICIO NO PERTINENTE AL DX   | 1.063    |
| NO CUBIERTO POR EL PLAN POS  | 2.825    |

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

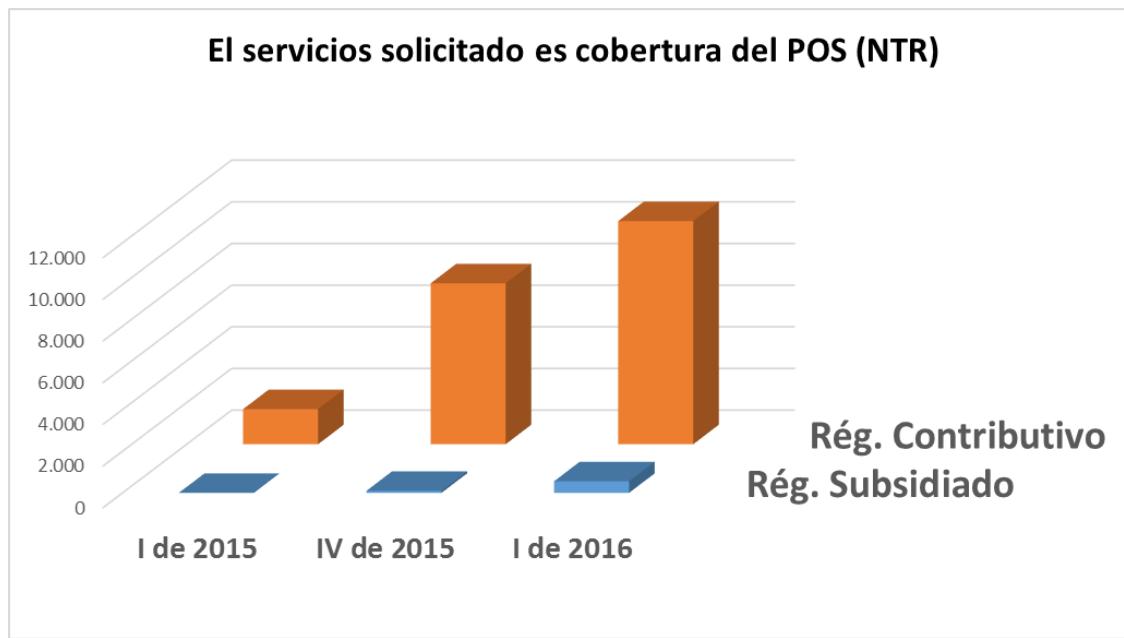
A continuación se presentan las EPS que reportan el registro “A: El servicio solicitado es cobertura del POS”:

**Tabla 17. Entidades que reportan “A: El servicio solicitado es cobertura del POS” periodo enero a marzo de 2016**

| ENTIDAD        | ENERO        | FEBRERO      | MARZO        | TOTAL         |
|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Nueva EPS      | 3.465        | 4.151        | 3.470        | 11.086        |
| Anas Wayuu     |              |              | 179          | 179           |
| <b>TOTALES</b> | <b>3.465</b> | <b>4.151</b> | <b>3.649</b> | <b>11.265</b> |

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

**Gráfico 11. El servicios solicitado es cobertura del POS (NTR)**



Como se observa en la gráfica No.11 en el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC** el 96,83% de las negaciones correspondiente al ítem A:El servicio solicitado es cobertura del POS corresponden al régimen contributivo y el 3,17% al régimen subsidiado.

### 3.6 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG)

A continuación se presentan los casos que fueron sometidos a Comité Técnico-Científico. (Véanse tablas No. 18 y 20).

**Tabla 18. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  |               |               |               |               |                |  |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| MODALIDAD   | ENERO         | FEBRERO       | MARZO         | TOTAL         | %PART          |  |
| <b>M:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS   | 6             |               | 3             | 9             | 0,02%          |  |
| <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  | 2.576         | 2.858         | 3.429         | 8.863         | 23,08%         |  |
| <b>P:</b> La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.   | 1.958         | 2.609         | 3.917         | 8.484         | 22,09%         |  |
| <b>Q:</b> No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.  | 806           | 2.059         | 1.444         | 4.309         | 11,22%         |  |
| <b>R:</b> No existe riesgo inminente para la vida del paciente.   | 413           | 123           | 413           | 949           | 2,47%          |  |
| <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. | 1.537         | 522           | 678           | 2.737         | 7,13%          |  |
| <b>T:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada   |               |               | 1             | 1             | 0,00%          |  |
| <b>U:</b> La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.  | 2             |               |               | 2             | 0,01%          |  |
| <b>V:</b> Otros motivos   | 3.861         | 4.538         | 4.648         | 13.047        | 33,98%         |  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>11.159</b> | <b>12.709</b> | <b>14.533</b> | <b>38.401</b> | <b>100,00%</b> |  |

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

Como se observa en la tabla No.18 en el Régimen Contributivo, de las 38.401 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 33,98% equivalente a 13.047 registros corresponden al concepto “V: Otros motivos”, un 23,08% con 8.863 registros por concepto “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”, y el 42,94% restante por los demás conceptos con un total de 16.491 registros.

Debido que el grupo predominante es “V: Otros motivos” en la tabla No.19 se muestra la descripción de otros motivos con una frecuencia superior a 1.000

**Tabla 19. Motivos de negación por el CTC (NEG) – Otros Motivo**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO   |          |
|--|----------|
| DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO   | CANTIDAD |
| LA PRESTACION HA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR EL COMITE   | 4.335    |
| NO CUMPLE CRITERIOS EN PRESCRIPCIÓN LA FORMULA NO ACATA EL RES 5395 DE 2013  | 3.321    |
| NO HAY INFORMACION SUFFICIENTE PARA LA TOMA DE DECISON POR PARTE DEL COMITE YA QUE LA PRESCRIPCION REALIZADA NO CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS DEL DEC 2200 DE 2005   | 1.481    |
| ES NECESARIO CONSULTAR NUEVAMENTE CON EL MEDICO TRATANTE PARA REALIZAR LA VALIDACION DEL MEDICAMENTO SOLICITADO Y SI ES DEL CASO BUSCAR UNA ALTERNATIVA FARMACOLOGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD | 1.403    |

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

**Tabla 20. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado**

| RÉGIMEN SUBSIDIADO  |              |              |              |              |                |  |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--|
| MODALIDAD   | ENERO        | FEBRERO      | MARZO        | TOTAL        | %PART          |  |
| <b>M:</b> El servicio solicitado es cobertura del POS   | 115          | 434          | 461          | 1.010        | 11,68%         |  |
| <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  | 108          | 159          | 286          | 553          | 6,40%          |  |
| <b>P:</b> La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.   | 665          | 664          | 514          | 1.843        | 21,32%         |  |
| <b>Q:</b> No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.  | 36           | 132          | 152          | 320          | 3,70%          |  |
| <b>R:</b> No existe riesgo inminente para la vida del paciente.   | 122          | 369          | 447          | 938          | 10,85%         |  |
| <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. | 104          | 189          | 115          | 408          | 4,72%          |  |
| <b>T:</b> La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada   | 3            | 8            | 8            | 19           | 0,22%          |  |
| <b>U:</b> La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.  | 1            | 1            |              | 2            | 0,02%          |  |
| <b>V: Otros motivos</b>   | 666          | 1.468        | 1.418        | 3.552        | 41,09%         |  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1.820</b> | <b>3.424</b> | <b>3.401</b> | <b>8.645</b> | <b>100,00%</b> |  |

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

Como se observa en la tabla No.20 en el Régimen Subsidiado, de las 8.645 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 41,09% equivalente a 3.552 registros corresponden al concepto “V:Otros Motivos”, un 21,32% con 1.843 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", el 11,68% equivalente a 1.010 registros correspondiente al concepto M: El servicio solicitado es cobertura del POS y el 25,91% restante por los demás conceptos con un total de 2.240 registros.

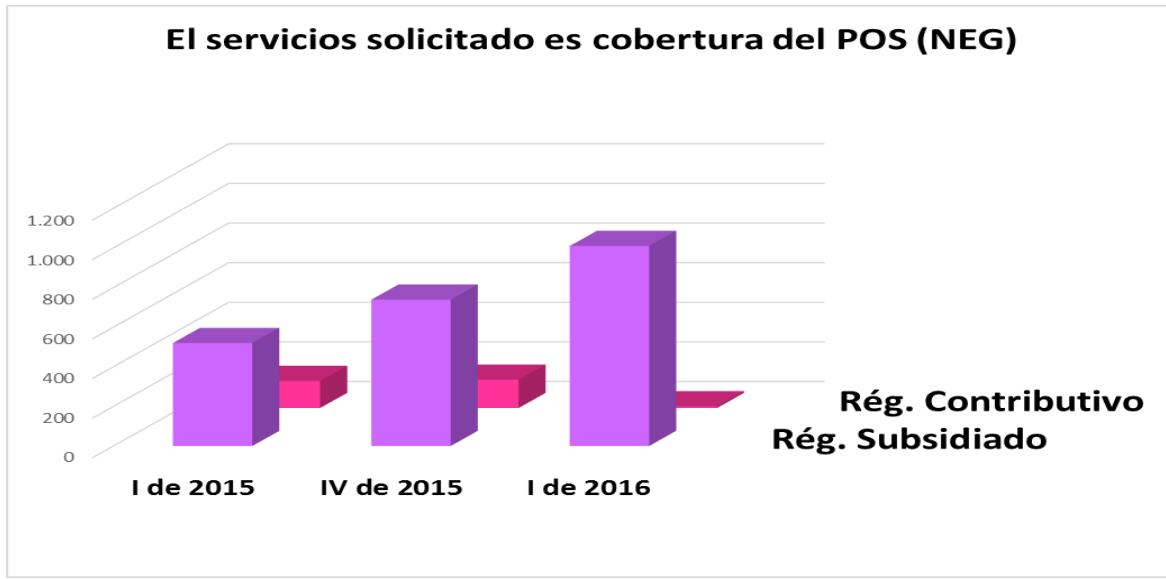
Debido que el grupo predominante es "V: Otros motivos" en la tabla No.21 se muestra la descripción de otros motivos con una frecuencia superior a 100

**Tabla 21. Motivos de negación por el CTC (NEG) – Otros Motivo**

| RÉGIMEN SUBSIDIADO  |  | CANTIDAD |
|---|--|----------|
| DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO  |  |          |
| SERVICIO APROBADO POR EL CTC PREVIAMENTE CON SIN ENTREGAS PENDIENTES                |  | 499      |
| PRESCRIPCION MEDICA INCOMPLETA O NO CUMPLE CON EL ESTANDAR DEL DECRETO 2200 DE 2005 |  | 302      |
| SOLICITUD EXTEMPORANEA  |  | 169      |
| LOS SOPORTES ADJUNTADOS A LA SOLICITUD NO CORRESPONDEN ENTRE SI                     |  | 124      |

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

**Gráfico 12. El servicios solicitado es cobertura del POS (NEG)**



Como se observa en el grafico No. 12 en el concepto de Negación **NEG** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado**

**por el CTC** el 88,70% de las negaciones correspondiente al ítem M:El servicio solicitado es cobertura del POS corresponden al régimen subsidiado y el 11,30% al régimen contributivo

### 3.7 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO

A continuación se presentan los primeros veinte (20) diagnósticos más significativos correspondientes a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondiente al diagnóstico principal del usuario en el primer trimestre del año 2016 (Ver tabla No.22 y tabla No.23).

**Tabla 22. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo**

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO |  |
|----------------------|--|
| CIE-10               | DIAGNOSTICO PRINCIPAL  |
| I10X                 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)                                     |
| J449                 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA             |
| E119                 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION |
| R522                 | OTRO DOLOR CRONICO   |
| E109                 | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION    |
| N40X                 | HIPERPLASIA DE LA PROSTATA   |
| M350                 | SINDROME SECO [SJÖGREN]  |
| H401                 | GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO                                  |
| M199                 | ARTROSIS, NO ESPECIFICADA  |
| R32X                 | INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA                              |
| F03X                 | DEMENCIA , NO ESPECIFICADA   |
| M545                 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO  |
| N189                 | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA                         |
| C61X                 | TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA   |
| J459                 | ASMA, NO ESPECIFICADA  |
| J304                 | RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA                                    |
| M150                 | (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA                                |
| I48X                 | FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR                                       |
| G409                 | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO                                      |
| C509                 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA                      |
| R521                 | DOLOR CRONICO INTRATABLE   |

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

**Tabla 23. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado**

| <b>RÉGIMEN SUBSIDIADO</b> |  |
|---------------------------|--|
| <b>CIE-10</b>             | <b>DIAGNOSTICO PRINCIPAL</b>   |
| I10X                      | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)                                     |
| E109                      | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION    |
| N189                      | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA                         |
| E119                      | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION |
| F200                      | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  |
| H401                      | GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO                                  |
| J449                      | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA             |
| N40X                      | HIPERPLASIA DE LA PROSTATA   |
| E43X                      | DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA                |
| C61X                      | TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA   |
| F03X                      | DEMENCIA , NO ESPECIFICADA   |
| E440                      | DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA                               |
| E46X                      | DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA                      |
| K295                      | GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA                                   |
| Z359                      | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION      |
| R32X                      | INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA                              |
| E441                      | DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE                                   |
| F209                      | ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA                                       |
| G409                      | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO                                      |
| C509                      | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA                      |
| N390                      | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO                   |

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

### **3.8 TOTAL DE REGISTROS REMITIDOS POR LAS ENTIDADES**

A continuación se presenta el total de registros remitidos y validados exitosamente por cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar, para los períodos correspondientes en el primer trimestre 2016, se distribuyen de la siguiente manera:

**Tabla 24. Total de registros remitidos por Entidad - periodo enero de 2016**

| ENERO DE 2016 |                          |          |           |                 |
|---------------|--------------------------|----------|-----------|-----------------|
| CODIGO        | ENTIDAD                  | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Enero x10k |
| EPSI03        | AIC                      | 2        | 442.731   | 0,05%           |
| EPS001        | Aliansalud               | 631      | 200.391   | 31,49%          |
| ESS076        | Ambuq                    | 16       | 975.378   | 0,16%           |
| EPSI04        | Anas Wayuu               | 5        | 129.825   | 0,39%           |
| ESS062        | Asmet Salud              | 89       | 1.968.654 | 0,45%           |
| EPS003        | Cafesalud - Contributivo | 617      | 5.047.940 | 1,22%           |
| EPSS03        | Cafesalud - Subsidiado   | 54       | 1.525.282 | 0,35%           |
| CCF055        | Cajacopi                 | 96       | 673.322   | 1,43%           |
| EPSS34        | Capitalsalud             | 50       | 1.207.361 | 0,41%           |
| EPS025        | Capresoca                | 19       | 177.461   | 1,07%           |
| CCF009        | Comfaboy                 | 20       | 102.725   | 1,95%           |
| CCF102        | Comfachoco               | 12       | 158.731   | 0,76%           |
| CCF015        | Comfafcor                | 308      | 615.763   | 5,00%           |
| CCF053        | Comfacundi               | 60       | 110.354   | 5,44%           |
| CCF024        | Comfamiliar Huila        | 645      | 533.855   | 12,08%          |
| CCF049        | Comfaoriente             | 11       | 107.546   | 1,02%           |
| CCF033        | Comfasucre               | 1        | 102.102   | 0,10%           |
| EPS012        | Comfenalco Valle         | 216      | 259.084   | 8,34%           |
| ESS133        | Comparta                 | 479      | 1.912.364 | 2,50%           |
| EPS008        | Compensar                | 183      | 1.121.418 | 1,63%           |
| EPS022        | Convida                  | 547      | 580.007   | 9,43%           |
| EPS016        | Coomeva                  | 849      | 2.944.164 | 2,88%           |
| EPS023        | Cruz Blanca              | 63       | 592.096   | 1,06%           |
| ESS091        | Ecoopsos                 | 50       | 324.670   | 1,54%           |
| ESS002        | Emdisalud                | 8        | 497.690   | 0,16%           |
| ESS118        | Emssanar-Subsidiado      | 491      | 1.893.533 | 2,59%           |
| EPS017        | Famisanar-Contributivo   | 87       | 1.727.068 | 0,50%           |
| EAS027        | Fondo de Pasivo          | 3        | 43.510    | 0,69%           |
| EPSI05        | Mallamas                 | 55       | 297.969   | 1,85%           |

| CODIGO | ENTIDAD                    | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Enero x10k |
|--------|----------------------------|----------|-----------|-----------------|
| ESS207 | Mutual Ser                 | 592      | 1.325.326 | 4,47%           |
| EPS037 | Nueva EPS                  | 17.168   | 3.807.565 | 45,09%          |
| EPSI06 | Pijao Salud                | 11       | 78.754    | 1,40%           |
| EPS002 | Salud Total - Contributivo | 619      | 2.237.971 | 2,77%           |
| EPS033 | Saludvida - Contributivo   | 3        | 77.109    | 0,39%           |
| EPSS33 | Saludvida - Subsidiado     | 28       | 1.365.576 | 0,21%           |
| EPS005 | Sanitas                    | 1.928    | 1.455.773 | 13,24%          |
| EPSS40 | Savia                      | 277      | 1.691.832 | 1,64%           |
| EPS018 | SOS                        | 519      | 901.342   | 5,76%           |
| EPS010 | Sura EPS                   | 4.063    | 2.230.172 | 18,22%          |

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

**Tabla 25. Total de registros remitidos por Entidad - periodo febrero de 2016**

| FEBRERO DE 2016 |                          |          |           |                   |
|-----------------|--------------------------|----------|-----------|-------------------|
| CODIGO          | ENTIDAD                  | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Febrero x10k |
| EPS001          | Aliansalud               | 669      | 200.325   | 33,40%            |
| ESS076          | Ambuq                    | 41       | 974.588   | 0,42%             |
| EPSI04          | Anas Wayuu               | 9        | 129.616   | 0,69%             |
| ESS062          | Asmet Salud              | 121      | 1.972.840 | 0,61%             |
| EPS003          | Cafesalud - Contributivo | 703      | 5.093.378 | 1,38%             |
| EPSS03          | Cafesalud - Subsidiado   | 63       | 1.505.977 | 0,42%             |
| CCF055          | Cajacopi                 | 118      | 676.868   | 1,74%             |
| EPSS34          | Capitalsalud             | 79       | 1.200.091 | 0,66%             |
| EPS025          | Capresoca                | 44       | 178.055   | 2,47%             |
| CCF009          | Comfaboy                 | 1        | 102.860   | 0,10%             |
| CCF102          | Comfachoco               | 5        | 155.259   | 0,32%             |
| CCF015          | Comfacor                 | 600      | 616.180   | 9,74%             |
| CCF053          | Comfacundi               | 113      | 109.496   | 10,32%            |
| CCF023          | Comfaguajira             | 9        | 145.218   | 0,62%             |
| CCF024          | Comfamiliar Huila        | 1.507    | 533.778   | 28,23%            |
| CCF049          | Comfaoriente             | 6        | 106.827   | 0,56%             |



| CODIGO | ENTIDAD                    | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Febrero x10k |
|--------|----------------------------|----------|-----------|-------------------|
| CCF033 | Comfasucre                 | 3        | 102.272   | 0,29%             |
| EPS012 | Comfenalco Valle           | 246      | 252.269   | 9,75%             |
| ESS133 | Comparta                   | 572      | 1.914.843 | 2,99%             |
| EPS008 | Compensar                  | 362      | 1.117.124 | 3,24%             |
| EPS022 | Convida                    | 94       | 578.261   | 1,63%             |
| EPS016 | Coomeva                    | 881      | 2.927.650 | 3,01%             |
| ESS024 | Coosalud                   | 474      | 1.939.262 | 2,44%             |
| ESS091 | Ecoopsos                   | 71       | 322.693   | 2,20%             |
| ESS002 | Emdisalud                  | 6        | 497.423   | 0,12%             |
| ESS118 | Emssanar-Subsidiado        | 858      | 1.892.039 | 4,53%             |
| EPS017 | Famisanar-Contributivo     | 159      | 1.708.470 | 0,93%             |
| EAS027 | Fondo de Pasivo            | 7        | 43.352    | 1,61%             |
| EPSI05 | Mallamas                   | 98       | 297.988   | 3,29%             |
| EPSI02 | Manexka                    | 16       | 218.531   | 0,73%             |
| ESS207 | Mutual Ser                 | 712      | 1.322.951 | 5,38%             |
| EPS037 | Nueva EPS                  | 23.630   | 3.807.597 | 62,06%            |
| EPSI06 | Pijao Salud                | 5        | 78.316    | 0,64%             |
| EPS002 | Salud Total - Contributivo | 745      | 2.248.637 | 3,31%             |
| EPS033 | Saludvida - Contributivo   | 6        | 79.103    | 0,76%             |
| EPSS33 | Saludvida - Subsidiado     | 46       | 1.354.576 | 0,34%             |
| EPS005 | Sanitas                    | 2.129    | 1.469.237 | 14,49%            |
| EPSS40 | Savia                      | 384      | 1.684.293 | 2,28%             |
| EPS018 | SOS                        | 636      | 895.733   | 7,10%             |
| EPS010 | Sura EPS                   | 5.326    | 2.238.214 | 23,80%            |

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

**Tabla 26. Total de registros remitidos por Entidad en periodo marzo de 2016**

| MARZO DE 2016 |            |          |           |                 |
|---------------|------------|----------|-----------|-----------------|
| CODIGO        | ENTIDAD    | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Marzo x10k |
| EPSI03        | AIC        | 15       | 440.446   | 0,34%           |
| EPS001        | Aliansalud | 709      | 201.749   | 35,14%          |



| CODIGO | ENTIDAD                  | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Marzo x10k |
|--------|--------------------------|----------|-----------|-----------------|
| ESS076 | Ambuq                    | 30       | 975.230   | 0,31%           |
| EPSI04 | Anas Wayuu               | 10       | 130.396   | 0,77%           |
| ESS062 | Asmet Salud              | 61       | 1.973.049 | 0,31%           |
| EPS003 | Cafesalud - Contributivo | 532      | 5.064.712 | 1,05%           |
| EPSS03 | Cafesalud - Subsidiado   | 66       | 1.493.539 | 0,44%           |
| CCF055 | Cajacopi                 | 67       | 678.775   | 0,99%           |
| EPSS34 | Capitalsalud             | 95       | 1.195.480 | 0,79%           |
| EPS025 | Capresoca                | 41       | 178.740   | 2,29%           |
| CCF009 | Comfaboy                 | 1        | 103.007   | 0,10%           |
| CCF102 | Comfachoco               | 1        | 153.690   | 0,07%           |
| CCF015 | Comfacor                 | 705      | 617.648   | 11,41%          |
| CCF053 | Comfacundi               | 68       | 109.591   | 6,20%           |
| CCF023 | Comfaguajira             | 14       | 145.008   | 0,97%           |
| CCF024 | Comfamiliar Huila        | 1.403    | 535.002   | 26,22%          |
| CCF049 | Comfaoriente             | 4        | 106.446   | 0,38%           |
| CCF033 | Comfasucre               | 3        | 103.720   | 0,29%           |
| EPS012 | Comfenalco Valle         | 250      | 251.594   | 9,94%           |
| ESS133 | Comparta                 | 543      | 1.915.253 | 2,84%           |
| EPS008 | Compensar                | 352      | 1.140.345 | 3,09%           |
| EPS022 | Convida                  | 106      | 576.634   | 1,84%           |
| EPS016 | Coomeva                  | 1.537    | 2.899.723 | 5,30%           |
| ESS024 | Coosalud                 | 212      | 1.938.369 | 1,09%           |
| EPSI01 | Dusakawi                 | 3        | 200.230   | 0,15%           |
| ESS091 | Ecoopsos                 | 60       | 319.003   | 1,88%           |
| ESS002 | Emdisalud                | 10       | 495.152   | 0,20%           |
| ESS118 | Emssanar-Subsidiado      | 689      | 1.892.748 | 3,64%           |
| EPS017 | Famisanar-Contributivo   | 94       | 1.694.346 | 0,55%           |
| EAS027 | Fondo de Pasivo          | 3        | 43.090    | 0,70%           |
| EPSI05 | Mallamas                 | 68       | 298.147   | 2,28%           |
| EPSI02 | Manexka                  | 20       | 217.552   | 0,92%           |
| ESS207 | Mutual Ser               | 726      | 1.319.877 | 5,50%           |
| EPS037 | Nueva EPS                | 20.577   | 3.820.877 | 53,85%          |
| EPSI06 | Pijao Salud              | 11       | 78.275    | 1,41%           |



| CODIGO | ENTIDAD                  | REGISTRO | AFILIADOS | Tasa Marzo x10k |
|--------|--------------------------|----------|-----------|-----------------|
| EPS033 | Saludvida - Contributivo | 3        | 34.626    | 0,87%           |
| EPSS33 | Saludvida - Subsidiado   | 30       | 1.642.922 | 0,18%           |
| EPS005 | Sanitas                  | 2.333    | 1.509.210 | 15,46%          |
| EPSS40 | Savia                    | 320      | 1.677.548 | 1,91%           |
| EPS018 | SOS                      | 562      | 904.330   | 6,21%           |
| EPS010 | Sura EPS                 | 6.369    | 2.273.872 | 28,01%          |

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

#### 4. CONCLUSIONES

Del análisis anterior se concluye los siguiente:

Un incremento del 25,26% de los registros validados exitosamente entre el IV trimestre de 2015 y el primer trimestres de 2016, también se observa un incremento significativo del 190,75% de los registros validados exitosamente entre el I trimestre de 2015 con el I trimestre de 2016

En la modalidad de atención se puede observar que el servicio de atención ambulatoria se produce un incremento del 27,08% entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016, en cambio para el servicio de atención domiciliaria hay una reducción del 28,43% entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016.

En el tipo de servicio se presenta un incremento en medicamentos del 36,60% entre el IV trimestre de 2015 y el I trimestre de 2016 y se produce una disminución en otros servicios del 11,49% en el mismo periodo.

Para el caso de servicios ordenados por el médico tratante y negado por el CTC se presenta una disminución del 11,68% entre los periodos IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 y en el casos de servicios ordenados por el médico tratante y no tramitado ante el CTC el incremento fue del 95,13%.

En este trimestre solo dos entidades Nueva EPS y Anas Wayuu reportan negaciones en el servicio solicitado es cobertura del POS, por lo que este ministerio oficializa a esta entidades solicitando la justificación del por qué la negación de la cobertura POS o la prestación del mismo.

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.

A manera de conclusión, podría decirse que la casi totalidad de los servicios negados cuentan con una justificación legal, administrativa o técnica, sin que sea posible concluir que ello sea producto de una actitud negligente o deliberada de quien le corresponde autorizarlos.

El Ministerio de Salud y Protección Social el día 15 de abril del año en curso este Ministerio puso a disposición la resolución 1328 de 2016 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

De igual manera este Ministerio sigue realizando los ajustes pertinentes al registro en cumplimiento a lo ordenado en el Auto 411 de 2015, una vez elaborado el primer borrador este Ministerio convocará a las EPS, EOC, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo y al grupo de peritos constitucionales voluntarios de la Sala de Seguimiento, con el fin de realizar mesas de trabajo para la revisión del mismo.

# ANEXOS

**ANEXO A. Relación de EPS y EOC que reportan en el I Trimestre de 2016**

| Entidad                  | ENERO PRIMER ENVIO      | ENERO SEGUNDO ENVIO | FEBRERO PRIMER ENVIO    | FEBRERO SEGUNDO ENVIO | MARZO PRIMER ENVIO      | MARZO SEGUNDO ENVIO    |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| AIC                      | Validación exitosa      |                     | No reportan información |                       | Validación exitosa      |                        |
| Aliansalud               | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Ambuq                    | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Anas Wayuu               | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Asmet Salud              | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Cafesalud - Contributivo | Validación exitosa      |                     | Extemporáneo            |                       | Validación exitosa      |                        |
| Cafesalud - Subsidiado   | Validación exitosa      |                     | Extemporáneo            |                       | Validación exitosa      |                        |
| Cajacopi                 | No paso validación      | Validación exitosa  | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Capitalsalud             | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Capresoca                | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Comfaboy                 | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Extemporáneo            |                        |
| Comfachoco               | No paso validación      |                     | No paso validación      | Validación exitosa    | Validación exitosa      |                        |
| Comfacor                 | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Comfacundi               | Validación exitosa      |                     | No paso validación      |                       | No paso validación      | No reportan corrección |
| Comfaguajira             | No reportan información |                     | Validación exitosa      |                       | No paso validación      | No paso validación     |
| Comfamiliar Cartagena    | No reportan información |                     | No reportan información |                       | No reportan información |                        |
| Comfamiliar de Nariño    | No reportan información |                     | No reportan información |                       | No se presentaron casos |                        |
| Comfamiliar Huila        | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |

| Entidad                 | ENERO PRIMER ENVIO      | ENERO SEGUNDO ENVIO | FEBRERO PRIMER ENVIO    | FEBRERO SEGUNDO ENVIO | MARZO PRIMER ENVIO      | MARZO SEGUNDO ENVIO    |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| Comfaoriente            | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Comfasucre              | No paso validación      |                     | No paso validación      |                       | No paso validación      | No reportan corrección |
| Comfenalco Valle        | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Comparta                | Extemporáneo            |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Compensar               | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Convida                 | No paso validación      |                     | No paso validación      |                       | No paso validación      | No reportan corrección |
| Coomeva                 | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Coosalud                | No reportan información |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Cruz Blanca             | Validación exitosa      |                     | No reportan información |                       | No reportan información |                        |
| Dusakawi                | No se presentaron casos |                     | No se presentaron casos |                       | Validación exitosa      |                        |
| Ecoopsos                | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Emdisalud               | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Emssanar-Subsidiado     | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| EPM Departamento Medico | No se presentaron casos |                     | No se presentaron casos |                       | No se presentaron casos |                        |
| Famisanar-Contributivo  | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Fondo de Pasivo         | Validación exitosa      |                     | No paso validación      | Validación exitosa    | Validación exitosa      |                        |
| Mallamas                | No paso validación      |                     | No paso validación      | Validación exitosa    | Validación exitosa      |                        |
| Manexka                 | No reportan información |                     | No paso validación      |                       | Validación exitosa      |                        |
| Mutual Ser              | No paso validación      | Validación exitosa  | No paso validación      | Validación exitosa    | Validación exitosa      |                        |
| Nueva EPS               | Validación exitosa      |                     | Validación exitosa      |                       | Validación exitosa      |                        |

| Entidad                    | ENERO PRIMER ENVIO | ENERO SEGUNDO ENVIO | FEBRERO PRIMER ENVIO | FEBRERO SEGUNDO ENVIO | MARZO PRIMER ENVIO      | MARZO SEGUNDO ENVIO |
|----------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| Pijao Salud                | Extemporáneo       |                     | Validación exitosa   |                       | No paso validación      | Validación exitosa  |
| Salud Total - Contributivo | Validación exitosa |                     | Validación exitosa   |                       | No reportan información |                     |
| Saludvida - Contributivo   | Validación exitosa |                     | Validación exitosa   |                       | Validación exitosa      |                     |
| Saludvida - Subsidiado     | Validación exitosa |                     | No paso validación   | Validación exitosa    | Validación exitosa      |                     |
| Sanitas                    | Validación exitosa |                     | Validación exitosa   |                       | Validación exitosa      |                     |
| Savia                      | No paso validación |                     | No paso validación   |                       | Validación exitosa      |                     |
| SOS                        | Validación exitosa |                     | Validación exitosa   |                       | Validación exitosa      |                     |
| Sura EPS                   | Validación exitosa |                     | Validación exitosa   |                       | Validación exitosa      |                     |