



La salud
es de todos

Minsalud

Orden 19

Sentencia T – 760 de 2008

Informe servicios negados

IV Trimestre de 2021

**Contenido**

Tablas del informe.....	4
1. Introducción	6
2. Reporte de servicios médicos negados financiados con recursos de la UPC, discriminado por EPS y por régimen – cuarto trimestre de 2021	7
2.1.1 EPS que reportaron negaciones durante el cuarto trimestre de 2021	8
2.1.2 Régimen Contributivo	8
2.1.3 Régimen Subsidiado	8
2.2 Total de negaciones de servicios y tecnologías en salud por régimen, consolidado del año 2021	9
2.3 Comparativo de negaciones cuarto trimestre 2020 vs cuarto trimestre 2021	9
2.4 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.....	10
2.5 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	10
2.6 Negaciones por ámbito de atención para el Régimen Contributivo	11
2.7 Negaciones por ámbito de atención para el Régimen Subsidiado	11
2.8 Negaciones por tipo de servicios para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021	12
2.9 Negaciones por tipo de servicios para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021	12
2.10 Diagnósticos servicios negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.....	13
2.11 Diagnósticos servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	13
2.12 Servicios negados por zona geográfica, Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021	14
2.13 Servicios negados por zona geográfica Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021	15
2.14 Medicamento reportados en los servicios negados – cuarto trimestre de 2021.....	15
2.15 Consolidado servicios médicos negados por EPS y régimen – total año 2021.....	16



2.16 Consolidado causales de los servicios negados por régimen – total año 2021.....	16
2.17 Ámbito de atención de los servicios negados por régimen – total año 2021.....	18
2.18 Tipos de atención de los servicios negados por régimen – total año 2021 .	18
2.19 Distribución por zona geográfica de los servicios negados financiados con recursos de la UPC por EPS y régimen – total año 2021.....	19
3. Informe de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) cuarto trimestre de 2021	20
3.1 Reporte de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2021.....	20
3.2 Causas de no entrega de prescripciones de MIPRES por EPS en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021	21
3.3 Causas de no entrega de prescripciones de MIPRES por EPS en el Régimen Subsidiado	22
3.4 Descripción causas de no entrega de prescripciones MIPRES por régimen .	23
3.5 Tipo de servicio o tecnología prescritos en MIPRES por régimen	24
3.6 Ámbito de atención de los servicios o tecnologías prescritos a través de MIPRES por régimen	25
3.7 Diagnósticos de las prescripciones de MIPRES con causal de no entrega por régimen	25
3.8 Ámbito de atención de no entrega de prescripciones MIPRES por EPS	26
3.9 Tipo de servicio o tecnología de prescripciones MIPRES no entregados por nombre de EPS	27
3.10 Prescripciones MIPRES no entregados por tipo de servicio o tecnología y ámbito de atención	28
3.11 Prescripciones MIPRES no entregados por zona geográfica por ámbito de atención	28
3.12 Prescripciones MIPRES no entregados por zona geográfica por tipo de servicio o tecnología	30
3.13 Reporte consolidado de prescripciones a través de MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) por EPS y régimen en el año 2021.....	31
3.14 Causas de no entrega de prescripciones a través de MIPRES por régimen – acumulado en el año 2021	32
4. Informe de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) negados por las Juntas de Profesionales – cuarto trimestre de 2021.....	33
4.1 Prescripciones en MIPRES negados por las Juntas de Profesionales por EPS – cuarto trimestre de 2021	33



4.2 Tipos de servicios negados por las Juntas de Profesionales – cuarto trimestre de 2021	34
4.3 Tipos de servicios negados por las Juntas de Profesionales – total 2021	35
5. Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – Auto 093A de 2020	35
6. Respuesta a observaciones formuladas en el Auto 439 del 2021, frente a los informes de servicios negados del primer y segundo trimestre del 2020	37

Tablas del informe

Tabla 1: Servicios negados cuarto trimestre de 2021 por EPS.....	8
Tabla 2: Registros servicios negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.....	8
Tabla 3: Registros servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	8
Tabla 4: Consolidado de negaciones por tipo de régimen - total año 2021.....	9
Tabla 5: Comparativo cuarto trimestre 2020 vs cuarto trimestre 2021.....	9
Tabla 6: Causas de negación Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.....	10
Tabla 7: Causas de negación Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	11
Tabla 8: Negaciones por ámbito de atención Régimen Contributivo – cuarto trimestre 2021.....	11
Tabla 9: Negaciones por ámbito de atención Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2021.....	12
Tabla 10: Tipos de servicios negados por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2021.....	12
Tabla 11: Tipos de servicios negados por EPS del Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	12
Tabla 12: Diagnósticos de los servicios negados Régimen Contributivo - cuarto trimestre de 2021.....	13
Tabla 13: Diagnósticos de los servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.....	14
Tabla 14: Zona geográfica de los servicios negados Régimen Contributivo - cuarto trimestre de 2021	14
Tabla 15: Zona geográfica de los servicios negados Régimen Subsidiado - cuarto trimestre de 2021	15
Tabla 16: Medicamentos reportados en las servicios negados – cuarto trimestre de 2021..	15
Tabla 17: Consolidado de los servicios negados por EPS y régimen – total año 2021.....	16
Tabla 18: Causales de los servicios negados – total año 2021.....	17
Tabla 19: Ámbito de atención de los servicios negados – total año 2021.....	18
Tabla 20: Tipos de servicios negados – total año 2021.....	18
Tabla 21: Zona geográfica de los servicios negados – total año 2021.....	19
Tabla 22: Total prescripciones MIPRES no entregadas por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2021	20
Tabla 23: Causas de no entrega servicios MIPRES Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021	21
Tabla 24: Causas de no entrega servicios MIPRES Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021	22



Tabla 25: Ránking causas de no entrega servicios MIPRES – cuarto trimestre de 2021.....	23
Tabla 26: Tipo de servicio o tecnología no entregadas MIPRES – cuarto trimestre de 2021.....	24
Tabla 27: Ámbitos de atención servicios no entregados MIPRES – cuarto trimestre de 2021.....	25
Tabla 28: Diagnósticos de las prescripciones MIPRES no entregados por régimen – cuarto trimestre de 2021.....	25
Tabla 29: Servicio no entregados por EPS y por ámbito de atención – cuarto trimestre 2021.....	26
Tabla 30: Tipo de servicio o tecnología no entregados – cuarto trimestre 2021.....	27
Tabla 31: Tipo de servicio o tecnología no entregados por ámbito de atención – cuarto trimestre 2020.....	28
Tabla 32: Prescripciones MIPRES no entregados por ámbito de atención y por departamento – cuarto trimestre 2021.....	29
Tabla 33: Prescripciones MIPRES no entregados por tipo de servicio o tecnología y por departamento – cuarto trimestre 2021.....	30
Tabla 34: Prescripciones MIPRES no entregados por EPS y régimen – total año 2021.....	31
Tabla 35: Causas de no entrega prescripciones MIPRES por régimen – total año 2021....	32
Tabla 36: Negaciones por Juntas de Profesionales por EPS – cuarto trimestre 2021	33
Tabla 38: Tipos de servicios prescripciones MIPRES negadas por la Junta de Profesionales – cuarto trimestre 2021.....	34
Tabla 38: Tipos de servicios Prescripciones MIPRES negadas por la Junta de Profesionales – cuarto trimestre 2021.....	35



1. Introducción

El presente informe contiene los datos sobre los servicios de salud que las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado reportaron como negados en el cuarto trimestre de 2021, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3539 de 2019¹ y en cumplimiento del Auto 439 de 2021 de la Corte Constitucional por medio del cual dicho tribunal hace valoración de la orden décima novena de la Sentencia T – 760 de 2008, en cuyos literales d), e) y f) del ordinal segundo de la parte resolutiva, señala:

“SEGUNDO. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que:

(...)

(d) Se asegure que los informes de servicios negados elaborados registren la totalidad de las negaciones independientemente de si se cuenta o no con fundamento normativo. En tales informes se deben especificar todas las tecnologías: (i) negadas por las EPS y no prescritas a través de Mipres; (ii) que pese a tramitarse a través de Mipres no pudieron prescribirse por medio de esta plataforma; (iii) prescritas a través de Mipres y no autorizadas o con respuesta de causa de no entrega y, (iv) negadas por la Junta de Profesionales de la Salud. Ese reporte debe hacerse sin importar que la no autorización o falta de entrega tenga una justificación normativa.

(e) Indique las tecnologías negadas que hacen parte del plan de beneficios, en el que se establezca las negaciones de servicios PBS UPC, PBS financiados con presupuestos máximos y PBS financiados con recursos dispuestos por la Adres.

(f) Reporte aquellos servicios PBS UPC tramitados por Mipres y no suministrados oportunamente a los usuarios.”

Como consecuencia de lo señalado anteriormente, es decir, en cumplimiento de lo ordenado por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008 en los referidos literales del Auto 439 de 2021, se presenta dentro del presente informe, la información reportada por las EPS, la cual se adiciona con la siguiente información requerida: “(i) toda la información de servicios negados, (ii) las negaciones por Mipres y (iii) las negaciones de las Juntas de Profesionales”, así las cosas, el Ministerio acudió a las siguientes fuentes de información:

1. Registro de servicios médicos negados financiados con recursos de la UPC reportados por las EPS para el cuarto trimestre de 2021.
2. Base de datos de las prescripciones realizadas por MIPRES en el periodo 01/10/2021 al 31/12/2021 con causa de no entrega (Cubo de MIPRES).

¹ *“Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016”.*



3. La información registrada sobre las negaciones por las Juntas de Profesionales de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC en el periodo 01/10/2021 al 31/12/2021.

En consecuencia, el presente informe se divide en cinco (5) apartes, a saber: la primera contiene la introducción; en la segunda parte se registra la información sobre los servicios médicos negados que son financiados con recursos de la UPC (auto-reporte de las EPS); en la tercera sección se registra la información sobre las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES discriminadas por las causales de no entrega; en la cuarta parte se registra la información sobre los servicios o tecnologías negadas por las juntas de profesionales; en la quinta parte se describen los avances sobre la gestión realizada para el reintegro de la UPC.

2. Reporte de servicios médicos negados financiados con recursos de la UPC, discriminado por EPS y por régimen – cuarto trimestre de 2021

Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se identificó durante el cuarto trimestre del 2021 que de la totalidad de las EPS, en el mes de octubre, tres (3) de ellas no reportaron información y frente a una (1), el proceso fue rechazado. En el mes de noviembre, a una (1) EPS el proceso fue rechazado y las demás reportaron la información correspondiente. En el mes de diciembre una (1) EPS no reportó y a una (1) EPS la información no le cargó.

A las EPS que no reportaron datos o que la información no cargó, o el proceso fue rechazado, según lo indicado anteriormente, este Ministerio les requirió mediante comunicación escrita, ante lo cual, se recibieron diferentes tipos de explicaciones como falta de conectividad, error humano, cambios en las plataformas de sistemas de las EPS o falta de conocimiento sobre validación del proceso para confirmar que éste haya sido recibido, informando en todo caso que para el trimestre en cuestión no presentaron servicios negados, por lo cual se tomó el informe con cero (0) registros y la validación a los mismos fue exitosa en un 100%.

No obstante lo anterior, este Ministerio dio traslado de los mencionados requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelantara las gestiones requeridas, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.



2.1.1 EPS que reportaron negaciones durante el cuarto trimestre de 2021

De la información remitida por las diferentes EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en el cuarto trimestre de 2021, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021, se reportaron 43 registros de servicios negados; 16 (37%) en el Régimen Contributivo y 27 (63%), en el Régimen Subsidiado, como se detalla a continuación:

Tabla 1: Servicios negados cuarto trimestre de 2021 por EPS.

NOMBRE EPS	4 Trimestre - 2021		
	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIB.	SUBSID.	
SOS EPS	9	0	9
AIC - EPSI	0	24	24
NUEVA EPS	7	3	10
Total general	16	27	43

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.1.2 Régimen Contributivo

En el Régimen Contributivo se reportaron 16 servicios negados, así: 7 en el mes de octubre, 8 en el mes de noviembre y 1 en diciembre, como se muestra a continuación:

Tabla 2: Registros servicios negados régimen contributivo – cuarto trimestre de 2021.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	4 Trimestre - 2021			Total general
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
EPS018 - SOS	6	2	1	9
EPS037 - NUEVA EPS	1	6	0	7
Total general	7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.1.3 Régimen Subsidiado

Para el Régimen Subsidiado se reportaron 27 servicios negados, así: 19 en el mes de noviembre y 8 en diciembre, como se muestra a continuación:

Tabla 3: Registros servicios negados régimen subsidiado - cuarto trimestre de 2021.



RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS	4 Trimestre - 2021			Total general
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	0	16	8	24
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0	3	0	3
Total general	0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.2 Total de negaciones de servicios y tecnologías en salud por régimen, consolidado del año 2021

Teniendo en cuenta que para el primer trimestre del 2021 se reportaron 190 registros de servicios negados, para el segundo trimestre 87 reportes, para el tercer trimestre 165, la sumatoria total, incluidos los 43 registros del cuarto trimestre, arroja un total de 485 registros para el año 2021, como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 4: Consolidado de negaciones por tipo de régimen - total año 2021.

Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		TOTAL GENERAL	
RÉGIMEN		RÉGIMEN		RÉGIMEN		RÉGIMEN		RÉGIMEN	
CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.
80	110	82	5	161	4	16	27	339	146
42,1%	57,9%	94,3%	5,7%	97,6%	2,4%	37,2%	62,8%	69,9%	30,1%
190		87		165		43		485	

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.3 Comparativo de negaciones cuarto trimestre 2020 vs cuarto trimestre 2021

Al comparar el cuarto trimestre de 2020 con el cuarto trimestre de 2021, se evidencia una disminución en 293 registros al pasar de 336 negaciones en 2020, a 43 en 2021, al realizar la comparación, únicamente la Nueva EPS presentó negaciones en el cuarto trimestre de los dos años, pero con una significativa disminución al pasar de 167 negaciones en el 2020 a 10 negaciones en el 2021. Aliansalud registró un (1) servicio negado en el 2020 y en 2021 no presentó negaciones, al igual que Comfamiliar Huila que en el 2020 presentó 168 servicios negados frente a cero (0) registros en el 2021. SOS EPS en el 2020 no presentó negaciones y registró 9 en el 2021. Finalmente, AIC EPSI tampoco presentó negaciones en el 2020 pero presentó 24 para el 2021, la descripción a continuación:

Tabla 5: Comparativo cuarto trimestre 2020 vs cuarto trimestre 2021.



NOMBRE EPS	4º Trimestre - 2020			4º Trimestre - 2021		
	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIB.	SUBSID.		CONTRIB.	SUBSID.	
SOS EPS	0	0	0	9	0	9
AIC – EPSI	0	0	0	0	24	24
COMFAMILIAR HUILA	0	168	168	0	0	0
NUEVA EPS	127	40	167	7	3	10
ALIANSALUD	1		1	0	0	0
Total general	128	208	336	16	27	43

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.4 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

De la información reportada, para el Régimen Contributivo, se puede observar que para el cuarto trimestre de 2021 se presentaron 16 negaciones, 9 negaciones por la causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica” y 7 negaciones por la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 6: Causas de negación Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.

Causal de Negación	4 Trimestre - 2021			Total general
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
2- Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	6	2	1	9
8- La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	1	6	0	7
Total general	7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.5 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021

Para el Régimen Subsidiado, en el cuarto trimestre de 2021 se presentaron 27 servicios negados, 7 registros por la causal 1: “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”, 1 negación por la causal 3: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica”, 16 registros por la causal 7: “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. Ej. Servicios asistenciales o sociales” y 3 negaciones por la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, como se detalla a continuación:

Tabla 7: *Causas de negación Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.*

Causal de Negación	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1- Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.	0	5	2	7
3- Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica.	0	1	0	1
7- 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. Ej. Servicios asistenciales o sociales.	0	10	6	16
8- La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada.	0	3	0	3
Total general	0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.6 Negaciones por ámbito de atención para el Régimen Contributivo

Durante el cuarto trimestre de 2021, los servicios negados corresponden a los ámbitos “ambulatorio priorizado” con 9 registros y “ambulatorio no priorizado”, con 7 registros reportados, así:

Tabla 8: *Negaciones por ámbito de atención régimen contributivo - cuarto trimestre 2021*

Régimen Contributivo EPS	Ámbito de Atención	4 Trimestre - 2021			Total General
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
EPS018 - SOS	2 - AMBULATORIO PRIORIZADO	6	2	1	9
EPS037 - NUEVA EPS	1 - AMBULATORIO NO PRIORIZADO	1	6	0	7
Total general		7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.7 Negaciones por ámbito de atención para el Régimen Subsidiado

Para el Régimen Subsidiado, en el cuarto trimestre de 2021, los 27 servicios negados correspondieron al ámbito “ambulatorio no priorizado”, 24 por la EPS AIC y 3 por la Nueva EPS, así:



Tabla 9: Negaciones por ámbito de atención Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2021

Régimen Subsidiado EPS	Ámbito de Atención	4 Trimestre - 2021			Total General
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	1 - AMBULATORIO NO PRIORIZADO	0	16	8	24
EPSS41 - NUEVA EPS	1 - AMBULATORIO NO PRIORIZADO	0	3	0	3
Total general		0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.8 Negaciones por tipo de servicios para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

En cuanto al tipo de servicio, durante el cuarto trimestre de 2021, se tiene lo siguiente: la modalidad de medicamentos con 12 registros (75%); seguido de procedimientos con 4 registros (25%), como se detalla a continuación:

Tabla 10: Tipos de servicios negados por EPS y régimen - cuarto trimestre de 2021.

Tipo de servicios	EPS	4 Trimestre - 2021			Total General
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
MEDICAMENTOS	SOS EPS	6	2	1	9
	NUEVA EPS	0	3	0	3
PROCEDIMIENTOS	NUEVA EPS	1	3	0	4
Total General		7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.9 Negaciones por tipo de servicios para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021

En cuanto al tipo de servicio, durante el cuarto trimestre de 2021, se tiene la siguiente información: El tipo de servicios de salud no financiados con recursos de salud con 24 registros (89%); seguido de procedimientos con 3 registros (11%), como se detalla a continuación:

Tabla 11: Tipos de servicios negados por EPS del Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.

Tipo de servicios	EPS	4 Trimestre - 2021			Total General
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
SERVICIOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE SALUD	AIC-EPSI-I	0	16	8	24



PROCEDIMIENTOS	NUEVA EPS	0	3	0	3
Total General		0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.10 Diagnósticos servicios negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

Los diagnósticos médicos para el cuarto trimestre del 2021, corresponden a:

1. “Tumores” con 9 registros (56%).
2. “Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad” con 3 registros (19%).
3. “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” con 3 registros (19%).
4. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas” con 1 registro (6%).

Estos cuatro (4) diagnósticos representan el 100% del total de servicios negados, a continuación su descripción:

Tabla 12: Diagnósticos de los servicios negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.

DIAGNÓSTICO	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
C02 - TUMORES	6	2	1	9
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	3	0	3
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0	3	0	3
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1	0	0	1
Total general	7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.11 Diagnósticos servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021

Para el Régimen Subsidiado, los diagnósticos médicos para el cuarto trimestre del 2021, corresponden a:

1. “Enfermedades del sistema nervioso” con 11 registros (41%).
2. “Enfermedades del sistema circulatorio” con 4 registros (15%).



3. "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas" con 4 registros (15%).
4. "Trastornos mentales y del comportamiento" con 3 registro (11%).
5. "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo" con 2 registros (7%)

Estos cinco (5) diagnósticos representan el 89% del total de servicios negados, a continuación su descripción:

Tabla 13: Diagnósticos de los servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.

DIAGNÓSTICO	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	11	0	11
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	1	3	4
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	0	3	1	4
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	2	1	3
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0	1	1	2
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	0	1		1
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSMICAS	0	0	1	1
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0	0	1	1
Total general	0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.12 Servicios negados por zona geográfica, Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

Los departamentos que presentaron negaciones de servicios en el Régimen Contributivo son en su orden: Valle del Cauca con 12 registros, seguido de Atlántico con 3 registros y Boyacá con 1 registro. La descripción por mes se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 14: Zona geográfica de servicios negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

DEPARTAMENTO	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
76 - Valle del Cauca	6	5	1	12
08 - Atlántico	0	3	0	3
15 - Boyacá	1	0	0	1
Total general	7	8	1	16

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.



2.13 Servicios negados por zona geográfica Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021

Los departamentos que presentaron negaciones de servicios en el Régimen Subsidiado, en su orden, son: Huila con 9 registros, seguido de Cauca con 6, luego Valle del Cauca con 4 registros, sigue Atlántico y Putumayo con 3 registros cada uno y Caldas y Nariño con 1 registro cada uno. La descripción por mes se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 15: Zona geográfica de los servicios negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021

DEPARTAMENTO	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
41 - Huila	0	7	2	9
19 - Cauca	0	4	2	6
76 - Valle del Cauca	0	3	1	4
08 - Atlántico	0	3	0	3
86 - Putumayo	0	1	2	3
17 - Caldas	0	0	1	1
52 - Nariño	0	1	0	1
Total general	0	19	8	27

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.14 Medicamentos reportados en los servicios negados – cuarto trimestre de 2021

El tipo de servicio “Medicamentos” registró un total de 12 negaciones, todas en el Régimen Contributivo, como se describe en la tabla a continuación:

En orden los medicamentos negados fueron: 1. [No definido] con 4 registros; 2. [METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETIN BETA] 360µg/0,3ml; y [FACTOR VIII] 50UI/1ml, con 3 negaciones cada una; y 3. [ACEITE MINERAL] 1,41mg/5ml; [PICOSULFATO DE SODIO] 1,67mg/5ml y [LIRAGLUTIDA] 6mg/1ml, con 1 negación cada una.

Tabla 16: Medicamentos reportados en los servicios negados – cuarto trimestre de 2021.

Medicamento	4 Trimestre - 2021			Total General
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
[ACEITE MINERAL] 1,41mg/5ml ; [PICOSULFATO DE SODIO] 1,67mg/5ml	0	0	1	1
[ATORVASTATINA CALCICA] 80mg/1U	1	0	0	1
[METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETIN BETA] 360µg/0,3ml	2	1	0	3



NO DEFINIDO	3	1	0	4
[FACTOR VIII] 50UI/1ml	0	3	0	3
Total general	6	5	1	12

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.15 Consolidado servicios médicos negados por EPS y régimen – total año 2021

A continuación se presenta el total de servicios médicos negados, financiados con recursos de la UPC, reportados por las EPS durante los cuatro trimestres de 2021.

Del acumulado del año se concluye que el total de negaciones suma 485 registros. El mayor número de negaciones se presentó en el Régimen Contributivo con 339 registros y 146 en el Régimen Subsidiado. La Nueva EPS presentó 341 negaciones que corresponden al 70% del total, (328 en el Régimen Contributivo y 13 en el Subsidiado. Siguen Comfamiliar Huila con 109 negaciones (22%) todas en el Régimen Subsidiado. En tercer lugar está A.I.C. EPSI con 24 registros (5%) todos en el Régimen Subsidiado. Cuarto lugar EPS SOS con 9 registros (2%) todos en el Régimen Contributivo y finalmente Aliansalud con 2 negaciones (1%) todas en el Régimen Contributivo.

Tabla 17: Consolidado de los servicios negados por EPS y régimen - total año 2021.

NOMBRE EPS	Primer trim de 2021			Seg. trim de 2021			Tercer trim de 2021			Cuarto trim de 2021			Total General		
	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL
	79	1	80	81	5	86	161	4	165	7	3	10	328	13	341
COMFAMILIAR HUILA	0	109	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	109
A.I.C. EPSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	0	24	24
EPS SOS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9	0	9
ALIANSALUD	1		1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Total general	80	110	190	82	5	87	161	4	165	16	27	43	339	146	485

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.16 Consolidado causales de los servicios negados por régimen – total año 2021

Con relación a las causales de las negaciones de servicios médicos, del acumulado del año 2021, de las 40 causas definidas en la Resolución 3539 de 2019, únicamente se reportan negaciones por 7 causales, la de mayor incidencia es la Causal 8: “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” presentando 163 registros que corresponden a 43 en el Régimen Contributivo y 120 en el Régimen



Subsidiado. En segundo lugar se presentó la Causal 24: "Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio" presentando 155 registros (153 en el Régimen Contributivo y 2 en el Régimen Subsidiado). Tercer lugar la Causal 39: "Usuario no ha pagado" con 134 registros (todos en el Régimen Contributivo). Cuarto lugar la causal 7: "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. Ej. Servicios asistenciales o sociales" con 16 registros (todos en el Régimen Subsidiado).

Quinto lugar la causal 2: "Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica" con 9 registros (todos en el Régimen Contributivo). Sexto lugar la causal 1: "Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas" con 7 registros (todos en el Régimen Subsidiado) y finalmente la causal 3: "Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica" con 1 registro en el Régimen Subsidiado, como se detalla a continuación:

Tabla 18: Causales de los servicios negados - total año 2021.

Causal de negación	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		TOTAL GENERAL	
	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.	CONTRIB.	SUBSID.
Causal 1 - Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
Causal 2 - Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	0	0	0	0	0	0	9	0	9	0
Causal 3 - Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Causal 7 - 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. Ej. Servicios asistenciales o sociales	0	0	0	0	0	0	0	16	0	16
Causal 8 - La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	6	110	14	3	16	4	7	3	43	120
Causal 24 - Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	25	0	39	2	89	0	0	0	153	2
Causal 39 - Usuario no ha pagado	49	0	29	0	56	0	0	0	134	0
Total por Régimen	80	110	82	5	161	4	16	27	339	146
Total general	190		87		165		43		485	

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.



2.17 Ámbito de atención de los servicios negados por régimen – total año 2021

En cuanto a los ámbitos de atención de los servicios médicos negados acumulados del año 2021, se tiene que el “ambulatorio no priorizado” fue el de mayores registros con 380, sigue “hospitalario internación” con 60 registros. En tercer lugar “urgencias” con 36 registros y cuarto lugar “ambulatorio priorizado” con 9 registros como se detalla a continuación:

Tabla 19: Ámbito de atención de los servicios negados - total año 2021.

NOMBRE EPS	Primer trim. de 2021			Seg. trim. de 2021			Tercer trim. de 2021			Cuarto trim. de 2021			Total General		
	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL	RÉG. CONT	RÉG. SUBS	TOT GRAL
AMBULATORIO NO PRIORIZADO	79	16	95	81	5	86	161	4	165	7	27	34	328	52	380
HOSPITALARIO INTERNACIÓN	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60
URGENCIAS	1	34	35	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	34	36
AMBULATORIO PRIORIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9	0	9
Total general	80	110	190	82	5	87	161	4	165	16	27	43	339	146	485

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.18 Tipos de atención de los servicios negados por régimen – total año 2021

En relación con los tipos de servicios que presentaron negaciones durante el año 2021, se ubica en primer lugar “procedimientos” con 266 registros, le sigue “medicamentos” con 140 registros. En tercer lugar “servicios no financiados con recursos de salud” con 62 registros y finalmente “Servicios específicos” con 17 registros como se detalla a continuación:

Tabla 20: Tipos de servicios negados – total año 2021.

Tipo de Servicio	Primer trim. de 2021			Seg. trim. de 2021			Tercer trim de 2021			Cuarto trim. de 2021			Total General		
	RÉG CONT	RÉG SUB	TOT GRAL	RÉG CONT	RÉG SUB	TOT GRAL	RÉG CONT	RÉG SUB	TOT GRAL	RÉG CONT	RÉG SUB	TOT GRAL	RÉG CONT	RÉG SUB	TOT GRAL
Procedimientos	18	110	128	39	3	42	85	4	89	4	3	7	146	120	266
Medicamentos	54	0	54	17	1	18	56	0	56	12	0	12	139	1	140
Servicios no financiados con recursos de salud	7	0	7	18	1	19	12	0	12	0	24	24	37	25	62
Servicios Específicos	1	0	1	8	0	8	8	0	8	0	0	0	17	0	17



Total general	80	110	190	82	5	87	161	4	165	16	27	43	339	146	485
---------------	----	-----	-----	----	---	----	-----	---	-----	----	----	----	-----	-----	-----

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

2.19 Distribución por zona geográfica de los servicios negados financiados con recursos de la UPC por EPS y régimen – total año 2021

Los departamentos y ciudades que presentaron el mayor número de registros de negaciones durante el año 2021, fueron en su orden: Huila con 120 registros, seguido de la ciudad de Bogotá D.C. con 73 registros. Tercer lugar Antioquia con 41 registros. Cuarto lugar Valle del Cauca con 37 registros y quinto lugar Santander con 33 registros. Estas cinco (5) zonas representan un total de 304 registros (63%), como se detalla a continuación:

Tabla 21: Zona geográfica de los servicios negados - total año 2021.

Ciudad / Departamento	I Trim. 2021		II Trim. 2021		III Trim. 2021		IV Trim. 2021		Total Gral	%
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		
Huila	107	56%	4	5%	0	0%	9	21%	120	25%
Bogotá, D.C.	17	9%	6	7%	50	30%	0	0%	73	15%
Antioquia	13	7%	18	21%	10	6%	0	0%	41	8%
Valle del Cauca	11	6%	2	2%	8	5%	16	37%	37	8%
Santander	3	2%	9	10%	21	13%	0	0%	33	7%
Boyacá	6	3%	5	6%	18	11%	1	2%	30	6%
Atlántico	2	1%	2	2%	13	8%	6	14%	23	5%
Norte de Santander	3	2%	12	14%	4	2%	0	0%	19	4%
Córdoba	5	3%	3	3%	10	6%	0	0%	18	4%
Cauca	3	2%	3	3%	0	0%	6	14%	12	2%
Tolima	3	2%	0	0%	8	5%	0	0%	11	2%
Caldas	1	1%	8	9%	0	0%	1	2%	10	2%
Bolívar	2	1%	2	2%	4	2%	0	0%	8	2%
La Guajira	0	0%	4	5%	4	2%	0	0%	8	2%
Cesar	0	0%	0	0%	6	4%	0	0%	6	1%
Magdalena	0	0%	1	1%	4	2%	0	0%	5	1%
Cundinamarca	5	3%	0	0%	0	0%	0	0%	5	1%
Arauca	1	1%	4	5%	0	0%	0	0%	5	1%
Meta	2	1%	0	0%	2	1%	0	0%	4	1%
Sucre	0	0%	0	0%	3	2%	0	0%	3	1%
Nariño	2	1%	0	0%	0	0%	1	2%	3	1%
Putumayo	0	0%	0	0%	0	0%	3	7%	3	1%
Casanare	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	2	0%



Caquetá	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Chocó	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Risaralda	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Amazonas	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Guaviare	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Vaupés	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Total	190	100%	87	100%	165	100%	43	100%	485	100%

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3. Informe de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) cuarto trimestre de 2021

En la presente sección, presentaremos los registros tomados de la base de datos de MIPRES consolidada por la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – OTIC de este Ministerio, correspondientes a las prescripciones del cuarto trimestre de 2021, con el fin de atender lo ordenado en el Auto 439 de 2021, en lo referido a: “(...) *incluyendo las negaciones por MIPRES (...)*”.

3.1 Reporte de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2021

A continuación se presentan los registros de las prescripciones realizadas durante el periodo 01/10/2021 al 31/12/2021 (cuarto trimestre de 2021) y que presentan alguna causa de no entrega dentro del aplicativo MIPRES. Estas prescripciones suman 72.558 registros distribuidos así: 45.477 que corresponden al 63% en el Régimen Contributivo y 27.081 que corresponden al 37% en el Régimen Subsidiado. La lista la encabeza la EPS SURA con 16.488 registros, seguida de COMPENSAR con 13.880 registros. En tercer lugar SALUD TOTAL con 12.362 registros. En cuarto lugar MUTUAL SER con 5.515 registros y en quinto lugar EMSSANAR EPS con 5.514. Estas 5 EPS registran en total 53.759 reportes que corresponden al 74% del total de registros. A continuación se presenta la información señalada:

Tabla 22: Total Prescripciones MIPRES no entregadas por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2021

NOMBRE EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
EPS SURA	15.740	748	16.488
COMPENSAR	13.049	831	13.880
SALUD TOTAL	10.858	1.504	12.362
MUTUAL SER E.S.S.	734	4.781	5.515
EMSSANAR S.A.S.	245	5.269	5.514



CAPITAL SALUD EPS	138	3.070	3.208
COOSALUD E.S.S.	233	2.492	2.725
ALIANSALUD E.P.S.	2.625	61	2.686
SAVIA SALUD	104	2.024	2.128
CAJACOPI ATLÁNTICO	105	1.711	1.816
CONVIDA	41	1.566	1.607
S.O.S. EPS	828	48	876
COOMEVA	681	67	748
ECOOPSOS EPS	8	566	574
COMFAMILIAR HUILA	20	479	499
CAPRESOCA E.P.S.	12	423	435
MALLAMAS	14	306	320
AIC - EPSI	7	287	294
PIJAOS EPSI	12	259	271
ANASWAYUU EPSI	8	171	179
COMFAORIENTE	3	165	168
COMFASUCRE	3	132	135
DUSAKAWI	1	117	118
NUEVA EPS	6	4	10
SALUD MA EPS	1		1
SANITAS	1		1
Total general	45.477	27.081	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3.2 Causas de no entrega de prescripciones de MIPRES por EPS en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021

A continuación se describen cada una de las 19 causas de no entrega definidas dentro del anexo técnico de MIPRES para los 45.477 registros en el Régimen Contributivo, así: EPS SURA con 15.740 registros, seguida de COMPENSAR con 13.049 registros. En tercer lugar SALUD TOTAL con 10.858 registros. En cuarto lugar ALIANSALUD con 2.625 registros y en quinto lugar SOS EPS con 828. Estas 5 EPS registran en total 43.100 reportes que corresponden al 95% del total de los registros. A continuación se presenta la información mencionada:

Tabla 23: Causas de no entrega servicios MIPRES Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2021.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES - REG. CONTRIBUTIVO															Total		
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
EPS SURA	4.072	827	4.865	1	280	2	3	880	625			5	3		3.635	476	66	15.740
COMPENSAR	2.956	4.129	2.159		294	148		286				46	662		1.293	391	685	13.049
SALUD TOTAL	4.379	2	1.948	400		4	9		10			119	1.830	2	1.936	73	146	10.858



ALIANSALUD E.P.S.	350	1.179	333		84	4	1	33			2	17		340	50	232	2.625	
S.O.S. EPS	30		147					7				630		9	5		828	
MUTUAL SER E.S.S.	479		8					19		8	1	6		161	25	27	734	
COOMEVA	41	1	66		1			81				7		454	30		681	
EMSSANAR S.A.S.	39				56		3							119	22	6	245	
COOSALUD E.S.S.	141			15			1	2		9	2			57	1	5	233	
CAPITAL SALUD EPS	21				5	1					1	1		104	3	2	138	
CAJACOPI ATLANTICO	54			28										23			105	
SAVIA SALUD	40	8	10		3			29						8	4	2	104	
CONVIDA	21	18			1					1							41	
COMFAMILIAR HUILA	7				1		1							5	6		20	
MALLAMAS	6									1		4		2	1		14	
CAPRESOCA E.P.S.	5													6		1	12	
PIJAOS EPSI					7								1		4		12	
ECOOPSOS EPS	7														1		8	
ANASWAYUU EPSI	2				2					1		1		2			8	
AIC - EPSI	3		1											3			7	
NUEVA EPS	1		3			2											6	
COMFASUCRE			1		1									1			3	
COMFAORIENTE	3																3	
DUSAKAWI	1																1	
SALUD MIA EPS														1			1	
SANITAS						1											1	
Total general	12.658	6.164	9.541	444	730	166	19	1.337	635	20	1	176	3.161	2	8.162	1.089	1.172	45.477

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3.3 Causas de no entrega de prescripciones de MIPRES por EPS en el Régimen Subsidiado

Continuando con la descripción, se registran las 19 causas de no entrega para los 27.081 registros del Régimen Subsidiado. Emssanar encabeza la lista con 5.269 registros, seguida de Mutual Ser ESS con 4.781 registros. En tercer lugar Capital Salud con 3.070 registros. Cuarto puesto Coosalud ESS con 2.492 registros y quinto lugar Savia Salud con 2.024 registros. Estas cinco EPS representan el 65% del total de los registros como se presenta a continuación:

Tabla 24: Causas de no entrega servicios MIPRES Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2021.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES - REG. SUBSIDIADO																	Total general
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
EMSSANAR S.A.S.	837	1	7		2.002	15	113								1.936	250	108	5.269
MUTUAL SER E.S.S.	2.973		34	3	23			121	2	71	1	3	39		1.023	154	334	4.781
CAPITAL SALUD EPS	587		1	2	11	15	61		3	7	37	2	15	1	2.247	59	22	3.070



COOSALUD E.S.S.	1.422	1		113	5		16	4		104		9			663	61	94		2.492
SAVIA SALUD	1.005	130	189		96	3	2	368							169	54	8		2.024
CAJACOPI ATLANTICO	978	4		387	8					2					332				1.711
CONVIDA	1.031	421			88					5	13				8				1.566
SALUD TOTAL	706	1	275	56			2		2			9	176		236	10	31		1.504
COMPENSAR	164	310	164		27	11	1	17				3	40		69	25			831
EPS SURA	176	106	206		23			36	36						149	15	1		748
ECOOPSOS EPS	507		5				2								27	25			566
COMFAMILIAR HUILA	180		2		77	1	4					2			111	101	1		479
CAPRESOCA E.P.S.	260		3		31							9			109	10	1		423
MALLAMAS	105			19					7			127			32	11	5		306
AIC - EPSI	190		14				1	1							47	4	30		287
PIJAOS EPSI	28			1	113		8		3	2		48			49	1	6		259
ANASWAYUU EPSI	62			25	1				10			28			45				171
COMFAORIENTE	156					2									5	2			165
COMFASUCRE	56		1		24			6							45				132
DUSAKAWI	13			1	80			1	10		1		2		6	3			117
COOMEVA	7		5					8							44	3			67
ALIANSALUD E.P.S.	15	30	6		3			1							6				61
S.O.S. EPS	2		10										35			1			48
NUEVA EPS			4																4
Total general	11.460	1.004	926	563	2.655	46	212	563	56	208	52	37	510	1	7.358	789	641		27.081

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3.4 Descripción causas de no entrega de prescripciones MIPRES por régimen

Al ordenar las causas de no entrega de las prescripciones de MIPRES se tiene en su orden las siguientes, a saber: Causal 1: "Misma solicitud en otra prescripción", en primer lugar con 24.118 registros, seguido de la causal 17: "Tecnología incluida en el Plan de Beneficios" con 15.520 registros. Tercer lugar causal 3: "La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA" con 10.467 registros. Cuarto lugar, causal 2: "Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos" con 7.168 registros, y quinto lugar la causal 15: "El paciente tiene suministro de otra prescripción" con 3.671 registros. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 25: Ránking causas de no entrega servicios MIPRES – cuarto trimestre de 2021.

Cód. Causa No Entrega	Nombre Causa No Entrega	Contributivo	Subsidiado	Total general
--------------------------------	-------------------------	--------------	------------	------------------



1	Misma solicitud en otra prescripción	12.658	11.460	24.118
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	8.162	7.358	15.520
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	9.541	926	10.467
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos	6.164	1.004	7.168
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	3.161	510	3.671
5	Suministro por tutela	730	2.655	3.385
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	1.337	563	1.900
18	Exclusión	1.089	789	1.878
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	1.172	641	1.813
4	Presentación no fraccionable	444	563	1.007
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	635	56	691
8	Paciente fallecido	19	212	231
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	20	208	228
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	176	37	213
6	Paciente corresponde a otra EPS	166	46	212
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	1	52	53
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	2	1	3
Total general		45.477	27.081	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3.5 Tipo de servicio o tecnología prescritos en MIPRES por régimen

En cuanto al tipo del servicio o tecnología con causal de no entrega de las prescripciones realizadas a través de MIPRES, se ubica en primer lugar: “medicamentos” con 60.141 registros. Le sigue: “Servicio complementario” con 5.612 registros. En tercer lugar: “Producto de soporte nutricional” con 4.116 registros. Cuarto lugar: “procedimientos” con 2.661 registros y finalmente: “Dispositivo médico”, con 28 registros. A continuación se presenta la correspondiente tabla:

Tabla 26: Tipo de servicio o tecnología no entregadas MIPRES – cuarto trimestre de 2021.

Tipo de Servicio o Tecnología	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Medicamento	41.261	18.880	60.141
Servicio complementario	1.135	4.477	5.612
Producto de soporte nutricional	1.690	2.426	4.116
Procedimiento	1.380	1.281	2.661
Dispositivo médico	11	17	28
Total general	45.477	27.081	72.558



Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.6 Ámbito de atención de los servicios o tecnologías prescritos a través de MIPRES por régimen

En cuanto a los ámbitos de atención de los servicios no entregados se tiene que el correspondiente a: "hospitalario no priorizado" fue en el que se reportó el mayor número de registros, con 41.265. Sigue: "ambulatorio priorizado" con 25.636 registros. En tercer lugar: "hospitalario internación" con 3.798 registros. Cuarto lugar: "hospitalario domiciliario" con 1.230 registros y finalmente: "urgencias" con 629 registros como se detalla a continuación en la tabla:

Tabla 27: Ámbitos de atención servicios no entregados MIPRES - cuarto trimestre de 2021.

Ámbito de Atención	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Ambulatorio – no priorizado	25.405	15.860	41.265
Ambulatorio – priorizado	15.655	9.981	25.636
Hospitalario – internación	3.410	388	3.798
Hospitalario – domiciliario	450	780	1.230
Urgencias	557	72	629
Total general	45.477	27.081	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.7 Diagnósticos de las prescripciones de MIPRES con causal de no entrega por régimen

Los principales diagnósticos de los servicios prescritos a través de MIPRES y no entregados, en su orden, son los siguientes, a saber: "Hipertensión esencial (primaria)" con 2.800 registros. Seguidamente: "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada" con 2.344 registros. Posteriormente: "Incontinencia urinaria, no especificada" con 2.337 registros. Luego, en cuarto lugar: "Otro dolor crónico" con 1.725 registros, y en quinto lugar: "Fibrilación y aleteo auricular, no especificado" con 1.517 registros, entre otros, a continuación se muestra el detalle:

Tabla 28: Diagnósticos de las prescripciones MIPRES no entregados por régimen - cuarto trimestre de 2021.

Nombre Diagnóstico Principal	Contributivo	Subsidiado	Total general
Hipertensión esencial (primaria)	1.612	1.188	2.800
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	1.181	1.163	2.344
Incontinencia urinaria, no especificada	486	1.851	2.337
Otro dolor crónico	1.447	278	1.725
Fibrilación y aleteo auricular, no especificado	913	604	1.517



Insuficiencia cardiaca congestiva	1.052	403	1.455
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	829	403	1.232
Glaucoma primario de ángulo abierto	602	389	991
Dolor crónico intratable	676	238	914
Desnutrición proteicocalórica moderada	316	552	868
Asma, no especificado	674	179	853
Deficiencia de vitamina D, no especificada	702	114	816
Rinitis alérgica, no especificada	647	145	792
Hiperlipidemia mixta	589	148	737
Síndrome seco [Sjögren]	461	201	662
Enfermedad de Parkinson	385	257	642
Fibrilación auricular crónica	321	312	633
Otros Diagnósticos	32.584	18.656	51.240
Total general	45.477	27.081	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.8 Ámbito de atención de no entrega de prescripciones MIPRES por EPS

Prescripciones realizadas a través de MIPRES con causas de no entrega, descritas por EPS y por ámbito de atención. Al respecto, la distribución es la siguiente:

Tabla 29: Servicios no entregados por EPS y por ámbito de atención – cuarto trimestre 2021.

Nombre EPS	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - internación	Hospitalario - domiciliario	Urgencias	Total general
EPS SURA	10.381	5.201	709	63	134	16.488
COMPENSAR	6.439	5.542	1.495	141	263	13.880
SALUD TOTAL	6.877	3.820	1.291	182	192	12.362
MUTUAL SER E.S.S.	4.498	933		84		5.515
EMSSANAR S.A.S.	2.810	2.305	9	390		5.514
CAPITAL SALUD EPS	1.637	1.522	1	48		3.208
COOSALUD E.S.S.	1.723	899	13	90		2.725
ALIANSALUD E.P.S.	1.338	1.053	244	20	31	2.686
SAVIA SALUD	1.054	1.062	1	11		2.128
CAJACOPI ATLÁNTICO	1.124	630		62		1.816
CONVIDA	806	767	2	30	2	1.607
S.O.S. EPS	490	373	4	7	2	876
COOMEVA	481	221	12	30	4	748
ECOOPSOS EPS	299	247		28		574
COMFAMILIAR HUILA	274	215	1	9		499



CAPRESOCA E.P.S.	185	242	8			435
MALLAMAS	176	142		2		320
AIC - EPSI	120	152	1	21		294
PIJAOS EPSI	128	134	7	1	1	271
ANASWAYUU EPSI	107	71		1		179
COMFAORIENTE	125	37		6		168
COMFASUCRE	92	41		2		135
DUSAKAWI	97	19		2		118
NUEVA EPS	2	8				10
SALUD MÍA EPS	1					1
SANITAS	1					1
Total general	41.265	25.636	3.798	1.230	629	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.9 Tipo de servicio o tecnología de prescripciones MIPRES no entregados por nombre de EPS

Prescripciones realizadas a través de MIPRES con causas de no entregas descritas por EPS por tipo de servicio o tecnología, la distribución es la siguiente:

Tabla 30: *Tipo de servicio o tecnología no entregados – cuarto trimestre 2021.*

Nombre EPS	Medicamento	Servicio complementario	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Dispositivo médico	Total general
EPS SURA	14.776	226	845	638	3	16.488
COMPENSAR	13.080	332	235	230	3	13.880
SALUD TOTAL	10.759	472	708	419	4	12.362
MUTUAL SER E.S.S.	3.833	670	432	575	5	5.515
EMSSANAR S.A.S.	3.714	1.104	517	172	7	5.514
CAPITAL SALUD EPS	2.722	269	113	103	1	3.208
COOSALUD E.S.S.	1.511	539	436	238	1	2.725
ALIANSALUD E.P.S.	2.445	75	92	72	2	2.686
SAVIA SALUD	1.582	301	185	59	1	2.128
CAJACOPI ATLANTICO	1.329	371	110	6		1.816
CONVIDA	915	500	138	54		1.607
S.O.S. EPS	843	7	24	2		876
COOMEVA	704	24	3	17		748
ECOOPSOS EPS	355	177	38	4		574
COMFAMILIAR HUILA	241	123	93	42		499
CAPRESOCA E.P.S.	307	94	28	6		435



MALLAMAS	225	71	17	7		320
AIC - EPSI	192	74	23	5		294
PIJAOS EPSI	165	63	34	8	1	271
ANASWAYUU EPSI	129	30	20			179
COMFAORIENTE	94	62	12			168
COMFASUCRE	116	14	4	1		135
DUSAKAWI	92	14	9	3		118
NUEVA EPS	10					10
SALUD MÍA EPS	1					1
SANITAS	1					1
Total general	60.141	5.612	4.116	2.661	28	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.10 Prescripciones MIPRES no entregados por tipo de servicio o tecnología y ámbito de atención

Prescripciones realizadas a través de MIPRES con causas de no entregas descritas por tipo de servicio o tecnología y ámbito de atención. Para los fines pertinentes, la distribución es la siguiente:

Tabla 31: Tipo de servicio o tecnología no entregados por ámbito de atención – cuarto trimestre 2020.

Ámbito de Atención	Medicamento	Servicio complementario	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Dispositivo médico	Total general
Ambulatorio – no priorizado	34.149	3.295	2.136	1.666	19	41.265
Ambulatorio – priorizado	21.582	2.008	1.396	644	6	25.636
Hospitalario – internación	3.148	53	310	286	1	3.798
Hospitalario – domiciliario	676	252	261	39	2	1.230
Urgencias	586	4	13	26		629
Total general	60.141	5.612	4.116	2.661	28	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.11 Prescripciones MIPRES no entregados por zona geográfica por ámbito de atención

Bogotá D.C. es la ciudad con mayor número de prescripciones a través de MIPRES no entregadas con 22.865 registros, sigue Antioquia con 13.788 registros. Tercer lugar Valle del Cauca con 6.454 registros. Cuarto lugar Atlántico con 4.358 y quinto lugar Bolívar con 4.033 registros, tal y como se detalla a continuación:



Tabla 32: Prescripciones MIPRES no entregados por ámbito de atención y por departamento – cuarto trimestre 2021.

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - internación	Hospitalario - domiciliario	Urgencias	Total general
BOGOTÁ, D.C.	10.677	9.450	2.157	258	323	22.865
ANTIOQUIA	8.641	4.615	423	54	55	13.788
VALLE DEL CAUCA	3.267	2.505	260	371	51	6.454
ATLÁNTICO	3.120	977	142	106	13	4.358
BOLÍVAR	2.896	941	93	79	24	4.033
CUNDINAMARCA	1.416	1.104	129	33	41	2.723
NARIÑO	1.324	1.021	8	42	1	2.396
SANTANDER	1.116	590	75	14	16	1.811
CÓRDOBA	1.292	384	25	23	2	1.726
CALDAS	1.049	507	55	3	7	1.621
RISARALDA	664	456	167	17	40	1.344
SUCRE	1.015	269	13	32	4	1.333
TOLIMA	641	380	99	27	27	1.174
MAGDALENA	754	248	38	16	2	1.058
CESAR	748	262	18	18	2	1.048
META	621	359	27	18	6	1.031
NORTE DE SANTANDER	465	213	11	39		728
BOYACÁ	351	295	25	8	5	684
CAUCA	201	297	6	53	1	558
CASANARE	181	232	7			420
HUILA	205	204	3	7	1	420
LA GUAJIRA	282	126		6		414
QUINDÍO	243	88	15	1	7	354
PUTUMAYO	50	67				117
ARAUCA	25	21		5		51
GUAINÍA	16	22				38
CAQUETÁ	2	2				4
GUAVIARE			2		1	3
CHOCÓ	2					2
VICHADA	1					1
AMAZONAS		1				1
Total general	41.265	25.636	3.798	1.230	629	72.558

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones



3.12 Prescripciones MIPRES no entregados por zona geográfica por tipo de servicio o tecnología

A continuación se detalla por ciudad o departamento el tipo de servicio o tecnología prescrito por la plataforma MIPRES con causa de no entrega, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 33: Prescripciones MIPRES no entregados por tipo de servicio o tecnología y por departamento – cuarto trimestre 2021.

Ámbito de Atención	Medicamento	Servicio complementario	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Dispositivo médico	Total general
BOGOTÁ D.C.	20.621	831	704	701	8	22.865
ANTIOQUIA	12.196	532	627	431	2	13.788
VALLE DEL CAUCA	5.103	675	425	251	0	6.454
ATLÁNTICO	3.361	351	410	236	0	4.358
BOLÍVAR	3.033	410	362	222	6	4.033
CUNDINAMARCA	1.960	535	168	60	0	2.723
NARIÑO	1.503	567	223	95	8	2.396
SANTANDER	1.391	142	167	111	0	1.811
CÓRDOBA	1.354	183	114	73	2	1.726
CALDAS	1.460	20	53	87	1	1.621
RISARALDA	1.173	31	87	53		1.344
SUCRE	958	185	101	89		1.333
TOLIMA	955	123	71	24	1	1.174
MAGDALENA	705	148	168	37		1.058
CESAR	875	76	57	40		1.048
META	828	142	27	34		1.031
NORTE DE SANTANDER	535	143	34	16		728
BOYACÁ	499	113	42	30		684
CAUCA	373	76	97	12		558
CASANARE	298	95	25	2		420
HUILA	211	102	79	28		420
LA GUAJIRA	328	52	31	3		414
QUINDÍO	315	9	21	9		354
PUTUMAYO	48	48	20	1		117
ARAUCA	24	19	1	7		51
GUAINÍA	24	4	1	9		38
CAQUETÁ	3		1			4
GUAVIARE	3					3
CHOCÓ	2					2
VICHADA	1					1



AMAZONAS	1						1
Total general	60.141	5.612	4.116	2.661	28	72.558	

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.13 Reporte consolidado de prescripciones a través de MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) por EPS y régimen en el año 2021

El acumulado de servicios prescritos a través de MIPRES y con causa de no entrega para el año 2021 presenta un total de 302.875 registros, 202.1354 en el Régimen Contributivo y 100.741 en el Subsidiado. A continuación se publica la correspondiente tabla:

Tabla 34: Prescripciones MIPRES no entregados por EPS y régimen – total año 2021.

Nombre EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					RÉGIMEN SUBSIDIADO				
	1er. Trim.	2o. Trim.	3r. Trim.	4o. Trim.	Total	1er. Trim.	2o. Trim.	3r. Trim.	4o. Trim.	Total
COMPENSAR	11.987	13.433	13.969	13.049	52.438	505	642	768	831	2.746
EPS SURA	9.884	9.426	11.297	15.740	46.347	408	409	500	748	2.065
SALUD TOTAL	10.597	10.063	11.604	10.858	43.122	1.075	1.075	1.461	1.504	5.115
NUEVA EPS	14.953	13.123	6.253	6	34.335	1.867	2.027	946	4	4.844
EMSSANAR S.A.S.	244	223	288	245	1.000	4.256	4.200	4.790	5.269	18.515
MUTUAL SER E.S.S.	395	345	691	734	2.165	2.837	2.804	4.251	4.781	14.673
S.O.S. EPS.	4.332	2.235	2.386	828	9.781	316	176	143	48	683
CAPITAL SALUD EPS	71	75	92	138	376	2.049	2.221	2.344	3.070	9.684
ALIANSA SALUD E.P.S.	2.238	2.121	2.797	2.625	9.781		22	52	61	135
COOSALUD	221	215	159	233	828	1.749	2.082	1.938	2.492	8.261
SAVIA SALUD E.P.S.	68	94	109	104	375	1.805	1.952	2.375	2.024	8.156
CAJACOPI	55	69	124	105	353	866	1.035	1.570	1.711	5.182
CONVIDA	17	29	24	41	111	1.308	1.113	1.262	1.566	5.249
COMPARTA	41	37	15		93	1.546	1.551	1.110		4.207
COMFAMILIAR HUILA	18	20	8	20	66	668	542	540	479	2.229
ECOOPSOS EPS	6	4	7	8	25	520	501	621	566	2.208
AIC -EPSI	12	19	7	7	45	549	598	258	287	1.692
CAPRESOCA	8	8	15	12	43	257	317	334	423	1.331
MALLAMAS EPSI	8	9	19	14	50	174	169	318	306	967
PIJAOS SALUD EPSI	9	6	5	12	32	201	236	236	259	932
COOMEVA	1	5	28	681	715			1	67	68
ANASWAYUU	5	2	9	8	24	112	104	152	171	539
DUSAKAWI			1		1	2	107	141	138	503
COMFAORIENTE				2	3	5	15	10	84	274
COMFASUCRE				3	3	6	24	18	73	132
AMBUQ.	4	3			7	214	22			247
E.P.S. SANITAS	2	1	4	1	8					236
										0



SALUD MIA EPS				1	1					0
Total general	55.176	51.566	49.915	45.477	202.134	23.428	23.967	26.265	27.081	100.741

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

3.14 Causas de no entrega de prescripciones a través de MIPRES por régimen – acumulado en el año 2021

En el consolidado de las 19 causas de no entrega definidas dentro del anexo técnico de MIPRES para los 302.875 registros en el acumulado del año 2021, se tiene en su orden: Causal 1: “Misma solicitud en otra prescripción”, en primer lugar con 111.172 registros, seguido de la causal 3: “La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA” con 55.018 registros. Tercer lugar causal 17 “Tecnología incluida en el Plan de Beneficios” con 35.242 registros. Cuarto lugar causal 2: “Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos” con 31.127 y quinto lugar la Causal 5 “Suministro por tutela” con 16.630 registros, como se detalla a continuación:

Tabla 35: Causas de no entrega Prescripciones MIPRES por régimen – total año 2021.

Cod Causa No Entrega	Causa de no Entrega	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					RÉGIMEN SUBSIDIADO				
		1er. Trim.	2o. Trim.	3r. Trim.	4o. Trim.	Total	1er. Trim.	2o. Trim.	3r. Trim.	4o. Trim.	Total
1	Misma solicitud en otra prescripción	17.762	16.218	16.480	12.658	63.118	12.080	11.774	12.740	11.460	48.054
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos	6.129	7.892	7.570	6.164	27.755	714	762	892	1.004	3.372
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	14.628	13.488	12.368	9.541	50.025	1.351	1.415	1.301	926	4.993
4	Presentación no fraccionable	632	491	438	444	2.005	354	496	474	563	1.887
5	Suministro por tutela	2.730	851	891	730	5.202	2.575	2.713	3.185	2.655	11.128
6	Paciente corresponde a otra EPS	157	201	190	166	714	56	71	677	46	850
8	Paciente fallecido	199	158	41	19	417	540	536	383	212	1.671
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	2.811	2.552	1.880	1.337	8.580	522	786	992	563	2.863
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	646	606	562	635	2.449	122	163	50	56	391
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	5	5	11	20	41	132	107	112	208	559
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	1	4	3	1	9	71	90	55	52	268
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	184	230	270	176	860	33	44	34	37	148
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	2.794	2.874	3.969	3.161	12.798	845	769	770	510	2.894
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	2	1	2	2	7	0	1	1	1	3
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	3.962	3.476	2.875	8.162	18.475	3.024	3.134	3.251	7.358	16.767
18	Exclusión	1.255	1.304	1.091	1.089	4.739	703	716	893	789	3.101



19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	1.279	1.215	1.274	1.172	4.940	306	390	455	641	1.792
	Total general	55.176	51.566	49.915	45.477	202.134	23.428	23.967	26.265	27.081	100.741

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

4. Informe de prescripciones en MIPRES (no financiados con recursos de la UPC) negados por las Juntas de Profesionales – cuarto trimestre de 2021

A continuación presentamos los registros tomados de la base de datos de MIPRES consolidada por la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – OTIC de este Ministerio, correspondientes a las prescripciones del cuarto trimestre de 2021, con el fin de atender lo ordenado en el Auto 439 de 2021, en lo referido a: “(...) las negaciones de las Juntas de Profesionales (...)”.

4.1 Prescripciones en MIPRES negados por las Juntas de Profesionales por EPS – cuarto trimestre de 2021

Se presentaron 9.079 registros, siendo la Nueva EPS (Régimen Contributivo) la que encabeza la lista con 1.831 registros (20.2%), seguida de EPS Sanitas con 959 registros (10.6%). Tercer lugar EPS SURA con 901 registros (9.9%). Cuarto lugar Salud Total con 506 registros (5.6%) y en quinto lugar Famisanar EPS con 473 registros (5.2%). Estas cinco EPS representan el 51.4% del total de registros, como se detalla a continuación:

Tabla 36: Negaciones por Juntas de Profesionales por EPS – cuarto trimestre 2021

EPS	Cuarto Trimestre 2021	
	Total	Part. %
EPS037 - NUEVA EPS	1.831	20,2%
EPS005 - SANITAS	959	10,6%
EPS010 - EPS SURA	901	9,9%
EPS002 - SALUD TOTAL	506	5,6%
EPS017 - FAMISANAR	473	5,2%
ESS207 - MUTUAL SER	466	5,1%
EPS016 - COOMEVA	398	4,4%
EPSS34 - CAPITAL SALUD	378	4,2%
EPSS41 - NUEVA EPS SA	346	3,8%
EPS008 - COMPENSAR	323	3,6%
ESS062 - ASMET SALUD	236	2,6%
EPS018 - SOS	230	2,5%
EPS044 - MEDIMÁS Contributivo	176	1,9%
EPSS40 - ALIANZA MEDELLÍN - SAVIA SALUD	167	1,8%
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	147	1,6%
EPSS05 - EPS SANITAS SA	137	1,5%
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	132	1,5%
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	130	1,4%
EPSS02 - SALUD TOTAL	109	1,2%



EPSS17 - EPS FAMISANAR LTDA	99	1,1%
EPS012 - COMFENALCO VALLE	88	1,0%
EPSS45 - MEDIMÁS Subsidiado	84	0,9%
EPSS10 - SURA EPS	77	0,8%
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	70	0,8%
CCF055 - CAJACOPI	65	0,7%
EPS022 – CONVIDA	55	0,6%
EPSS44 - MEDIMÁS Movilidad	55	0,6%
EPS001 - ALIANSALUD	53	0,6%
ESS091 - ECOOPSSOS	47	0,5%
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	44	0,5%
EPSS08 - COMPENSAR EPS	42	0,5%
EPS025 - CAPRESOCA	40	0,4%
EPSS18 – SOS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	28	0,3%
ESSC07 - ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	17	0,2%
EPSI06 - PIJAO SALUD EPSI	15	0,2%
EPS041 - NUEVA EPS SA	13	0,1%
EPS048 - MUTUAL SER	13	0,1%
EPSI05 - MALLAMAS	13	0,1%
ESSC18 - ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIA DE S	13	0,1%
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD	13	0,1%
EPSI03 - AIC-EPSI-I	12	0,1%
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	11	0,1%
EPSC34 - CAPITAL SALUD EPSS S A S	10	0,1%
ESSC62 - ASOCIACIÓN ASMET S	7	0,1%
CCF050 - CENTRO ORIENTE SUBSIDIADO EPS	6	0,1%
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DES	6	0,1%
CCF033 - COMFASUCRE	5	0,1%
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5	0,1%
EPSC22 - ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RSU B	5	0,1%
CCF023 - COMFAGUAJIRA	4	0,0%
CCF102 - COMFACHOCÓ	4	0,0%
EPS046 - Fundación SALUD MÍA_CONTRIBUTIVO	3	0,0%
CCFC55 - CAJACOPI ATLÁNTICO -CCF	2	0,0%
EAS016 – EPM	2	0,0%
EPSI04 - ANASWAYUU	2	0,0%
EPSS01 - ALIANSALUD EPS SA	2	0,0%
CCFC24 - COMFAMILIAR HUILA EPS -CCF	1	0,0%
EPSIC5 - EPS MALLAMAS EP	1	0,0%
EPSS46 - Fundación SALUD MÍA_SUBSIDIADO	1	0,0%
EPSS48 - MUTUAL SER	1	0,0%
Total general	9.079	100%

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

4.2 Tipos de servicios negados por las Juntas de Profesionales – cuarto trimestre de 2021

En lo que respecta al tipo de servicios negados por la Junta de Profesionales se evidencia que productos de soporte nutricional fue el de mayor número de registros con 4.645 (56.2%), seguido de servicios complementarios con 2.754 registros (33.3%) y medicamentos con 867 registros (10.5%). Al respecto se presenta la correspondiente tabla:

Tabla 37: Tipos de servicios Prescripciones MIPRES negadas por la Junta de Profesionales – cuarto trimestre 2021.



Tipo Servicio Solicitado	Cuarto Trimestre 2021			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Productos	3.784	1.875	5.659	62,3%
Servicios	1.909	1.036	2.945	32,4%
Medicamentos	356	119	475	5,2%
Total general	6.049	3.030	9.079	100%

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

4.3 Tipos de servicios negados por las Juntas de Profesionales – total 2021

En lo que respecta al acumulado del año 2021 por tipo de servicios médicos negados por la Junta de Profesionales se evidencia que productos de soporte nutricional fue el de mayor número de registros con 21.737 (60.9%), 14.889 en el Régimen Contributivo y 6.848 en el Régimen Subsidiado, seguido de servicios complementarios con 12.059 registros (33.8%), de los cuales 7.778 son en el Régimen Contributivo y 4.281 en el Régimen Subsidiado y en tercer lugar medicamentos con 1.910 registros (5.3%), 1.429 en el Régimen Contributivo y 481 en el Régimen Subsidiado, como se detalla a en la tabla a continuación:

Tabla 38: Tipos de servicios Prescripciones MIPRES negadas por la Junta de Profesionales - cuarto trimestre 2021.

Tipo Servicio	Primer Trimestre 2021				Segundo Trimestre 2021				Tercer Trimestre 2021				Cuarto Trimestre 2021			
	Contrib	Subsid	Total	Part. %	Contrib	Subsid	Total	Part. %	Contrib	Subsid	Total	Part. %	Contrib	Subsid	Total	Part. %
Producto de soporte nutricional	3.899	1.633	5.532	58,50%	3.445	1.586	5.031	61,4%	3.761	1.754	5.515	61,5%	3.784	1.875	5.659	62,3%
Servicios complementarios	2.246	1.172	3.418	36,10%	1.680	1.034	2.714	33,1%	1.943	1.039	2.982	33,3%	1.909	1.036	2.945	32,4%
Medicamentos	371	138	509	5,40%	343	112	455	5,5%	359	112	471	5,3%	356	119	475	5,2%
Total general	6.516	2.943	9.459	100%	5.468	2.732	8.200	100%	6.063	2.905	8.968	100%	6.049	3.030	9.079	100%

Fuente: Cubo de Mipres: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

5. Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – Auto 093A de 2020

Como es de conocimiento y en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en la Orden 19 de la Sentencia T – 760 de 2008 y en especial de lo



señalado en los Autos 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021, este Ministerio se encuentra adelantando el trámite para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la prima UPC, durante el mes en el que el usuario haya sufrido la barrera en la prestación de los servicios financiados con cargo a dicha unidad, en virtud de la información allegada por las EPS sobre servicios médicos negados.

Para ello, atendiendo los mandatos impartidos en las providencias señaladas y proferidas por el máximo Tribunal Constitucional, el procedimiento de reintegro de los recursos, se está adelantando conforme a los parámetros expresamente establecidos en la Resolución 1716 de 2019 expedida por este Ministerio². En los aspectos no regulados allí, se ha acudido a la regulación contenida en la Ley 1437 de 2011³, puntualmente en lo relacionado con los medios probatorios.

En consecuencia, teniendo en cuenta el reporte de servicios negados (auto-reporte) que generaron las respectivas Entidades Promotoras de Salud – EPS, durante los trimestres (para el caso que nos ocupa) atinentes a los años 2018 y 2019, en virtud de lo señalado tanto en la Resolución 1486 de 2018⁴, como en la Resolución 3539 de 2019⁵ y, en atención a lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019⁶, de manera expresa, una vez detectada la presunta apropiación, de acuerdo con la información reportada en el marco de los servicios negados, se solicitó a las entidades reportantes aclarar, mediante comunicado, si los servicios y tecnologías reportados como negaciones de acuerdo con la causal: “*El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC*”; dispuestas en las precitadas resoluciones, fueron o no prestados y en caso positivo allegar prueba de ello.

En desarrollo de este ejercicio y en el marco del último trimestre del año 2021, este Ministerio expidió los siguientes actos administrativos, a saber:

1. Resolución número 2402 del 30 de diciembre de 2021: “*Por la cual se ordena a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, reintegrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, unos recursos del sector salud, en cumplimiento del Auto 093A de 2020, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008, de la Corte Constitucional*”; y
2. Resolución número 2403 del 30 de diciembre de 2021: “*Por la cual se ordena a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, reintegrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General*

² “*Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa*”.

³ “*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”.

⁴ “*Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017*”.

⁵ “*Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Régimen Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016*”.

⁶ “*Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa*”.



de Seguridad Social en Salud – ADRES, unos recursos del sector salud, en cumplimiento del Auto 093A de 2020, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008, de la Corte Constitucional”.

Como sustento de lo señalado anteriormente, se adjunta copia de los referidos actos administrativos para lo de su conocimiento.

6. Respuesta a observaciones formuladas en el Auto 439 del 2021, frente a los informes de servicios negados del primer y segundo trimestre del 2020

Informe primer trimestre del 2020 – entregado el “3 de julio del 2020”

Observación:

- El bajo porcentaje de validación de registros (23.96%), correspondiente al primer trimestre del 2020, llevó a que la Cartera de Salud otorgara a las EPS un término adicional entre el 1º y el 10 de julio del 2020; sin embargo, dicho informe se presentó el 3 de julio de la misma anualidad, esto es, antes de que venciera el referido término, lo que llevó a que el reporte fuera incompleto, y no reflejara la realidad de las negaciones de ese trimestre.

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – En efecto, el informe del primer trimestre del 2020 se remitió a esa Corporación el 3 de julio de la misma anualidad; sin embargo, **el plazo adicional entre el 1º y el 10 de julio del 2020, se otorgó a las EPS para ajustes en lo relacionado con el reporte de negaciones del segundo trimestre del 2020**, tal como se puede corroborar a folio 5 del reporte enviado a ese Alto Tribunal, donde expresamente se señaló:

“Cabe destacar que en el informe anterior las negaciones reportadas por las EPS presentaron un bajo porcentaje de validación exitosa: de 54.475 registros cargados inicialmente, tan solo 13.052 quedaron en firme (23.96%) después de la validación de los registros. Es decir, 41.423 (73.04%) registros de negación no pasaron las dos fases de validación que realiza este Ministerio a la información que presentan las EPS. A fin de subsanar este problema, se habilitó la plataforma PISIS entre el 1 y 10 de julio de 2020 (...). (Negrillas ajenas al texto original).

2 – En el informe del primer trimestre del 2020, efectivamente se puso de presente el bajo porcentaje de validación exitosa de los registros enviados mediante auto – reporte por parte de las EPS.



Puntualmente se señaló en el precitado informe: “(...) *De un total de 54.475 registros de negaciones, 13.052 quedaron validados, es decir, un 23.96% de información. Este bajo porcentaje en registros con cargue exitoso, obedeció en gran parte a inconsistencias presentadas en el diligenciamiento de los archivos planos del anexo técnico REC140RNSE de la Resolución 3539 de 2019, reportados por las EPS y no corregidos en los tiempos establecidos. Ante tal situación se requirió a las referidas entidades (EPS), el ajuste de los archivos y se les fijó una fecha límite para el efecto, por lo que una vez se reciba la información, esta se incorporará en el informe de negaciones del segundo trimestre de 2020, a fin de contar con el universo de negaciones generadas en el primer trimestre.* Adicionalmente, de esta inconsistencia fue informada la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, para el adelanto de las acciones de su competencia.

(Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

3 – La labor técnica que debe desarrollar este Ministerio para la consolidación de los datos trimestrales, como se ha puesto de presente ante esa Corporación, demanda tiempos mucho más amplios que los otorgados para la remisión de los reportes trimestrales, lo que ha desencadenado en que recurrentemente estemos en la imposibilidad de observarlos, situación que sumada a aspectos como la poca validación exitosa que para determinado trimestre puede presentarse frente a los registros de negaciones reportados por las EPS, y los consecuentes requerimientos de ajustes de información que debe hacerse a tales entidades en pro del acatamiento del mandato contenido en el literal d) del numeral segundo de la parte resolutiva del Auto 122 de 2019, en cuanto a efectuar: “(...) *las actuaciones necesarias con el fin que en el término de seis (6) meses el porcentaje de validación de datos supere el 95%, y este sea mantenido en el tiempo*”, ha llevado necesariamente a que dentro del respectivo trimestre no sea posible consolidar la totalidad de información de servicios negados que respecto de este se genere.

4 – Sin embargo, para brindar total transparencia a la información del primer trimestre del 2020, en el reporte del segundo trimestre de la misma anualidad, se discriminaron los registros que frente al citado primer trimestre no habían superado exitosamente las dos fases de validación, para lo cual, como se señaló anteriormente, se habilitó dentro de determinado lapso la plataforma PISIS, en pro de que las EPS, efectuaran los ajustes correspondientes.

5 – Adicionalmente, en el mencionado reporte (segundo trimestre del 2020), se discriminó, consolidó y diferenció la totalidad de registros correspondientes al primer trimestre del 2020, lo cual, se realizó luego de revisar los que en definitiva superaron las dos fases de validación exigidas. Así mismo, en la tabla No. 4 del reporte en cuestión (segundo trimestre del 2020), se discriminaron por causales la totalidad de registros del primer trimestre del 2020 (54.244), y el porcentaje de participación de cada una de tales causales dentro del 100%.

6 – Es la operatividad misma del proceso, y los cortos tiempos otorgados para el envío de los reportes trimestrales, lo que ha llevado a que se presenten situaciones como las acaecidas con el informe del primer trimestre del 2020, lo cual, en todo



caso, no puede calificarse como la presentación de un informe “*incompleto*”, dado que con posterioridad los datos se complementaron, analizaron y consolidaron, como se desprende de la explicación contenida en los precitados numerales 4 y 5.

7 – La omisión por parte de las EPS al deber de reporte de información en el marco de la orden décima novena de la Sentencia T – 760 de 2008, siempre se ha informado a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, como expresamente se deja sentado en los correspondientes informes trimestrales.

8 – En conclusión, no obedece a la realidad de la información, señalar que, respecto del reporte del primer trimestre del 2020, este Ministerio presentó un informe incompleto por estar pendiente de ser alimentado y consolidado con información que las EPS todavía no habían allegado, pues como se señaló líneas atrás, la baja validación de registros de ese primer trimestre fue puesta de presente en el respectivo informe, donde, además, se dejó claramente establecido que en razón de ello se había requerido a las EPS para que efectuaran el ajuste correspondiente, y que una vez se recibieran los datos, estos serían incorporados en el reporte del segundo trimestre del 2020 para que se contara con el universo de negaciones de dicho trimestre.

Adicional a ello, se insiste que el plazo del 1º al 10 de julio del 2020, se otorgó a las EPS para ajustes en lo relacionado con el reporte de negaciones del segundo trimestre del 2020, como lo puede corroborar esa Corporación a folio 5 del reporte enviado en su momento.

Informe segundo trimestre del 2020 – entregado el “3 de febrero del 2021”

Lo primero a aclarar es que el informe del segundo trimestre del 2020 se envió a ese Alto Tribunal **el 17 de diciembre del 2020**, según oficio con radicado No. 202031202005531, cuya entrega se hizo de manera electrónica al correo: secretaria2@corteconstitucional.gov.co

Ahora bien, de acuerdo con los antecedentes documentales que reposan en nuestros archivos, el 18 de diciembre de la mencionada anualidad se gestionó su entrega en medio físico ante esa Corporación; sin embargo, conforme con el reporte de la Sociedad Servientrega S.A. ello no fe posible, por la causal “*cerrado al público*”.

Ante el reinicio de las actividades laborales por terminación de la vacancia judicial, el 12 de enero del 2021, nuevamente se intentó la entrega física del documento en cuestión, pero tampoco fue posible, pues según lo informado por la sociedad Servientrega S.A. “*no hay ingreso, solo vía electrónica*”.

En razón a lo anterior, en la precitada fecha nuevamente se envió electrónicamente el informe en cuestión, junto con sus anexos.

Los documentos soportes que dan cuenta de lo precedentemente señalado, fueron enviados a ese Alto Tribunal con oficio No. 202111200138801, que dio respuesta al



requerimiento formulado por oficio OPTB – 032/21, radicado en este Ministerio bajo el No. 202142300083922, a cuyo tenor, se solicitó el envío de los informes de servicios negados del segundo y tercer trimestre del 2020, y que fue objeto de respuesta con el oficio antes mencionado (202111200138801), donde una vez más se envió el informe del segundo trimestre, al igual que el del tercer trimestre del 2020.

Observación:

- **En el informe del segundo trimestre del 2020, al hacerse la comparación con los datos enviados en el informe del primer trimestre de la misma anualidad, se consignaron para ese primer trimestre datos diametralmente distintos**

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – La modificación drástica en los datos reportados inicialmente en el informe del primer trimestre del 2020, versus los que para igual periodo se enviaron en el informe del segundo trimestre del mismo año, encuentra justificación en lo señalado en el informe de ese primer trimestre, donde expresamente se dejó establecido lo siguiente:

*“En el periodo analizado lograron reportar exitosamente de un total de 37 EPS habilitadas, después de las validaciones de estructura y calidad que realiza este Ministerio, 5 EPS en enero, 6 EPS en febrero y 11 EPS en marzo. **De un total de 54.475 registros de negaciones, 13.052 quedaron validados, es decir, un 23.96% de información.** Este bajo porcentaje en registros con cierre exitoso, obedeció en gran parte a inconsistencias presentadas en el diligenciamiento de los archivos planos del anexo técnico REC140RNSE de la Resolución 3539 de 2019, reportados por las EPS y no corregidos en los tiempos establecidos. Ante tal situación se requirió a las referidas entidades (EPS), el ajuste de los archivos y se les fijó una fecha límite para el efecto, por lo que **una vez se reciba la información, esta se incorporará en el informe de negaciones del segundo trimestre de 2020, a fin de contar con el universo de negaciones generadas en el primer trimestre.** Adicionalmente, de esta inconsistencia fue informada la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, para el adelanto de las acciones de su competencia (...). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).*

Lo anterior llevó a que tal como se señala en el Auto 439 del 2021, frente al primer trimestre del 2020, en el reporte del segundo trimestre del mismo año, se presentaran datos diametralmente distintos, vale decir, 13.052, como información inicial, versus 59.244, más no 59.273, esto último como se relaciona en dicho auto, página 36.

2 - Consecuente con lo anotado en el informe del primer trimestre del 2020, en el informe del segundo trimestre del mismo año, se incorporó la totalidad de registros negados del mencionado primer trimestre, por lo que este Ministerio siempre fue claro en poner de presente el bajo porcentaje de validación exitosa de registros del



referido primer trimestre; la necesidad de su ajuste por parte de las EPS, y la consolidación que de todo ello se haría en el informe del segundo trimestre del 2020, como en efecto sucedió.

Observación:

- **El Ministerio de Salud y Protección Social no allegó con posterioridad un informe único y consolidado del primer trimestre que diera cuenta de todas las negaciones presentadas en ese periodo.**

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – En el ítem: “*Presentación y resumen ejecutivo*”, del informe del segundo trimestre del 2020, a título de comparativo con los datos de ese segundo trimestre, se incluyó un análisis en relación con la totalidad de registros negados del informe del primer trimestre del 2020, esto es, 59.244, discriminado por i) Régimen de afiliación; ii) Causales de negación que generaron mayor reporte de servicios; iii) Regiones con las tasas más altas (número de negaciones por cada 1.000 afiliados); iv) Ámbito de atención con mayor cantidad de servicios negados, y v) Tipo de servicio por el que más se reportaron negaciones.

2 – Sumado a la información a que refiere el numeral anterior, en el reporte del segundo trimestre del 2020, también se incluyeron los siguientes datos, orientados a consolidar la información del primer trimestre de la precitada anualidad, a saber:

- Tabla 2 – EPS que reportaron negaciones por régimen durante el primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 3 – Análisis por EPS y régimen de afiliación del total de registros negados en el primer trimestre del 2020, y su comparativo con la información del segundo trimestre del mismo año.
- Tabla 4 – Comparativo de causales de negación entre el primer y el segundo trimestre del 2020.
- Tabla 6 – Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen entre el primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 8 – Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica entre el primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 9 – Comparativo de negaciones por tipo de servicio entre el primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 11 – Negaciones por diagnóstico primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 12 – Negaciones por tipo de medicamento primer y segundo trimestre del 2020.
- Tabla 14 – Descripción de las causales de negación incluidas en la causal “*otras razones*”, discriminadas por EPS primer y segundo trimestre del 2020.



3 – Se observa entonces que en el informe del segundo trimestre del 2020, se consolidó el total de negaciones del primer trimestre del mismo año, y sobre la base de dicho consolidado, se efectuó su análisis tomando en consideración diferentes tópicos, a saber: i) Régimen de afiliación; ii) Causales de negación con mayor reporte; iii) Regiones con mayor número de negaciones por cada 1.000 afiliados; iv) Ámbito de atención con mayor cantidad de servicios negados, y v) Tipo de servicio por el que más se reportaron negaciones, sumado a la inclusión de la información contenida en las tablas precedentemente relacionadas.

4 – Al amparo de lo anterior, si bien es cierto, con posterioridad a los ajustes realizados no se remitió informe único y consolidado del primer trimestre del 2020, también lo es, que, en el informe del segundo trimestre de tal anualidad, los datos de ese primer trimestre fueron puestos a disposición de ese Alto Tribunal, debidamente analizados y consolidados.

Observación:

- **Se modificó la información presentada entre los reportes del primer y segundo trimestre, y entre el segundo y tercer trimestre del 2020.**

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – En el reporte del segundo trimestre del 2020, se dejó puntualmente establecido que la información allí remitida no tenía carácter definitivo, por cuanto este Ministerio debía realizar una labor técnica a los registros reportados por las EPS, dado que la información cargada en PESIS llamaba la atención, pues del total de registros del primer y segundo trimestre del 2020 (59.244 y 62.193), respectivamente, se había encontrado que las negaciones se concentraban en tres (3) causales, que sumaban el 67% del total de registros.

2 – También se señaló que, en el marco de la labor técnica a desarrollar, se preveían dos actividades, a saber: i) Habilitación de la plataforma PESIS por determinado lapso, y ii) Efectuar requerimientos a las EPS para los respectivos ajustes.

3 – Conforme con lo anterior, en el referido reporte (segundo trimestre del 2020), se planteó la necesidad de dar alcance a la información allí enviada, cuando se depuraran los datos, producto de la culminación de la mencionada labor técnica.

4 – En el informe del tercer trimestre del 2020 se incluyeron unas: “*consideraciones especiales*”, relacionadas con la disminución considerable en el número de registros negados, reportados por las EPS, y las causas de dicha disminución.

5 – Particularmente, se señaló que de los ajustes enviados por las EPS, y la validación técnica, se había determinado que dentro de las principales causas de negación reportadas, se encontraban en su orden: i) “*servicio duplicado y/o ya tramitado*”, ii) “*otras razones*”, y iii) “*nombre del medicamento estaba expresado en la*



Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, y que ante tal situación, se había solicitado a las EPS, complementar la información, de forma tal que para la primera de las causas (servicio duplicado y/o ya tramitado), se remitieran los datos que soportaran la entrega efectiva del servicio o tecnología, y que por tanto, hubieran justificado la posterior negación, reportada en el marco de la Resolución 3539 de 2019. Igual sustentación se solicitó para las dos restantes causales.

6- También se señaló que del ejercicio técnico adelantado y de la información remitida por las EPS, se podía concluir lo inicialmente inferido, vale decir, que a través del auto – reporte de negaciones (Resolución 3539 de 2019), respecto de las precitadas causales, las EPS estaban reportando servicios y tecnologías en salud, que aunque prescritos por intermedio de MIPRES, no habían sido suministrados, en razón de unas: “causas de no entrega”, contempladas en los anexos técnicos de los actos administrativos regulatorios de MIPRES (Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 – Regímenes Contributivo y Subsidiado, respectivamente), y que la configuración de alguna de tales causales, justificaban la conducta del correspondiente actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, para el caso, de la respectiva EPS, en cuanto a la no entrega del servicio o tecnología.

7 – En conclusión, las explicaciones suministradas por las EPS, centradas como se ha venido anotando en que no se había generado negación de servicios, y que lo reportado en los informes del primer y segundo trimestre del 2020, correspondía a servicios enmarcados en las causas de no entrega de MIPRES, sumado a la información que aportaron con la que buscaban soportar la entrega efectiva de los servicios, la cual fue enviada a esa Corporación con el informe del tercer trimestre del 2020 (anexo 1.4), llevó a concluir que lo reportado en dichos informes no correspondía a negaciones, sino a servicios, frente a los cuales, mediaba alguna de las causas de no entrega.

Lo anterior, como se dejó establecido en el informe del tercer trimestre del 2020, impactó a nivel de disminución ostensible tanto en el número de registros sobre servicios negados, correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre del año 2020, como en el de causales.

Observación:

- **El Ministerio de Salud y Protección Social no allegó un nuevo registro consolidado del segundo trimestre del 2020, discriminando las negaciones por i) EPS; ii) Causales por EPS, y tipo de régimen; iii) Número de negaciones y causa, conforme con el ámbito de atención, zona geográfica y tipo de servicio solicitado; y iv) Diagnósticos más importantes con los respectivos medicamentos.**

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:



En el informe del cuarto trimestre del 2020 enviado a ese Alto Tribunal, numeral 12, página 43 y siguientes, se incluyó el consolidado de los cuatro trimestres de dicho año, donde se evidencia la información que ahora se reclama, la cual se discriminó de la siguiente manera:

- Tabla 18 – Total negaciones y causas de negación, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 19 – Negaciones por EPS y tipo de régimen, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 20 – Negaciones por EPS y causa, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 21 – Negaciones por ámbito de atención y régimen, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 22 – Negaciones por ámbito de atención y causal de negación, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 23 – Negaciones por causa y zona geográfica, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 24 – Negaciones por tipo de servicio solicitado y régimen, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 25 – Negaciones por causa de negación y tipo de servicio solicitado, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 26 – Negaciones por diagnóstico, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.
- Tabla 27 – Negaciones atendiendo a los medicamentos solicitados, discriminadas para los cuatro trimestres del 2020.

Observación:

- **Para el primer trimestre del 2020, la situación es mucho más gravosa, dado que luego de la depuración ni siquiera se conoce el total de negaciones, las EPS que incurrieron en las mismas, y su discriminación por ámbito de atención, zona geográfica y servicio requerido.**

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – En la tabla 18 del informe del cuarto trimestre del 2020, se discriminó para toda la anualidad, por trimestre, el total de negaciones. Se denota allí que, para el primer trimestre de dicha anualidad, el total de negaciones fue de 382, información esta que se discriminó en función de las causas que generaron la negación, y el porcentaje de participación de estas, dentro de la totalidad.

2 – De lo hasta aquí expuesto se denota que la información enviada por este Ministerio ha sido consistente y confiable, siendo cuestión distinta que el corte de la información tomado por esa Alta Corporación para la valoración y calificación de cumplimiento de la orden que nos ocupa (décimo novena de la sentencia T – 760



de 2008), vale decir, hasta el reporte del tercer trimestre del 2020, le haya llevado a extraer conclusiones que no son correlativas con la integridad de los datos enviados respecto de la precitada anualidad, y partiendo de allí, a concluir que los informes presentados carecen de “*confiabilidad, firmeza, certeza, consistencia* (...”).

Observación:

- En el informe del segundo trimestre del 2020 se reportaron 25 motivos de negación, siendo los más preponderantes “*servicio duplicado y/o tramitado*”, con 20.375 y “*otras razones*”, con 11.195, cuya supresión tendría que arrojar 30.623 negaciones, que obedecen a causas distintas de las eliminadas.

Sustento de la actuación administrativa y explicaciones Ministerio de Salud y Protección Social:

1 – Para empezar, debe señalarse que adicional a la causal que encajaba directamente en una de las causas de no entrega de MIPRES, esto es, la relacionada con servicio duplicado y/o tramitado, se encontró que de las causales incluidas en: “*otras razones*”, hacían parte, algunas correspondientes a las referidas causas de no entrega como: i) Paciente fallecido; ii) La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez; iii) Paciente se niega a recibir el suministro; y, iv) Suministro por tutela, lo que llevó a que las EPS, también hicieran homologación de esos registros y que por tanto, se excluyeran del reporte de servicios negados, sumados a otros registros cuyas causas relacionan con el hecho de que el servicio o tecnología no ha sido autorizado en cuanto a su uso por la autoridad competente, o no tiene evidencia sobre su efectividad clínica, de todo lo cual, se tiene que la homologación y posterior exclusión del registro de servicios negados arrojó valores diferentes a los que a grandes rasgos estima ese Alto Tribunal.

2 – Al respecto, es oportuno traer a colación reportes como el presentado por la EPS Compensar, que en lo referente a la causal – el medicamento no estaba expresado en la Denominación Común Internacional – para el primer y segundo trimestre del 2020, reportó un total de 20.000 registros, aproximadamente.

Por su parte, para el segundo trimestre de la referida anualidad, también reportó un número importante de negaciones por las causales 1 y 10, referentes en su orden a: i) Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; y, ii) La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador del servicio de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección o número telefónico o dirección electrónica.

Sin embargo, luego de los ajustes, aclaraciones y homologación en cuestión, la citada EPS en el auto – reporte de toda la vigencia 2020, registró detalle cero (0).



3 – Dicha EPS mediante correo electrónico remitido a ese Alto Tribunal con el informe del tercer trimestre del 2020, expresamente señaló: “*Se remite prueba de cague de 12 archivos técnicos REC140RNSE correspondiente a la Resolución 3539 de 2019, Compensar informa que por mandato expreso de la ley y por política de servicio interna, no niega ningún servicio PBS, así mismo, tampoco genera obstáculos al afiliado para acceder a los mismos, por tal razón la cantidad de servicios y/o tecnologías negados para el corte de enero a diciembre del 2020 es 0 (cero) registros*”. (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

4 – Otro aspecto a resaltar es el presentado con la Nueva EPS que para el segundo trimestre en cuestión reportó un número importante de negaciones por las causales 3 y 10, referentes en su orden a: i) Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica; y, ii) La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador del servicio de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección o número telefónico o dirección electrónica.

No obstante, la precitada EPS, de forma posterior a los ajustes y homologación, al igual que lo sucedido con la EPS Compensar, presentó los registros con detalle cero (0), frente a tales causales.

5 – Conforme con lo anterior, no puede perderse de vista que la información que alimenta el registro de negaciones, como se señaló anteriormente, emana de un auto – reporte, y que en los términos del artículo 83 de la Constitución Política, las actuaciones de los particulares deben ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual, por demás, según lo allí establecido se presume en todas las gestiones que aquellos adelanten ante las autoridades públicas, lo cual, no dejó camino distinto a este Ministerio que el ajuste de la información previamente reportada por las citadas entidades, así como por las demás EPS que a través de su auto – reporte, modificaron los datos inicialmente enviados.

6 – Sin embargo, es importante dejar sentado que los reportes trimestrales se remiten a todos los entes de control, según lo ordenado por ese Alto Tribunal, para que aquellos adelanten las acciones de su competencia.

7 – También debe dejarse sentado que en razón a la falta de coincidencia entre la información que vía auto – reporte remiten las EPS a este Ministerio para construir el registro de negaciones, y la recaudada por entidades como la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, a través de las PQRD, este Ministerio está solicitando a las precitadas entidades (EPS), información tanto de las acciones de tutela, como de las PQRD, que les presentan para la protección de derecho a la salud, con el objeto de buscar otra fuente de información que permita el cotejo de los datos, sin desconocer que igualmente se trata de auto – reporte con el consecuente sesgo que ello conlleva.