



**La salud
es de todos**

Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Orden 19
Sentencia T-760 de 2008
Informe Cuarto Trimestre de 2020**

TABLA DE CONTENIDO

1	Presentación y resumen ejecutivo.....	6
1.1	<i>La permanencia de la baja sensible en los servicios negados, como consecuencia del no reporte a través del registro de negaciones de aquellos servicios que no son entregados a los usuarios por las EPS, por operar alguna de las “causas de no entrega”, previstas en la regulación de MIPRES.....</i>	<i>6</i>
1.2	<i>La “oportunidad”, como principio que debe continuar siendo objeto de mejora, en cuanto afecta la accesibilidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud.....</i>	<i>7</i>
1.3	<i>El informe de las acciones de tutela de la vigencia 2020, evidencia como causa principal del uso de este mecanismo constitucional, la falta de oportunidad o demora en la prestación de los servicios, más no la negación de estos.....</i>	<i>8</i>
1.4	<i>Resumen ejecutivo.....</i>	<i>9</i>
2	Motivos o causas de negación de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la Resolución 3539 de 2019	12
3	Validaciones en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud.....	14
4	Causas de negación de servicios y tecnologías en salud	15
5	Negaciones de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen	17
5.1	<i>Causas de negación por EPS.....</i>	<i>18</i>
6	Negaciones por ámbito de atención.....	19
6.1	<i>Causas de negación por ámbito de atención</i>	<i>21</i>
7	Negaciones por zona geográfica	22
7.1	<i>Causas de negación por zona geográfica.....</i>	<i>26</i>
8	Negaciones por tipo de servicio solicitado	27
8.1	<i>Causas de negación por tipo de servicio solicitado.....</i>	<i>29</i>
8.2	<i>Servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC.....</i>	<i>30</i>
9	Negaciones por diagnóstico realizado	30

10	Tipo de medicamentos negados y diagnósticos realizados.....	33
10.1	<i>Tipo de medicamentos negados</i>	33
10.2	<i>Diagnósticos realizados con medicamentos negados</i>	35
11	La medición del principio de oportunidad, atendiendo como fuente de información la generada por la Resolución 256 de 2016, acorde con lo previsto en la Resolución 3539 de 2019 sobre registro de negaciones.....	37
11.1	<i>Metodología para el análisis</i>	38
11.2	<i>Análisis a los resultados de los indicadores de calidad - experiencia de atención - Resolución 256 de 2016 del primer, segundo tercer y cuarto trimestre de 2020.....</i>	39
11.3	<i>Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS - 2020.....</i>	40
11.4	<i>Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – 2020</i>	41
12	Comportamiento de los servicios negados durante los cuatro trimestres del año 2020	43
12.1	<i>Comportamiento de las causas de negación durante el 2020.....</i>	43
12.2	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen, por trimestre año 2020</i>	45
12.2.1	<i>Causas de negación EPS y tipo de régimen, por trimestre año 2020</i>	47
12.3	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud según ámbito de atención, por trimestre y total año 2020</i>	48
12.3.1	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud según ámbito de atención por régimen año 2020.....</i>	48
12.3.2	<i>Causas de negación ámbito de atención, por trimestre año 2020</i>	50
12.4	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por zona geográfica, por trimestre año 2020</i>	52
12.5	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por tipo de servicio solicitado año 2020.....</i>	54
12.5.1	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud tipo de servicio por régimen y trimestres año 2020</i>	54
12.5.2	<i>Causas de negación de servicios y tecnologías en salud tipo de servicio, por trimestre año 2020.....</i>	56
12.6	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por diagnóstico realizado, por trimestre año 2020.....</i>	57
12.7	<i>Negaciones de servicios y tecnologías en salud por medicamento, por trimestre año 2020</i>	59
13	Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC- Auto 93 A de 2020 61	
13.1.1	<i>Requerimientos a las EPS habilitadas</i>	61
13.1.2	<i>Requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud</i>	63

13.1.3	Requerimientos a las Entidades Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo Habilitadas	64
14	Conclusiones generales	66
14.1	Conclusiones generales del cuarto trimestre de 2020.....	66
14.2	Conclusiones generales del año 2020	68
15	Referencias.	70
16	Anexos.....	70
16.1	Reporte de los informes sobre registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, cargados por las EPS en la Plataforma PISIS, III y IV trimestre de 2020.	70
16.2	Base de datos reporte cubo PISIS, contenido de siete (7) tablas en Excel.....	70
16.2.1	Archivo EPS III y IV trimestre 2020.	71
16.2.2	Archivo Ámbito de Atención III y IV trimestre 2020.	71
16.2.3	Archivo Zona Geográfica III y IV trimestre 2020.	71
16.2.4	Archivo Tipo de Servicio Solicitado III y IV trimestre 2020.	71
16.2.5	Archivo Diagnósticos Realizados Tipo de Servicio III y IV trimestre 2020.	71
16.2.6	Archivo Medicamentos III y IV trimestre 2020.	71
16.2.7	Relación de servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC	71
16.3	Oficio No. 202030002005281, descrito en el acápite número trece del presente informe, sobre avances cumplimiento Auto 93 A de 2020 - Proceso Reintegro UPC – Reporte de Servicios Negados.....	71
16.4	Resultados de los indicadores de oportunidad en atención de servicios de salud Resolución 256 de 2016 del primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2020.	71

TABLAS

Tabla 1.	Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019.	13
Tabla 2.	EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el III y IV trimestre 2020.	14
Tabla 3.	Cuadro comparativo causas de negación entre el III y IV trimestres de 2020.....	17
Tabla 4.	Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, III y IV trimestre de 2020	18
Tabla 5.	Total consolidado de negaciones por causas, según EPS y tipo de régimen, IV trimestre de 2020.....	19
Tabla 6.	Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el III y IV trimestre de 2020	20
Tabla 7.	Total causas de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado IV trimestre de 2020	21

Tabla 8. Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, III y IV trimestre de 2020	25
Tabla 9. Causas de negación por zona geográfica, IV trimestre de 2020	26
Tabla 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, III y IV trimestre de 2020	28
Tabla 11. Causas de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, IV trimestre de 2020.....	29
Tabla 12. Diagnósticos en las negaciones reportadas III y IV trimestre 2020	32
Tabla 13. Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones III y IV trimestre 2020	34
Tabla 14. Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos III trimestre de 2020	36
Tabla 15. Indicadores de calidad experiencia de atención Resolución 256 de 2016	37
Tabla 16. Porcentaje de EPS por niveles de oportunidad en cuanto a la prestación de servicios de salud – año 2020	41
Tabla 17. Porcentaje % de zonas geográficas en la prestación de servicios de salud por niveles de oportunidad -año 2020	42
Tabla 18. Comportamiento causas de negación – por trimestres año 2020.....	44
Tabla 19. Comportamiento negaciones por tipo de régimen y EPS reportantes – por trimestres año 2020.....	46
Tabla 20. Comportamiento causas de negación por EPS reportante - por trimestre año 2020	48
Tabla 21. Comportamiento negaciones ámbito de atención por régimen – por trimestres año 2020	49
Tabla 22. Comportamiento causas de negación ámbito de atención por trimestres año 2020.....	50
Tabla 23. Comportamiento causas de negación zona geográfica - por trimestres año 2020	53
Tabla 24. Comportamiento negaciones tipo de servicio solicitado por régimen – por trimestres año 2020.....	55
Tabla 25. Comportamiento causas de negación tipo de servicio solicitado - por trimestres año 2020	56
Tabla 26. Comportamiento negaciones por diagnóstico realizado – por trimestres año 2020	58
Tabla 27. Principales medicamentos negados, durante el 2020	60

GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de negaciones por diez mil afiliados, por departamentos - IV trimestre de 2020.....	23
---	----

1 Presentación y resumen ejecutivo.

El objetivo de este informe es dar cumplimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008, proferida por la Corte Constitucional. La información corresponde al cuarto trimestre del año 2020 y consolida el reporte de los servicios y tecnologías en salud negados en dicho período, así como su comparativo frente al tercer trimestre; cuyos datos fueron remitidos a este Ministerio por las EPS habilitadas en los regímenes contributivo y subsidiado, a través de la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS, del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. Igualmente se remite información en lo referente al componente de oportunidad.

1.1 La permanencia de la baja sensible en los servicios negados, como consecuencia del no reporte a través del registro de negaciones de aquellos servicios que no son entregados a los usuarios por las EPS, por operar alguna de las “*causas de no entrega*”, previstas en la regulación de MIPRES.

Como se puso de presente ante ese Alto Tribunal en el informe correspondiente al tercer trimestre de 2020¹, luego de la revisión efectuada por esta Cartera Ministerial a la información enviada por las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado frente al primer trimestre de dicha anualidad, y el bajo número de registros validados exitosamente en relación con la totalidad de los enviados para ese trimestre, este Ministerio requirió a las EPS para que efectuaran los ajustes del caso, en pro de incorporar tales registros en el informe del siguiente trimestre, y de esta forma, contar con la totalidad de datos sobre servicios negados.

En la interacción del Ministerio de Salud y Protección Social con las EPS, producto de la solicitud de los referidos ajustes, estas sostuvieron que por intermedio del registro de negaciones adoptado por Resolución 3539 de 2019, venían reportando servicios y tecnologías en salud prescritos mediante la herramienta MIPRES, que no eran objeto de entrega a los usuarios, por mediar alguna de las “*causas de no entrega*”, contempladas en los anexos técnicos de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, que regularon MIPRES para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, respectivamente, y que como tal, sea del caso anotar, justifica el actuar de dichas entidades, todo lo cual, fue puesto de presente en el tercer informe trimestral de 2020, y debidamente sustentado, como quiera que a las EPS se les solicitó enviar los datos que soportaran la entrega del servicio o tecnología, que posteriormente, las llevó a no suministrarlos, y bajo tal orden, a reportarlos en el registro de negaciones, no obstante la finalidad de este ser

¹ Remitido el pasado 27 de enero con Radicado No. 202111200138801

diferente, vale decir, recaudar información respecto de servicios de salud negados, que como tal, privan al usuario sin justificación alguna de acceder a ellos, y que en todo caso, no es lo propio de las “*causas de no entrega*”, contempladas en la regulación de MIPRES.

Frente al presente informe, observamos que se mantiene la baja sensible en el total de registros negados, como consecuencia de la situación antes expuesta (no reporte a través del registro de negaciones de los servicios respecto de los cuales, media alguna de las causas que al amparo de la normativa de MIPRES, se contemplaron como justificativas de la conducta de las entidades aseguradoras para la no entrega del respectivo servicio o tecnología). Es importante anotar que la tendencia a la baja en los servicios negados, ha sido constante desde que se evidenció dicha situación, y que, para garantizar la veracidad y seguridad de la información reportada, de acuerdo con la Resolución 3539 de 2019, a las EPS se les solicita enviar los archivos firmados digitalmente, acorde con las especificaciones técnicas allí establecidas.

1.2 La “oportunidad”, como principio que debe continuar siendo objeto de mejora, en cuanto afecta la accesibilidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud

Conforme con lo señalado en apartes anteriores, de la información reportada por las EPS durante la vigencia 2020, se establece que, en cuanto a negaciones, esto es, cohibir al usuario del acceso a servicios de salud previamente financiados por el Estado, la problemática se ha venido superando con las diferentes medidas adoptadas, al punto que durante dicha vigencia el total de servicios negados fue muy bajo.

Sin embargo, persisten fallas en lo que tiene que ver con la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, pese a las diferentes medidas adoptadas.

Ahora bien, esa falta de oportunidad obedece a razones como las características del territorio colombiano, vale decir, diversidad poblacional y heterogeneidad territorial, con zonas que tienen densidad poblacional y otras con alta dispersión geográfica, lo que lleva a que se presenten igualmente diferencias en la distribución y disponibilidad de la oferta de servicios de salud, la cual, se localiza mayormente en zonas geográficas con mayor densidad de la población y mercados más dinámicos, mientras que en las zonas con alta dispersión poblacional (alejadas y con problemas de accesibilidad), la oferta es limitada y provista especialmente por prestadores de servicios de salud de naturaleza pública, por lo que este Ministerio con el propósito de mejorar la resolutivez de dichos prestadores en

el proceso de atención en salud, dentro del margen de su disponibilidad, permanentemente les viene asignando recursos para el fortalecimiento de la capacidad instalada (infraestructura y dotación de equipos).

Ante la diversidad poblacional y heterogeneidad territorial, así como las diferencias en capacidad institucional a nivel territorial, la labor del Ministerio de Salud y Protección Social ha sido incesante, implementando políticas y estrategias que tomen en consideración tal situación, cuyos esfuerzos especialmente se han focalizado en la población que habita en zonas con alta dispersión poblacional, esto es, alejadas y con problemas de accesibilidad. Estas políticas y estrategias se han puesto de presente ante esa Corporación en los diferentes requerimientos de información, aunque se reconoce que persisten dificultades y, por tanto, que la intervención debe ser constante, no sólo desde lo nacional, sino también desde lo territorial.

Una de las modalidades de prestación de servicios que favorecen las condiciones de oportunidad, es la telemedicina, por lo que en la Resolución 3100 de 2019, relacionada con habilitación de servicios de salud, se incluyeron criterios y estándares que facilitan la prestación del servicio bajo dicha modalidad.

1.3 El informe de las acciones de tutela de la vigencia 2020, evidencia como causa principal del uso de este mecanismo constitucional, la falta de oportunidad o demora en la prestación de los servicios, más no la negación de estos

En el marco del Auto 077 A de 2020, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T – 760 de 2008, de esa Corporación, a través del cual, se calificó el nivel de cumplimiento de la orden trigésima de dicha sentencia, y paralelamente, se ordenó la adopción de una serie de medidas a tener en cuenta para la presentación de los futuros informes, este Ministerio efectuó ajustes en cuanto a la medición de las acciones de tutela, para lo cual, se contemplaron una serie de causas que según la información ministerial, motivan la interposición de dichas acciones, lo que se ató al servicio o procedimiento que en específico se reclama, buscando circunscribir estos datos a los problemas jurídicos establecidos por ese Alto Tribunal, así como a algunos otros que generan recurrencia en la presentación de esta clase de acciones.

Del análisis a los datos sobre las acciones de tutela que conformaron la muestra para la elaboración del informe referente al 2020, se estableció en detalle la razón de su interposición, evidenciándose que la mayor parte de las citadas acciones fueron motivadas por la falta de oportunidad o demora en la prestación de los servicios de salud,

información que resulta consecuente con la tendencia a la baja frente a servicios negados, según lo reportado por las EPS, a que se hizo alusión en apartes anteriores.

1.4 Resumen ejecutivo

Este reporte corresponde al cuarto trimestre de 2020. Para poder eliminar la correlación positiva entre número de afiliados y número de negaciones de servicios de salud, se estableció un indicador que permitiera realizar comparaciones entre EPS, esto es el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados²»

Los principales hallazgos de las negaciones reportadas durante el cuarto trimestre de 2020, se concretan así:

1. Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se encontró que durante el cuarto trimestre la totalidad de las EPS habilitadas (37), reportaron la información, cuya validación a los registros sobre servicios y tecnologías en salud negados, fue exitosa en un 100%.
2. De los 336 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 208 (61.9.3%), corresponden al régimen subsidiado y 128 (38.1%), al régimen contributivo. En relación con el tercer trimestre, de los 386 servicios reportados, la totalidad pasaron las dos fases de validación. De tales registros 221 (57.3%), son del régimen contributivo y 165 (42.7%), son del régimen subsidiado.
3. En el cuarto trimestre las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (0.303), 2. Nueva EPS (0.023) y 3. Aliansalud (0.004).
4. Las causas de negación más reportadas en su orden fueron: En primer lugar, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 168 de los registros (50%); en segundo lugar, la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 123 registros (36.6%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 44 registros (13.1%). Estas tres causas de negación representan el 99.7%, con 335 registros reportados por las EPS habilitadas. Por último, la causal 25 “El servicio de salud

² Para el cálculo del tercer trimestre se contempló el número de afiliados al 30 de septiembre y para el cuarto trimestre se contempló el número de afiliados al 31 de diciembre de 2020.

- no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”, con el restante 0.3%, con un (1) registro.
5. Según las validaciones de carácter técnico realizadas por este Ministerio, de la totalidad de servicios y tecnologías en salud reportados como negados por las EPS durante el cuarto trimestre de 2020, doscientos veinticuatro (224), están financiados con la UPC, lo cual, se discrimina en el archivo en formato Excel 16.2.7, adjunto al presente informe.
 6. Frente al tercer trimestre estas mismas causas fueron las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (100%), ocupando los tres primeros lugares así: En primer lugar, la causal 8; en segundo lugar, la causal 39 y en tercer lugar la causal 24.
 7. Las regiones durante el cuarto trimestre con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentaron en Huila, con una tasa de 1.4586. Le siguen, Vaupés, (0.6215), Vichada, (0.4144), Amazonas, (0.2689) y San Andrés (0.1587). Todas estas regiones superan la tasa nacional promedio de (0.0696) de negaciones por cada 10.000 afiliados.
 8. Durante el cuarto trimestre el ámbito de atención con mayor cantidad de servicios negados corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado, con 183 registros (54.5%); 2. Servicio hospitalario internación, con 89 registros (26.5%), y 3. El servicio de urgencias, con 55 registros (16.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 327 (97.3%), del total de registros de negaciones. Es de destacar que en el tercer trimestre el servicio ambulatorio no priorizado conservo el primer lugar por tipo de servicio solicitado.
 9. Esta misma tendencia se presentó en el tercer trimestre; sin embargo, el servicio ambulatorio no priorizado presentó una caída del 34.2% y los servicios hospitalario internación y el servicio de urgencias registraron incrementos del 89.4% y 12.2% respectivamente.
 10. En cuanto al tipo de servicio frente al que más se reportaron negaciones durante el cuarto trimestre, se tiene lo siguiente: la modalidad por procedimientos, con el 61.9% (172 registros); le siguen, los medicamentos, con un 24.1% (81 registros). Estas dos modalidades representan el 86%, con 289 registros de negaciones. Luego se ubicaron las modalidades de servicios no financiados con recursos de la salud, con el 10.4% (35 registros) y servicios específicos, con el restante 3.6% (12 registros). Con relación al tercer trimestre, el servicio por medicamentos ocupó el primer lugar y los procedimientos el segundo, con 40.4% (156 registros) y 38.1% (147 registros) respectivamente. De otra parte, los servicios no financiados con recursos de la salud y los servicios específicos, conservaron la misma posición.
 11. Durante el cuarto trimestre los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa

externas”, con 125 registros (37.2%); 2. “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con 25 registros (7.4%), 3. “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, con 24 (7.1%); 4. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 23 registros (6.8%), y 5. “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”, con 22 registros (6.5%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 65.2% (219), sobre el total de registros.

12. Durante el cuarto trimestre los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. LEVOTIROXINA SODICA 125µg/1U, con 9 (2.3%), negaciones; en segundo lugar, ZINC 200mg/100ml, con 6 (1.6%), negaciones; en tercer lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 4 (1%), negaciones, que disminuyó en el 20%; en el cuarto lugar, FOSAPREPITANT 150mg/1U, con 4 (1%) negaciones, y por último, PREGABALINA 75mg/1U, también con 4 (1%), negaciones. Estos cinco (5) medicamentos más negados, representan el 8.1% (27), del total de las negaciones. Frente al tercer trimestre, estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.3% (5 registros de negaciones).

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

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

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

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

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

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

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

Una vez verificada la información remitida por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020, se identificó que de las 37 EPS habilitadas³, 3 presentaron algún tipo de negación⁴ y 34 EPS presentaron registros con detalle cero (0) negaciones⁵. (Ver Anexo 15.1).

Tabla 2. EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el III y IV trimestre 2020.

Régimen	Octubre de 2020			Noviembre de 2020			Diciembre de 2020		
	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.
1. Subsidiado	23	23	100	21	21	100	21	21	100
2. Contributivo	10	10	100	10	10	100	10	10	100
3. Ambos Regímenes	4	4	100	4	4	100	4	4	100
Total IV Trimestre 2020	37	37	100	35	35	100	35	35	100
Promedio IV Trimestre 2020	35 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)				Variación % IV / III Trimestre (Entrega de informes EPS habilitadas			0	
Promedio III Trimestre 2020	37 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)								

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

En general, las 37 EPS habilitadas tanto del régimen contributivo, como del subsidiado, reportaron la información sobre servicios negados.

³ Dos (2) EPS del régimen subsidiado, Comfacartagena y Comfacundi, entraron en proceso de liquidaron por parte de la Supersalud, en el mes de noviembre.

⁴ Comfahuila, La Nueva EPS y Aliansalud, con 168, 167 y 1 registros de negación, respectivamente.

⁵ Por NO presentar registros de negaciones

Otra contribución importante corresponde al cargue exitoso que refleja porcentajes superiores a los definidos en el Auto 122 de 2019⁶, alcanzando el 100% para el tercer y cuarto trimestre, respectivamente (ver anexo 16.1). Lo anterior, debido a los requerimientos administrativos y los seguimientos realizados por este Ministerio y por la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, es de resaltar que persiste la costumbre de reportar en el último día del plazo establecido, lo que deja un lapso mínimo para que se realice la validación y se soliciten las correcciones correspondientes.

4 Causas de negación de servicios y tecnologías en salud

Es importante resaltar que de las 40 causas de negación contempladas⁷, se reportaron para el cuarto trimestre negaciones en tan solo 4 de ellas. En la siguiente tabla se discriminan los registros consolidados por el motivo que generó la negación para el periodo en estudio⁸. Como se puede observar, para el cuarto trimestre de 2020 la totalidad de las negaciones se concentraron en cuatro (4) causas: La primera, causal 8 *“La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 168 de los registros (50%); la segunda, causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 123 registros (36.6%); la tercera, causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 44 registros (13.1%). Estas tres causas de negación representan el 99.7%, con 335 registros reportados por las EPS habilitadas. Por último, la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*, con el restante 0.3%, con un (1) registro.

⁶ Donde se establece en el literal d) del numeral segundo, lograr porcentajes de validación superiores al 95%, y este sea mantenido en el tiempo.

⁷ Definidas en la tabla de referencia de la Resolución 3539 de 2019 y descriptas en la tabla 1.

⁸ Es importante señalar que únicamente es posible atender parcialmente lo solicitado en el numeral 10.7 del Auto 411 de 2015, en cuanto a la comparación del trimestre de estudio con el mismo trimestre del año anterior, habida cuenta de que la información no es comparable, dado el cambio sustancial generado con la Resolución 3539 de 2019. Esta resolución incluyó nuevamente a las EPS del régimen contributivo y rediseñó los motivos de negación, frente a los que venían operando en el marco de la normativa anterior.

También debe resaltarse que en virtud del numeral segundo literal a⁹ del Auto 122 de 2019, en la Resolución 3539 de 2019, se incluyó la causal 40 “*Otras Razones*”; y en su anexo técnico, tabla de referencia, se previó un registro del fundamento de la no autorización del servicio o tecnología en salud.

Al respecto, si bien es cierto, en los informes del primer y segundo trimestre de 2020, remitidos a ese Alto tribunal, se incluyeron registros de negaciones por la precitada causal¹⁰, también lo es, que tal como se indicó y sustentó en el informe del tercer trimestre de 2020, de acuerdo con señalado por las EPS habilitadas, estas hicieron una indebida interpretación de la Resolución 3539 de 2019, que las llevó a incluir en los reportes registrados en la Plataforma PISIS, aquellos servicios que no fueron entregados a los usuarios por mediar alguna de las “*causas de no entrega*”, contempladas en los anexos técnicos de la regulación de MIPRES, y que en estricto sentido, como se puso de presente en apartes anteriores, no corresponden a la negación de servicios, todo lo cual, se dilucidó ante los requerimientos efectuados por este Ministerio a dichas entidades, como consecuencia de la poca validación exitosa de registros del primer trimestre de 2020, frente a la totalidad de los reportados para ese periodo.

De otra parte, al analizar las causas de negación correspondientes al cuarto trimestre de 2020, respecto de las del tercer trimestre de la misma anualidad, se destaca que tres (3) de ellas se mantuvieron en uno y otro trimestre en los primeros lugares, a saber, la causal 8; en segundo lugar, la causal 39 y en tercer lugar la causal 24.

⁹ “El nuevo reporte deberá incluir la causal “Otros motivos”, y establecer como obligatorio el registro del fundamento de la no autorización...”

¹⁰ 11.659 y 11.195 registros de negaciones, para el primer y segundo trimestre respectivamente.

Tabla 3. Cuadro comparativo causas de negación entre el III y IV trimestres de 2020

No.	Causal	Nombre de la Causal	Tercer Trimestre		Ranking	Cuarto Trimestre			Total	Part. %	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020
			Total	Part. %		Oct.	Nov.	Dic.				
1	Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	106	27,5	2	56	68	44	168	50,0	1	58,5
2	Causal 39	Usuario no ha pagado	270	69,9	1	28	85	10	123	36,6	2	-54,4
3	Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	10	2,6	3	31		13	44	13,1	3	340,0
4	Causal 25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades			N.A.			1	1	0,3	4	N.A.
TOTAL GENERAL			386	100		115	153	68	336	100		-13,0
Participación %						34,2	45,5	20,2	100			

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

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

En el periodo de noviembre a diciembre de 2020, las negaciones de servicios y tecnologías en salud correspondieron en su mayoría al régimen subsidiado con 208 (61.9%) registros, frente a 128 registros en el régimen contributivo (38.1%). Situación contraria al trimestre anterior, en el que se presentaron 165 (42.7%) registros en el régimen subsidiado, frente a 221 (57.3%) registros en el régimen contributivo (ver tabla 4).

Al analizar la información por meses, se observa en el régimen subsidiado entre octubre y noviembre un incremento del 57.1%, pasando de 63 negaciones en octubre, a 99 en noviembre, y luego se presentó una disminución del 31.1% entre noviembre y diciembre, pasando de 99 a 68 registros, en contraste con el régimen contributivo; donde la tendencia fue decreciente en los meses de octubre y diciembre, siendo el mes de noviembre el de mayor participación en el número de negaciones, pasando de 52 negaciones en octubre a 54 negaciones en noviembre, con un incremento del 3.9%. Posteriormente se presentó una fuerte caída entre los meses de noviembre a diciembre, del 59.3%, pasando de 54 a 22 registros de negación, respectivamente.

De otra parte, las EPS con las tasas más altas de negaciones en el cuarto trimestre fueron: 1. Comfahuila (0.303), 2. Nueva EPS (0.023), 3. Aliansalud (0.004). Esta misma situación se presentó en el tercer trimestre.

En general, entre el III y IV trimestre de 2020 se presentó un incremento en los servicios negados, correspondiente al 26.1% en las EPS del régimen subsidiado, pues pasaron de 165 a 208 negaciones. Esto obedece al aumento de negaciones por parte de la EPS Comfahuila, que pasó de 101 a 168 registros de negaciones. Por su parte, en el régimen contributivo se presentó una fuerte disminución de negaciones (42.1%), pasando de 221 registros en el tercer trimestre, a 128 en el cuarto trimestre, lo que se atribuye a las EPS Nueva EPS, y Aliansalud, tal como se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, III y IV trimestre de 2020

No.	EPS	Tercer Trimestre 2020						Cuarto Trimestre 2020									Total Cuarto Trimestre 2020			Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Octubre			Noviembre			Diciembre			Contributivo	Subsidiado	Total Cuarto Trimestre 2020				Contributivo	Subsidiado	Total
								Contributivo	Subsidiado	Total Oct.	Contributivo	Subsidiado	Total Nov.	Contributivo	Subsidiado	Total Dic.									
2	Comfahuila	0	101	101	26,2	0,181	1		56	56		68	68		44	44	0	168	168	50,0	0,303	1	N.A.	66,3	66,3
1	Nueva EPS	218	64	282	73,1	0,041	2	52	7	59	54	31	85	21	2	23	127	40	167	49,7	0,023	2	-41,7	-37,5	-40,8
3	Aliansalud	3	0	3	0,8	0,008	3			0			0	1		1	1	0	1	0,3	0,004	3	-66,7	N.A.	-66,7
Total general		221	165	386	100	0,053		52	63	115	54	99	153	22	46	68	128	208	336	100	0,044		-42,1	26,1	-13,0
Part. % por Régimen		57,3	42,7	100				45,2	54,8	100	35,3	64,7	100	32,4	67,6	100	38,1	61,9	100						
Part. % por mes								34,2			45,5			20,2			100								

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

5.1 Causas de negación por EPS

De la información sobre servicios negados de las tres (3) EPS reportantes, se encuentra que en primer lugar está Comfahuila con 168 registros, de los cuales, su totalidad corresponden a la causal 8; le siguen la Nueva EPS con

167 registros, de los cuales, 123 (73.6%), corresponden a la causal 39 y 24 (26.4%) a la causal 24. Finalmente, se encuentra Aliansalud, cuyo único registro se atribuye a la causal 25.

Al analizar de manera general las causas de negación por régimen, tanto en el contributivo, como en el subsidiado, ocurre algo parecido a lo descrito anteriormente, en cuanto a que las causas 8, 24 y 39, siguen siendo las de mayor número de reportes en las negaciones de servicios de salud.

Tabla 5. Total consolidado de negaciones por causas, según EPS y tipo de régimen, IV trimestre de 2020

No.	EPS	Total Regímenes				Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total IV Trimestre 2020	Part. %
		Causa de Negación						Causas de Negación					Causas de Negación				
		8	24	25	39			24	25	39			8	24	39		
1	Nueva EPS		44		123	167	49,7	36		91	127	99,2		8	32	40	19,2
2	Comfahuila	168				168	50				0	0	168			168	80,8
3	Aliansalud			1	0	1	0,3		1		1	0,8				0	0
Total		168	44	1	123	336	100	36	1	91	128	0,78	168	8	32	208	100
Part. %por Causas		50,0	13,1	0,3	36,6	100		28,1	0,8	71,1	100		80,8	3,8	15,4	100	
Part. %por Régimen			100					38,1					61,9				

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000). Afiliados al 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2020. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado.

6 Negaciones por ámbito de atención

En general, se observa en la tabla 6 que la mayor participación porcentual de negaciones en el cuarto trimestre de 2020 corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado, con 183 registros (54.5%); 2. Servicio hospitalario internación con 89 registros (26.5%), y 3. El servicio de urgencias con 55 registros (16.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 327 (97.3%), de los registros de negaciones. Es de destacar que en el tercer trimestre el servicio ambulatorio no priorizado conservó el primer lugar por tipo de servicio solicitado.

Tabla 6. Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el III y IV trimestre de 2020

No.	Ámbito de Atención	Tercer Trimestre 2020					Cuarto Trimestre 2020									Total Cuarto Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Octubre			Noviembre			Diciembre			Contributivo	Subsidiado	Total Cuarto Trimestre 2020			Contributivo	Subsidiado	Total
							Contributivo	Subsidiado	Total Oct.	Contributivo	Subsidiado	Total Nov.	Contributivo	Subsidiado	Total Dic.								
1	Ambulatorio No Priorizado	194	84	278	72,0	1	52	12	64	45	37	82	22	15	37	119	64	183	54,5	1	-38,7	-23,8	-34,2
2	Hospitalario Internación	14	33	47	12,2	3		23	23		45	45		21	21		89	89	26,5	2	-100	169,7	89,4
3	Urgencias	1	48	49	12,7	2		28	28		17	17		10	10		55	55	16,4	3	-100	14,6	12,2
4	Hospitalario Domiciliario	12		12	3,1	4				9		9				9		9	2,7	4	-25,0		-25,0
Total general		221	165	386	100		52	63	115	54	99	153	22	46	68	128	208	336	100		-42,1	26,1	-13,0
Part. % por Régimen		57	43	100			45,2	54,8	100	35,3	64,7	100	32,4	67,6	100	38,1	61,9	100					
Part. % por mes							34,2			45,5			20,2			100							

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

Esta misma tendencia se presentó en el tercer trimestre, sin embargo, el servicio ambulatorio no priorizado presentó una caída del 34.2% y los servicios hospitalario internación y urgencias, registraron incrementos del 89.4% y 12.2%, respectivamente.

En lo que tiene que ver con el régimen contributivo, la mayor cantidad de registros de negación de servicios de salud se encuentra en la modalidad de atención ambulatoria no priorizada con 119 (93%) registros, seguido por el servicio hospitalario domiciliario con 9 (7%) registros. Estas dos (2) modalidades de atención concentran el total de los registros de negaciones.

Por su parte, en el régimen subsidiado se presenta el siguiente comportamiento: la mayor cantidad de negaciones se halla en la modalidad de atención hospitalario internación, con 89 (42.8%), registros, seguido por el servicio ambulatorio no priorizado, con 64 (30.8%), registros. Estas dos modalidades de atención acumulan la mayor

cantidad de registros con el 73.6% (153 registros). Por último, tenemos la modalidad de urgencias con 55 (26.4%) registros.

De otra parte, al interior de las modalidades en el ámbito de atención, se identificó que el servicio ambulatorio no priorizado presentó una disminución del 34.2% entre el III y IV trimestre de 2020, pasando de 278 a 183 registros de negaciones; los cuales se atribuyen en mayor parte al régimen contributivo, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 69.8% y 65%, respectivamente. Adicionalmente, se presentó una disminución en el servicio hospitalario domiciliario del 25%, pasando de 12 registros en el tercer trimestre a 9 registros en el cuarto trimestre, atribuible en su totalidad de registros al régimen contributivo. El mayor aumento se dio en el servicio hospitalario internación con un 169.9%, originado en gran su mayoría en el régimen subsidiado¹¹. Igual caso se dio en el servicio de urgencia con un aumento del 12.2%, causado por el régimen subsidiado.

6.1 Causas de negación por ámbito de atención

Tabla 7. Total causas de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado IV trimestre de 2020

No.	Ámbito de Atención	Total Régimen				Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total IV Trimestre 2020	Part. %
		Causales de Negación						Causales de Negación					Causales de Negación				
		8	24	25	39			24	25	39			8	24	39		
1	Ambulatorio No Priorizado	24	44	1	114	183	54,5	36	1	82	119	93,0	24	8	32	64	30,8
2	Hospitalario Internación	89			0	89	26,5				0	0	89			89	43
3	Urgencias	55			0	55	16,4				0	0	55			55	26,4
4	Hospitalario Domiciliario	0			9	9	2,7			9	9	7,0				0	0
Total		168	44	1	123	336	100	36	1	91	128	100	168	8	32	208	100
Part. % por Causales		50,0	13,1	0,3	36,6	100		28,1	0,8	71,1	100		80,8	3,8	15,4	100	
Part. % por Régimen			100					38,1					61,9				

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

¹¹ Pasando de 33 a 89 en el cuarto trimestre.

En relación con el servicio ambulatorio no priorizado la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar, con el 62.3% (114 registros); le siguen la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el 24.1% (44 registros); en tercer lugar, se ubica la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con el 13.1% (24 registros). Estas tres (3) causas de negación representan el 99.5% (182 registros). Por último, con los restantes registros, esto es 0.5% (1 registro), la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*.

De otra parte, frente al servicio hospitalario de internación, únicamente se presentaron registros de negaciones por la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, que representa el primer lugar con el 98%.

Lo mismo se presentó en el servicio de urgencias, en donde la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, representó el 100% (55 registros).

De forma similar a lo anterior se presenta en el servicio hospitalario domiciliario; donde la causal 39 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, representó el 100% (9 registros).

De otra parte, al revisar las causas de manera general por régimen, tanto en el contributivo, como en el subsidiado, encontramos que se mantiene esta misma tendencia, vale decir, las causas 8, 24 y 39, siguen siendo las de mayor número de reportes de servicios negados en los distintos ámbitos de atención, tal como se puede observar en la tabla anterior.

7 Negaciones por zona geográfica

En la tabla 8 se describen las negaciones por zona geográfica, en cuyo marco se definió un indicador que permitiera realizar comparaciones entre zonas geográficas, sin que fuera afectado el resultado por la cantidad total de afiliados, para lo cual, se calculó el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados por zona geográfica». Según dicho cálculo, durante el cuarto trimestre las regiones donde se presentan las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados»; son: 1. Huila, con una tasa de 1.4586; 2. Vaupés, (0.6215); 3. Vichada, (0.4144); 4. Amazonas, (0.2689) y 5. San Andrés (0.1587). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 0.0696 de negaciones por cada 10.000 afiliados.

Durante el IV trimestre las regiones donde se concentró el mayor número de registros de negaciones, fueron; 1. Huila, con 167 (49.7%) registros; 2. Antioquía, con 32 (5.5%) registros; 3. Bogotá D.C., con 27 (8%) registros; 4. Valle del Cauca, con 19 (5.7%) registro, y 5. Norte de Santander, con 13 (3.9%) registros. Estas cinco (5) regiones acumulan el 76.8% (258 registros), del total de los registros del año 2020. La misma participación se presenta en el tercer trimestre.

Con relación a las tendencias, se tiene que Huila ha presentado la mayor tasa de crecimiento con un 59%, pasando de 73 a 105 registros, entre el tercer y el cuarto trimestre, en contraste con Vaupés que tiene una tasa decreciente del 83.3%, pasando de 12 a 2 registros. De otra parte, la mayoría de las regiones presentan tasas decrecientes. (ver tabla 8).

Gráfico 1. Tasa de negaciones por diez mil afiliados, por departamentos - IV trimestre de 2020

Negaciones por zona geográfica IV trimestre 2020

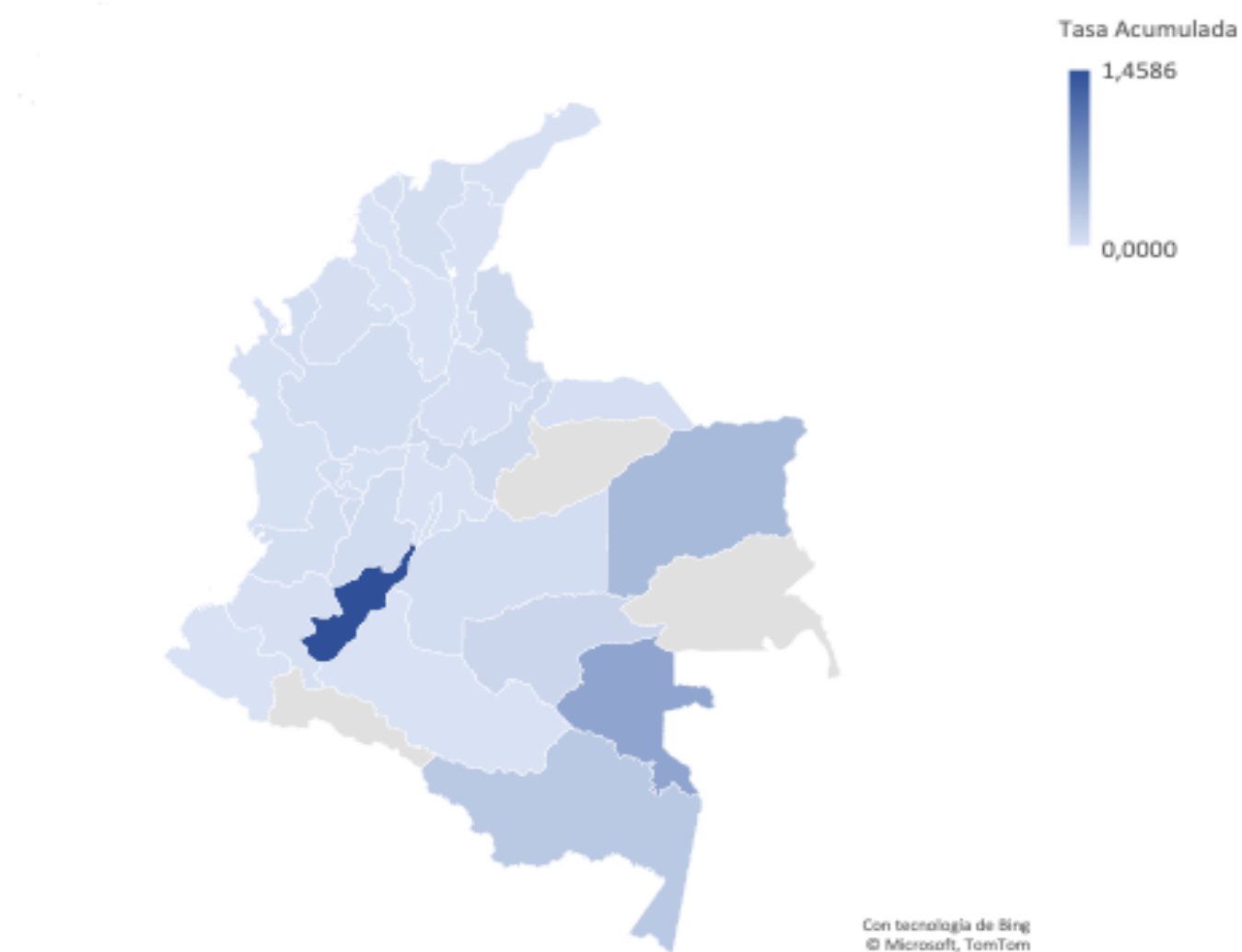


Tabla 8. Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, III y IV trimestre de 2020

No.	Zona Geográfica	Tercer Trimestre 2020		Tasa Acumulada	Ranking	Cuarto Trimestre - 2020			Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020
		Total	Part.%			Oct.	Nov.	Dic.					
1	Huila	105	27,20	0,9223	2	55	68	44	167	49,70	1,4586	1	59,0
2	Vaupés	12	3,11	3,7439	1	0	2	0	2	0,60	0,6215	2	-83,3
3	Vichada	1	0,26	0,1395	6	0	3	0	3	0,89	0,4144	3	200
4	Amazonas	0	0,00	0,0000	28	0	2	0	2	0,60	0,2689	4	N.A.
5	San Andrés	0	0,00	0,0000	29	0	1	0	1	0,30	0,1587	5	N.A.
6	Guaviare	4	1,04	0,4938	3	0	1	0	1	0,30	0,1227	6	-75,0
7	Boyacá	17	4,40	0,1475	5	4	4	2	10	2,98	0,0862	7	-41,2
8	Nte. de Santander	11	2,85	0,0719	12	4	8	1	13	3,87	0,0839	8	18,2
9	Quindío	8	2,07	0,1482	4	2	1	1	4	1,19	0,0734	9	-50
10	Tolima	4	1,04	0,0313	21	5	3	0	8	2,38	0,0623	10	100
11	Meta	8	2,07	0,0801	9	1	4	0	5	1,49	0,0496	11	-37,5
12	Antioquia	46	11,92	0,0701	13	8	19	5	32	9,52	0,0485	12	-30,4
13	Magdalena	4	1,04	0,0296	22	0	5	1	6	1,79	0,0439	13	50
14	Valle del Cauca	18	4,66	0,0405	18	14	3	2	19	5,65	0,0424	14	5,6
15	Risaralda	6	1,55	0,0606	15	3	1	0	4	1,19	0,0401	15	-33,3
16	Santander	16	4,15	0,0732	10	4	4	0	8	2,38	0,0364	16	-50
17	Arauca	1	0,26	0,0367	19	0	1	0	1	0,30	0,0361	17	0
18	Bogotá, D.C.	47	12,18	0,0591	16	6	11	10	27	8,04	0,0338	18	-42,6
19	Córdoba	14	3,63	0,0834	8	0	4	1	5	1,49	0,0297	19	-64,3
20	Atlántico	19	4,92	0,0724	11	3	4	0	7	2,08	0,0264	20	-63,2
21	Chocó	0	0,00	0,0000	29	1	0	0	1	0,30	0,0230	21	N.A.
22	Caldas	8	2,07	0,0889	7	1	1	0	2	0,60	0,0221	22	-75
23	La Guajira	1	0,26	0,0107	26	1	0	1	2	0,60	0,0211	23	100
24	Cauca	7	1,81	0,0545	17	0	2	0	2	0,60	0,0155	24	-71,4
25	Cundinamarca	6	1,55	0,0247	24	2	1	0	3	0,89	0,0122	25	-50
26	Cesar	4	1,04	0,0331	20	1	0	0	1	0,30	0,0082	26	-75
27	Bolívar	14	3,63	0,0642	14	0	0	0	0	0,00	0,0000	27	-100
28	Caquetá	1	0,26	0,0248	23	0	0	0	0	0,00	0,0000	28	-100
29	Nariño	3	0,78	0,0208	25	0	0	0	0	0,00	0,0000	29	-100
30	Sucre	1	0,26	0,0105	27	0	0	0	0	0,00	0,0000	30	-100
Total general		386	100	0,0818		115	153	68	336	100	0,0696		-13,0%
Part. % por mes						34,2	45,5	20,2	100				

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000). Afiliados al 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2020. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado

7.1 Causas de negación por zona geográfica

Tabla 9. Causas de negación por zona geográfica, IV trimestre de 2020

No.	Zona Geográfica	Total Regímenes				Total IV Trimestre 2020	Part. %	Ranking	Régimen Contributivo			Total IV Trimestre 2020	Part. %	Ranking	Régimen Subsidiado			Total IV Trimestre 2020	Part. %	Ranking
		Causas de Negación							Causas de Negación						Causas de Negación					
		8	24	25	39				24	25	39				8	24	39			
1	Huila	166			1	167	49,7	1			1	1	0,78	16	166	0	0	166	79,8	1
2	Antioquia		5		27	32	9,5	2	5		23	28	21,9	1			4	4	1,9	4
3	Bogotá, D.C.	1	10	1	15	27	8,0	3	7	1	13	21	16,4	2	1	3	2	6	2,9	2
4	Valle del Cauca		4		15	19	5,7	4	3		15	18	14,1	3		1	0	1	0,5	13
5	Nte. Santander		5		8	13	3,9	5	3		7	10	7,81	4		2	1	3	1,4	5
6	Boyacá	1			9	10	3,0	6	0		8	8	6,25	5	1		1	2	1,0	10
7	Santander		4		4	8	2,4	7	3		2	5	3,91	8		1	2	3	1,4	6
8	Tolima		5		3	8	2,4	8	4		3	7	5,47	6		1	0	1	0,5	14
9	Atlántico		2		5	7	2,1	9	2		4	6	4,69	7			1	1	0,5	15
10	Magdalena				6	6	1,8	10	0		1	1	0,78	17			5	5	2,4	3
11	Córdoba		1		4	5	1,5	11	1		1	2	1,56	12			3	3	1,4	7
12	Meta		1		4	5	1,5	12	1		1	2	1,56	13			3	3	1,4	8
13	Quindio		3		1	4	1,2	13	3		1	4	3,13	9			0	0	0,0	19
14	Risaralda		1		3	4	1,2	14	1		3	4	3,13	10			0	0	0,0	20
15	Vichada				3	3	0,9	16				0	0	22			3	3	1,4	9
16	Cundinamarca		1		2	3	0,9	15	1		2	3	2,34	11			0	0	0,0	21
17	Amazonas				2	2	0,6	17					0,0	23,0			2	2	1,0	11
18	Vaupés				2	2	0,6	21				0	0	24			2	2	1,0	12
19	Caldas		1		1	2	0,6	18	1			1	0,78	18			1	1	0,5	16
20	Cauca				2	2	0,6	19			2	2	1,56	14			0	0	0,0	22
21	La Guajira				2	2	0,6	20	0		2	2	1,56	15	0	0	0	0	0,0	23
22	Arauca				1	1	0,3	22				0	0	25			1	1	0,5	17
23	Guaviare				1	1	0,3	25				0	0	26		0	1	1	0,5	18
24	Cesar				1	1	0,3	23			1	1	0,78	19			0	0	0,0	24
25	Chocó		1		0	1	0,3	24	1			1	0,78	20	0	0	0	0	0,0	25
26	San Andrés				1	1	0,3	26			1	1	0,78	21			0	0	0,0	26
Total		168	44	1	123	336	100		36	1	91	128	100		168	8	32	208	100	
Part. % por Causas		50,0	13,1	0,3	36,6	100			28,1	0,8	71,1	100			80,8	3,8	15,4	100		
Part. % por Régimen			100						38,1							61,9				

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

Como se observa en la tabla anterior, al analizar los veintiséis (26) departamentos con registros de negaciones se puede resaltar lo siguiente: en primer lugar, Huila con 167 registros, de los cuales, su totalidad corresponde a la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con 166 (99.4%) registros; le siguen Antioquía, que reportó 32 registros, de los cuales, 27 (84.3%), corresponden a la causal 39 “*usuario no ha pagado*” y 5 (15.6%), a la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”; En tercer lugar se encuentra Bogotá, con 27 registros que se atribuyen en su mayoría a las causales 39 y causal 24, con 15 (55.5%) y 5 (37%), registros, respectivamente. Estas tres entidades territoriales concentraron el 67.3% (226 registros), del total de los registros de negaciones del país.

Al analizar de manera general las causas de negación por régimen, tanto en el contributivo, como en el subsidiado, ocurre algo parecido a lo descrito anteriormente, en cuanto a que las causas 39 y 24, siguen siendo las de mayor número de reportes en las negaciones de servicios de salud, mientras que la causal 8 se presentó únicamente en el régimen subsidiado.

8 Negaciones por tipo de servicio solicitado

En la tabla siguiente se observa por tipo de servicio solicitado que en el cuarto trimestre de 2020 se concentraron los registros de negaciones en la modalidad de procedimientos, con el 61.9% (172 registros); le siguen los medicamentos, con un 24.1% (81 registros). Estas dos modalidades representan el 86%, con 289 registros de negaciones. Luego se ubican las modalidades de los servicios no financiados con recursos de la salud, con el 10.4% (35 registros) y los servicios específicos, con el restante 3.6% (12 registros). Con relación al tercer trimestre, el servicio por medicamentos ocupó el primer lugar y los procedimientos el segundo, con 40.4% (156 registros) y 38.1% (147 registros) respectivamente. De otra parte, los servicios no financiados con recursos de la salud y los servicios específicos, conservaron la misma posición.

En lo que tiene que ver con las negaciones por tipo de servicio en cada régimen, es importante mencionar que en el subsidiado los procedimientos fueron los de mayor registro de negaciones, con 172 (82.7%), registros, seguido por la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud, con 18 (8.7%) registros; luego tenemos la modalidad medicamentos, con 14 (6.7%) registros, y por último se ubican las modalidades de servicios específicos, con los restantes 4 (1.9%) registros.

En el régimen contributivo la mayor cantidad de registros se halla en los medicamentos con 67 (52.3%), registros de negaciones, seguido por la modalidad de procedimientos con 36 (28.1%), registros. Estos dos tipos de servicio corresponden al 80.4% (103 registros), del total. Posteriormente se ubica la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud, con 17 registros (13.3%); por último, tenemos los servicios específicos, con los restantes 8 registros (6.3%).

Tabla 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, III y IV trimestre de 2020

No.	Tipo Servicio Solicitado	Total Tercer Trimestre 2020					Cuarto Trimestre 2020									Total Cuarto Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Octubre			Noviembre			Diciembre			Contributivo	Subsidiado	Total Cuarto Trimestre 2020			Contributivo	Subsidiado	Total
							Contributivo	Subsidiado	Total Oct.	Contributivo	Subsidiado	Total Nov.	Contributivo	Subsidiado	Total Dic.								
1	Procedimientos	55	92	147	38,1	2	11	59	70	17	68	85	8	45	53	36	172	208	61,9	1	-34,5	87	41,5
2	Medicamentos	121	35	156	40,4	1	38	4	42	22	9	31	7	1	8	67	14	81	24,1	2	-45	-60	-48,1
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud	35	22	57	14,8	3			0	10	18	28	7		7	17	18	35	10,4	3	-51	N.A.	-39
4	Servicios Específicos	10	16	26	6,7	4	3		3	5	4	9			0	8	4	12	3,6	4	-20	-75	-53,8
Total general		221	165	386	100		52	63	115	54	99	153	22	46	68	128	208	336	100		-42,1	26,1	-13,0
Part. % por Régimen		57,3	42,7	100			45,2	54,8	100	35,3	64,7	100	32,4	67,6	100	38,1	61,9	100					
Part. % por mes							34,2			45,5			20,2			100							

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

Es importante destacar que los registros de negaciones por la modalidad de procedimientos presentaron un incremento del 41.5% entre el III trimestre y el IV trimestre de 2020, pasando de 147 a 208 registros de

negaciones, lo cual se atribuye en mayor parte al régimen subsidiado, que pasó de 92 a 172 registros entre los dos trimestres.

Las demás modalidades presentaron entre el III y el IV trimestre de 2020 disminuciones, siendo los servicios específicos los de mayor caída, con el 53.8%, pasando de 26 a 12 registros; le siguen los medicamentos con un 48.1%, pasando de 156 a 81 registros. Igual tendencia se dio en los servicios no financiados con recursos de la salud, con una reducción del 39%, pasando de 57 a 35 registros, lo que obedece a que el régimen contributivo presentó menores registros de negación en todos los tipos de servicio, con relación al tercer trimestre.

8.1 Causas de negación por tipo de servicio solicitado

Tabla 11. Causas de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, IV trimestre de 2020

No.	Tipo Servicio Solicitado	Total Régimen				Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total IV Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total IV Trimestre 2020	Part. %
		Causales de Negación						Causales de Negación					Causales de Negación				
		8	24	25	39			24	25	39			8	24	39		
1	Procedimientos	168	16	1	23	208	61,9	12	1	23	36	28,1	168	4		172	82,7
2	Medicamentos		21		60	81	24,1	17		50	67	52,3		4	10	14	6,7
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud		4		31	35	10,4	4		13	17	13,3			18	18	8,7
4	Servicios Específicos		3		9	12	3,6	3		5	8	6,3			4	4	1,9
Total		168	44	1	123	336	100	36	1	91	128	100	168	8	32	208	100
Part. % por Causas		50,0	13,1	0,3	36,6	100		28,1	0,8	71,1	100		80,8	3,8	15,4	100	
Part. % por Régimen			100					38,1					61,9				

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

Es importante mencionar que respecto de los procedimientos, la causal 8 “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, representa el primer lugar con el 80.8% (168 registros); en segundo lugar, la causal 39 “usuario no ha pagado”, con el 11.1% (23 registros); en tercer lugar se ubica la causal 24 “usuario no afiliado a la EPS al

momento de la solicitud del servicio”, con el 7.7% (16 registros). Estas tres (3) causas de negación representan el 99.5% (207 registros). Por último, con el restante, esto es, 0.5% (1 registro), la causal 25 “El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”.

Respecto de los medicamentos se puede observar que la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar, con el 74.1% (60 registros); le siguen la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el restante 25.9% (21 registros). Estas dos (2) causas de negación representan el 100%; que corresponden a 81 registros de negaciones por el servicio solicitado en lo atinente a medicamentos.

Los servicios no financiados con recursos de la salud, de modo similar mantienen bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 31 registros y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 4 registros de negación.

Caso similar se presenta en los servicios específicos con bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 9 registros y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 3 registros de negación.

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

De acuerdo con las validaciones técnicas efectuadas por este Ministerio, se encuentra que de la totalidad de servicios y tecnologías en salud reportados como negados por las EPS durante el cuarto trimestre de 2020, doscientos veinticuatro (224), están financiados con la UPC, tal como se detalla en el archivo en formato Excel 16.2.7, adjunto al presente informe.

9 Negaciones por diagnóstico realizado

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

Es de destacar que del total de los 336 registros de negación, como se puede observar en la tabla siguiente, los cinco (5) principales diagnósticos correspondieron a: 1. *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 125 registros (37.2%); 2. *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, con 25 registros (7.4%), 3. *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 24 (7.1%); 4. *“Enfermedades del sistema circulatorio”*, con 23 registros (6.8%), y 5. *“Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”*, con 22 registros (6.5%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 65.2% (219), sobre el total de registros.

Este aumento se puede explicar en primer lugar por el incremento en el número de registros de negación que presentó el diagnóstico *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, correspondiente al 22.5%, pasando de 102 a 125 registros entre el tercer y el cuarto trimestre. Otro factor se originó en el incremento que presentó el diagnóstico *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, que pasó de 21 a 25 negaciones, con un aumento del 19%, entre los dos trimestres. También se dio un aumento en el diagnóstico *“Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”*, con un 29.4%, pasando de 17 a 22 negaciones, entre el tercer y cuarto trimestre del año. A diferencia de las negaciones del servicio médico por los diagnósticos *“Trastornos mentales y del comportamiento”*, *“Enfermedades del sistema circulatorio”* y *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, que presentaron reducciones en negaciones del 36.7%, 17.9% y del 14.3%, respectivamente.

Tabla 12. Diagnósticos en las negaciones reportadas III y IV trimestre 2020

No.	Tipo de Diagnostico Realizado	Total III Trimestre	Part. %	Ranking	Total IV Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	102	26,4	1	125	37,2	1	22,5
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21	5,4	6	25	7,4	2	19
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	28	7,3	5	24	7,1	3	-14,3
4	Enfermedades del sistema circulatorio	28	7,3	4	23	6,8	4	-17,9
5	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	17	4,4	8	22	6,5	5	29,4
6	Trastornos mentales y del comportamiento	30	7,8	3	19	5,7	6	-36,7
7	Tumores	15	3,9	10	18	5,4	7	20
8	Enfermedades del sistema genitourinario	19	4,9	7	15	4,5	8	-21,1
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	35	9,1	2	14	4,2	9	-60
10	Enfermedades del sistema nervioso	15	3,9	11	10	3,0	10	-33,3
11	Enfermedades del sistema digestivo	14	3,6	12	8	2,4	11	-42,9
12	Enfermedades del sistema respiratorio	12	3,1	13	8	2,4	12	-33,3
13	Códigos para propósitos especiales	1	0,3	21	6	1,8	13	500
14	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6	1,6	15	5	1,5	14	-16,7
15	Enfermedades del ojo y sus anexos	4	1,0	18	5	1,5	15	25
16	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0	22	4	1,2	16	N.A.
17	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	4	1,0	17	2	0,6	17	-50
18	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	16	4,1	9	1	0,3	18	-93,8
19	Embarazo, parto y puerperio	5	1,3	16	1	0,3	19	-80
20	ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	2	0,5	20	1	0,3	20	-50
21	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9	2,3	14	0	0	21	-100
22	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3	0,8	19	0	0	22	-100
Total		386	100		336	100		-13,0

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

10 Tipo de medicamentos negados y diagnósticos realizados

10.1 Tipo de medicamentos negados

La tabla siguiente describe los veinte (20) medicamentos más negados, de acuerdo con los diagnósticos realizados. Entre estos se destacan: 1. LEVOTIROXINA SODICA 125µg/1U, con 9 (2.3%), negaciones; en segundo lugar, ZINC 200mg/100ml, con 6 (1.6%), negaciones; en tercer lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 4 (1%), negaciones, que disminuyó en el 20%; en el cuarto lugar, FOSAPREPITANT 150mg/1U, con 4 (1%) negaciones, y por último, PREGABALINA 75mg/1U, también con 4 (1%), negaciones. Estos cinco (5) medicamentos más negados representan el 8.1% (27), del total de las negaciones. Frente al tercer trimestre, estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.3% (5 registros de negaciones).

negaciones, presentándose un incremento del 25.6%, frente al tercer trimestre.

Es de resaltar que en el recuento global entre el tercer y cuarto trimestre del año, la categoría de medicamentos presentó una reducción del 13%, en los reportes de registros de negaciones, pasando de 386 a 336, respectivamente, lo que se originó principalmente por las disminuciones en las siguientes negaciones: 1. El medicamento TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, presentó una caída en el número de negaciones, pasando de 8 a 1 negaciones, en este mismo periodo; 2. CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, paso de 7 a 1 negaciones; 3. [IBUPROFENO] 400mg/1U; METOCARBAMOL 500mg/1U, que pasó de 3 a 1 negaciones y por último, QUETIAPINA 100mg/1U, que también pasó de 3 a 1 negaciones.

Los principales veinte (20) medicamentos más negados en el cuarto trimestre, representan el 16.1% (54) de las de las negaciones, presentándose un incremento del 25.6%, frente al tercer trimestre.

Tabla 13. Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones III y IV trimestre 2020

No.	Tipo de Medicamento	Total III Trimestre	Part. %	Ranking	Total IV Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % IV / III Trimestre 2020
1	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	0	0,0	125	9	2,3	1	N.A.
2	[ZINC] 200mg/100ml	0	0,0	156	6	1,6	2	N.A.
3	[QUETIAPINA] 25mg/1U	5	1,3	5	4	1,0	3	-20
4	[FOSAPREPITANT] 150mg/1U	0	0,0	109	4	1,0	4	N.A.
5	[PREGABALINA] 75mg/1U	0	0,0	146	4	1,0	5	N.A.
6	[INSULINA DEGLUDEC] 100U/1ml ; [LIRAGLUTIDA] 3,	1	0,3	54	3	0,8	6	200
7	[CLOPIDOGREL BISULFATO] 75mg/1U	0	0,0	99	3	0,8	7	N.A.
8	[DEXIBUPROFENO] 400mg/1U	8	2,1	1	2	0,5	8	-75
9	[AMLODIPINO] 10mg/1U	1	0,3	35	2	0,5	9	100
10	[LEFLUNOMIDA] 20mg/1U	1	0,3	58	2	0,5	10	100
11	[METOTREXATO] 25mg/1ml	1	0,3	65	2	0,5	11	100
12	[RISPERIDONA] 2mg/1U	1	0,3	76	2	0,5	12	100
13	[FILGRASTIM] 300µg/0,5ml	0	0,0	107	2	0,5	13	N.A.
14	[MEMANTINA CLORHIDRATO] 10mg/1U	0	0,0	127	2	0,5	14	N.A.
15	[PANTOPRAZOL] 20mg/1U	0	0,0	142	2	0,5	15	N.A.
16	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	8	2,1	2	1	0,3	16	-87,5
17	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml ;	7	1,8	3	1	0,3	17	-85,7
18	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U	4	1,0	6	1	0,3	18	-75
19	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg	3	0,8	11	1	0,3	19	-66,7
20	[QUETIAPINA] 100mg/1U	3	0,8	14	1	0,3	20	-66,7
Total 20 primeros tipos de medicamentos		43	11,1		54	16,1		25,6
Total otros tipo de medicamentos		343	88,9		282	83,9		-17,8
Total tipo de medicamentos		386	100		336	100		-13,0

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

En cuanto a los medicamentos negados por tipo de régimen en los trimestres objeto de análisis, es importante mencionar que el régimen contributivo presentó los mayores reportes dentro de los registros de negaciones de este servicio. En el tercer trimestre lo hizo con 121 (77.6%) y en el cuarto trimestre con 67 (82.7%)¹². Por su parte, el régimen subsidiado contribuyó con una menor participación, siendo de 35 (22.4%) y 14 (17.3%), en ambos trimestres, respectivamente. Se observan disminuciones del 45% en el régimen contributivo y del 60% en el régimen subsidiado, entre el tercer y cuarto trimestre.

10.2 Diagnósticos realizados con medicamentos negados

En la siguiente tabla se describen los cinco (5) diagnósticos más importantes con sus respectivos medicamentos dentro de los reportes de negación. El primer medicamento LEVOTIROXINA SODICA 125µg/1U, formulado para las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, es el de mayor número de registros de negación, en el total de los tipos de diagnósticos, con 8 registros; el segundo medicamento, MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5mg/1ml, formulado para los *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 5 registros; el tercer medicamento DICLOFENACO SODICO 75mg/1U, formulado para el mismo diagnóstico *“traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 4 registros, en cuarto lugar el medicamento PANTOPRAZOL 20mg/1U, formulado para los *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 3 registros, y por último, CLOPIDOGREL BISULFATO 75mg/1U, formulado para los *“Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”*, con 3 registros.

¹² Según se vislumbra en la Tabla No. 9. Comparativo negaciones por tipo de servicio, III y IV trimestre de 2020. – Información Medicamentos Régimen Contributivo.

Tabla 14. Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos III trimestre de 2020

Tabla 1. Principales diagnósticos negativos por tipo de diagnóstico / medicamentos en trimestre de 2020					
No.	Tipo de Diagnóstico	No.	Tipo de Medicamento	Cuarto Trimestre 2020	Part. %
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1	[MIDAZOLAM CLORHIDRATO] 5mg/1ml	5	
		2	[DICLOFENACO SODICO] 75mg/1U	4	
		3	[OXIGENO] 1m3/1m3	2	
		4	[ATROPINA SULFATO] 1mg/1ml	2	
		5	[CAPTOPRIL] 25mg/1U	1	
		Total			14
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	8	
		2	[INSULINA DEGLUDEC] 100U/1ml ; [LIRAGLUTIDA] 3,6m	3	
		3	[LACOSAMIDA] 200mg/1U	2	
		4	[EMPAGLIFLOZINA] 10mg/1U	1	
		5	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIP	1	
		Total			15
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	[PANTOPRAZOL] 20mg/1U	3	
		2	[ZINC] 200mg/100ml	2	
		3	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml ; [OXI	2	
		4	[TRICALCIO CITRATO] 98,68g/100g ; [VITAMINA D3] 220n	1	
		5	[LACTULOSA] 3335mg/5ml	1	
		Total			9
4	Enfermedades del sistema circulatorio	1	[PANTOPRAZOL] 20mg/1U	3	
		2	[PREGABALINA] 75mg/1U	2	
		3	[LANSOPRAZOL] 30mg/1U	1	
		4	[QUETIAPINA] 25mg/1U	1	
		5	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	1	
		Total			8
5	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	[CLOPIDOGREL BISULFATO] 75mg/1U	3	
		2	[OXIDO DE ZINC] 10g/100g	2	
		3	[CETIRIZINA] 10mg/1U	1	
		4	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg	1	
		5	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U	1	
		Total			8
Total 5 principales tipos de medicamentos / diagnósticos				54	16,1
Restantes tipos de medicamentos / diagnósticos				282	83,9
Totales tipos de medicamentos / diagnósticos				336	100

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

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

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

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

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

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

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

Es así como al amparo de la información generada por la precitada resolución, se analizaron los trece (13) indicadores de oportunidad en la atención (ver tabla 15), que permiten contar con reportes promedios de tiempos

de espera para la asignación de citas y atención de procedimientos, cuyos resultados para los cuatro trimestres de 2020 se presentan por EPS y zona geográfica, acorde con una metodología planteada inicialmente, y que se explicará en detalle en acápite posterior, metodología que en todo caso, está siendo objeto de evaluación para introducir los ajustes que se estimen necesarios. Los citados resultados por trimestres se discriminan en el Anexo No. 16.4 de este informe.

11.1 Metodología para el análisis

Esta metodología como se señaló anteriormente, está siendo objeto de evaluación para determinar si es necesario efectuar ajustes, que a posteriori permitan su socialización con los actores involucrados, pues como es de conocimiento público, las múltiples tareas que ha debido afrontar esta Cartera Ministerial desde inicios del año 2020 para evitar el colapso del sistema de salud, producto de la pandemia por el Covid-19, y la alta demanda de servicios requeridos por los pacientes contagiados con este virus, no han permitido avanzar con la celeridad esperada frente a dicha actividad (metodología). Ahora, la metodología en cuestión, está dirigida a evaluar y medir los indicadores de oportunidad, y se espera que constituya fuente de información para el monitoreo de la calidad en salud, cuyos datos como se anotó, se recogen de los reportes efectuados al amparo de la Resolución 256 de 2016, en lo relacionado con el desempeño de las EPS en cuanto a la atención al usuario; lo cual permitirá realizar un análisis con enfoque sistemático, en cuanto a los niveles de oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

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

En general, para la comparación y análisis de cada indicador se toma como referencia el promedio país, que se ha definido como: Promedio país = \sum (del total de las fechas de solicitud de los servicios en salud por parte de todos

los usuarios / \sum (del total de las fechas en que es prestado el servicio de salud), cuyo resultado para doce es expresado en días promedio y un (1) indicador en minutos promedio¹³.

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

1. Valores en verde (óptima oportunidad), si el resultado del indicador tanto de las EPS, como de las zonas geográficas es \leq (mayor o igual) del promedio país. Define el número tanto de zonas geográficas, como de EPS que prestan servicios sin que se presenten retrasos a los usuarios, esto es, se suministran de manera oportuna.
2. Valores en amarillo (baja oportunidad), si el resultado del indicador tanto de las EPS, como de las zonas geográficas es \leq del promedio país*(1.5). Define el número tanto de zonas geográficas, como de EPS que prestan servicios donde se presentan retardos normales.
3. Valores en rojo (crítica oportunidad), si el resultado del indicador tanto de la EPS, como de la zona geográfica es $>$ del promedio país*(1.5). Define el número tanto de zonas geográficas, como de EPS que prestan servicios donde se presentan demoras muy altas que pueden poner en riesgo la salud del usuario.

11.2 Análisis a los resultados de los indicadores de calidad - experiencia de atención - Resolución 256 de 2016 del primer, segundo tercer y cuarto trimestre de 2020

El Anexo 16.4, describe resultados alcanzados durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2020, a través de un análisis estadístico de la información disponible en la Plataforma PISIS¹⁴, aplicando la referida metodología para cada uno de los indicadores de oportunidad, de acuerdo con los parámetros de alarma anteriormente definidos.

¹³ Atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias.

¹⁴ Información reportada por las entidades obligadas a dicho reporte, de acuerdo con la Resolución 256 de 2016.

Es importante tener en cuenta que varios de los resultados obtenidos de estos indicadores han sido afectados por las diferentes medidas adoptadas en el marco de la pandemia por el Covid-19, y dentro de ellas, por el aislamiento preventivo obligatorio.

Al respecto, debe señalarse que en general, las razones más comunes para interrumpir o reducir la demanda de servicios de salud, se circunscribieron a las siguientes: i) cancelación de los tratamientos planificados; ii) disminución del transporte público disponible; iii) miedo a asistir a los centros de atención por el contagio, y iv) falta de personal debido a que algunos trabajadores sanitarios fueron reasignados para apoyar los servicios de respuesta al Covid-19.

De acuerdo con lo anterior, los resultados frente al análisis de algunos indicadores de atención para los cuatro trimestres de 2020, presentan comportamientos atípicos, la mayoría atinentes a reducciones significativas frente a los promedios del país, por lo que técnicamente no es pertinente efectuar un análisis comparativo entre trimestres, debido en gran parte a la disminución presentada en la demanda de servicios de salud por parte de los usuarios, como consecuencia de las razones ya anotadas, generadas por el Covid-19.

11.3 Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS - 2020

La siguiente tabla muestra los resultados promedios simple de los porcentajes de EPS, en cuanto al no suministro oportuno de servicios y tecnologías en salud durante el año 2020¹⁵. Del análisis realizado frente al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de dicha anualidad, se identificaron aquellos servicios y tecnologías que se enmarcan en tal situación, tanto en lo relacionado con asignación de citas, como en la realización de procedimientos, al igual que el porcentaje de EPS cobijadas allí.

De siguiente tabla se tiene que en general, los trece (13) servicios y tecnologías en salud solicitados por los usuarios, fueron prestados en promedio de manera oportuna en el 69.3% de las EPS y el 30.7% de EPS no los suministraron oportunamente¹⁶.

¹⁵ Este resultado se obtiene de la sumatoria de cada trimestre del número de EPS y zonas geográficas por cada nivel de oportunidad y dividido por los cuatro trimestres del año.

¹⁶ Teniendo en cuenta la sumatoria de la oportunidad baja del 15% y la oportunidad crítica del 15.7%.

Tabla 16. Porcentaje de EPS por niveles de oportunidad en cuanto a la prestación de servicios de salud – año 2020

No	Tipo de servicio y/o tecnología en salud	Optima	Ranking	Baja	Ranking	Critica	Ranking	Total	Total no Oportunidad	Ranking
1	Toma de Ecografía	60,0	13	26,9	1	13,1	10	100	40,0	1
2	Toma de Resonancia Magnética Nuclear	60,0	12	22,8	2	17,2	4	100	40,0	2
3	Cirugía General	65,5	11	20,7	4	13,8	9	100	34,5	3
4	Cirugía de Reemplazo de cadera	65,8	10	11,7	9	22,5	1	100	34,2	4
5	Cita de Ginecología	66,2	9	20,7	3	13,1	11	100	33,8	5
6	Atención del paciente clasificado con	66,7	8	13,2	7	20,1	3	100	33,3	6
7	Cirugía de Cataratas	66,9	7	12,5	8	20,6	2	100	33,1	7
8	Cirugía para revascularización miocárdica	67,5	6	15,6	5	16,9	5	100	32,5	8
9	Cita de Obstetricia	69,7	5	15,2	6	15,2	8	100	30,3	9
10	Cita de Medicina General	75,0	4	9,0	11	16,0	6	100	25,0	10
11	Cita de Pediatría	76,6	3	7,6	13	15,9	7	100	23,4	11
12	Cita de Medicina Interna	77,1	2	11,1	10	11,8	12	100	22,9	12
13	Cita de Odontología General	84,1	1	7,6	12	8,3	13	100	15,9	13
Promedio % de EPS / País		69,3		15,0		15,7		100	30,7	

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

11.4 Análisis de oportunidad en la prestación de servicios de salud - zona geográfica – 2020

La siguiente tabla muestra los resultados promedios simple de los porcentajes de zonas geográficas¹⁷, en cuanto al no suministro en forma oportuna de servicios y tecnología en salud durante el año 2020. Del análisis realizado del

¹⁷Debe tenerse en cuenta que las condiciones de cada zona geográfica pueden ser diferentes a las de los demás y así mismo las

primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2020 se identificaron aquellos servicios y tecnologías en salud que presentan los tiempos promedios más altos en cuanto al no suministro oportuno, tanto en asignación de citas, como en realización de procedimientos, y el porcentaje (%) de zonas geográficas donde se presenta tal situación.

Tabla 17. Porcentaje % de zonas geográficas en la prestación de servicios de salud por niveles de oportunidad -año 2020

No.	Tipo de servicio y/o tecnología en salud	Optima	Ranking	Baja	Ranking	Crítica	Ranking	Total	Total no Oportunidad	Ranking
1	Toma de Ecografía	55,9	11	32,3	1	11,8	9	100	44,1	1
2	Cita de Obstetricia	61,0	10	25,2	2	13,8	8	100	39,0	2
3	Cirugía de Reemplazo de cadera	62,6	9	15,4	8	22,0	3	100	37,4	3
4	Toma de Resonancia Magnética Nuclear	63,7	8	8,8	11	27,5	1	100	36,3	4
5	Cirugía de Cataratas	63,9	7	19,6	4	16,5	4	100	36,1	5
6	Cita de Pediatría	65,6	5	18,0	5	16,4	5	100	34,4	6
7	Cita de Ginecología	65,6	6	24,6	3	9,8	11	100	34,4	7
8	Cita de Medicina Interna	66,1	4	17,7	6	16,1	6	100	33,9	8
9	Cirugía para revascularización miocárdica	66,7	3	10,4	10	22,9	2	100	33,3	9
10	Cirugía General	72,5	2	15,8	7	11,7	10	100	27,5	10
11	Atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de Urgencias	73,8	1	11,1	9	15,1	7	100	26,2	11
Promedio % Zonas Geográficas / País		65,2		18,1		16,7		100	34,8	

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

De la tabla anterior se evidencia el porcentaje de zonas geográficas que presentaron los menores tiempos promedio frente a puntuales servicios y tecnologías, así: En primer lugar, atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias con el 73.8% de zonas geográficas; en segundo lugar, cirugía general, con el 72.51% de zonas geográficas; en tercer lugar, cirugía para revascularización miocárdica con el 66.7% de zonas

condiciones de acceso

geográficas; en cuarto lugar, cita de medicina interna con el 66.1 % de zonas geográficas, y en quinto lugar, cita de pediatría con el 65.6% de zonas geográficas.

En conclusión, existe una relación inversa¹⁸, tanto en EPS, como en zonas geográficas, entre los servicios y tecnologías suministrados de manera oportuna y aquellos no suministrados oportunamente, tal como se puede analizar en las tablas 17 y 18.

12 Comportamiento de los servicios negados durante los cuatro trimestres del año 2020

A continuación, se describe el comportamiento de los servicios negados durante los cuatro (4) trimestres del año 2020, contemplando de manera general tendencias, lo cual se segrega, así: 1.) causas de negación, 2. EPS por régimen, 3 ámbito de atención, 4. zona geográfica, 5. tipo de servicio solicitado y 6). diagnóstico realizado.

12.1 Comportamiento de las causas de negación durante el 2020

¹⁸ sí al aumentar uno, disminuye el otro en la misma proporción.

Tabla 18. Comportamiento causas de negación – por trimestres año 2020

No.	Causal	Nombre de la Causal	I Trimestre 2020		Ranking	II Trimestre 2020		Ranking	III Trimestre 2020		Ranking	IV Trimestre 2020		Ranking	Total Año 2020		Ranking	Variaciones %		
			Total	Part. %		Total	Part. %		Total	Part. %		Total	Part. %		Total	Part. %		II / I Trimestre	III / II Trimestre	IV / III Trimestre
2	Causal 39	Usuario no ha pagado	139	36,4	2	168	63,4	1	270	69,9	1	123	36,6	2	700	51,1	1	20,9	60,7	-54,4
1	Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	238	62,3	1	71	26,8	2	106	27,5	2	168	50,0	1	583	42,6	2	-70,2	49,3	58,5
3	Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	5	1,3	3	26	9,8	3	10	2,6	3	44	13,1	3	85	6,2	3	420,0	-61,5	340
4	Causal 25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades	0	0	4	0	0	4	0	0	4	1	0,3	4	1	0,1	4	N.A.	N.A.	N.A.
TOTAL GENERAL			382	100		265	100		386	100		336	100		1.369	100		-30,6	45,7	-13,0
Participación %por Trimestre			27,9			19,4			28,2			24,5			100					

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

En la tabla anterior se identifican los registros consolidados por las diferentes causas que generaron la negación durante el 2020, discriminados por cada uno de los trimestres. Como se puede observar, para el 2020 la totalidad de las negaciones se concentraron en cuatro (4) causas: La primera, causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con 700 de los registros (51.1%); la segunda, causal 8 “*La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con 583 registros (42.6%); la tercera, causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con 85 registros (6.2%). Estas tres causas de negación representan el 99.9%, con 1.368 registros reportados por las EPS habilitadas. Por último, la causal 25 “*El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades*”, con el restante 0.1%, con un (1) registro.

De los cuatros trimestres del año, el tercer trimestre presentó el mayor número de negaciones con 386 (28.2%) registros y le siguió, el primer trimestre, con 382 (27.9%) registros; el segundo trimestre arrojó los menores registros, con 265 (19.4%); seguido del cuarto trimestre, con 336 (24.5%) registros.

Frente a las tendencias de cada una de las causas de negación, estas han presentado variaciones entre los trimestres. Es así como la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, en los tres primeros trimestres del año presentó tasas

de crecimiento significativas, del 20.9% en el segundo trimestre, del 60.7% en el tercer trimestre y luego una caída del 54.4% en el cuarto trimestre. Este análisis se hace con respecto al trimestre inmediatamente anterior, como se describe en la tabla anterior.

Con relación a la causal 8 “*La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, en el segundo trimestre se mostró una fuerte reducción en las negaciones del 702%, luego aumentos altos del 49.3% y del 58.5%, entre el tercer y cuarto trimestre, pasando de 71 a 106 registros y de 106 a 168 registros, respectivamente.

De otra parte, la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, ha presentado tasas crecientes y decrecientes, siendo su mayor crecimiento entre el primer y segundo trimestre, pasando de 5 a 25 registros, y luego una fuerte caída del 61.5% en el tercer trimestre, pasando de 26 registros en el segundo trimestre a 10 registros en el tercer trimestre, posteriormente un fuerte aumento de los registros, pasando de 10 en el tercer trimestre a 44 registros en el cuarto trimestre, siendo este trimestre donde se presentaron los mayores registros por dicha causa, en comparación con los demás trimestres.

12.2 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen, por trimestre año 2020

Tabla 19. Comportamiento negaciones por tipo de régimen y EPS reportantes – por trimestres año 2020

No.	EPS	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total Año 2020				Tasa Acumulada	Ranking
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %		
2	Comfahuila		238	238	62,3		71	71	26,8		101	101	26,2		168	168	50,0	0	578	578	42,2	1,043	1
1	Nueva EPS	91	51	142	37,2	150	41	191	72,1	218	64	282	73,1	127	40	167	49,7	586	196	782	57,1	0,106	2
3	Aliansalud	2		2	0,5	3		3	1,1	3		3	0,8	1		1	0,3	9	0	9	0,66	0,036	3
Total general		93	289	382	100	153	112	265	100	221	165	386	100	128	208	336	100	595	774	1.369	100	0,180	
Part. % por Régimen		24,3	75,7	100		57,7	42,3	100		57,3	42,7	100		38,1	61,9	100		43,5	56,5	100			
Var. % II/I Trimestre						64,5	-61,2	-30,6															
Var. % III/II Trimestre										44,4	47,3	45,7											
Var. % IV/III Trimestre														-42,1	26,1	-13,0							

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP.
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el período por cada 10.000 afiliados (total Negaciones en el período/ número de afiliados por 10.000), al 31 de diciembre de 2020.

Durante el año 2020 las negaciones de servicios y tecnologías en salud, en su mayoría correspondieron al régimen subsidiado con 774 (56.5%) registros, frente a 595 (43.5%) registros en el régimen contributivo. Situación contraria, al comparar el segundo y tercer trimestre del año, en el que se presentaron 112 (42.3%) registros en el régimen subsidiado, frente a 153 (57.7%) registros en el régimen contributivo, y 165 (42.7%) registros en el régimen subsidiado, frente 221 (57.3%) registros en el régimen contributivo, respectivamente (ver tabla 16).

Al analizar las tendencias por trimestres se observa que, en el régimen contributivo, entre el segundo y primer trimestre, arrojó un incremento del 64.5%, pasando de 93 negaciones a 153 en el segundo trimestre, y luego presentó una disminución del 42.1% entre el tercer y el cuarto trimestre, pasando de 221 a 128 registros; en contraste con el régimen subsidiado donde se presentó una tendencia decreciente entre el primer y segundo

trimestre con un 61.2%, pasando de 289 negaciones a 112. Posteriormente se presentó un incremento entre el segundo y tercer trimestre, equivalente al 44.4%, pasando de 112 a 165 registros.

De otra parte, en el acumulado del 2020, las EPS con las tasas más altas de negaciones fueron: 1. Comfahuila (1.043), 2. Nueva EPS (0.106) y 3. Aliansalud (0.036). Esta misma situación se presentó en los cuatro trimestres del año.

12.2.1 Causas de negación EPS y tipo de régimen, por trimestre año 2020

Como se observa en la siguiente tabla, las tres (3) EPS con los mayores registros de negaciones durante el 2020, pertenecen a: en primer lugar, Nueva EPS con 782 (57.1%), de los cuales, 123 (73.6%) registros, corresponden a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, y 24 (26.4%) registros a la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*; le siguen Comfahuila que reportó 578 (42.2%) registros, de los cuales, su totalidad corresponde a la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, y Aliansalud, cuyo único registro se atribuye a la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*.

Del total de los 1.369 registros de negaciones durante el año 2020, su mayoría corresponden a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 700 registros (51%); le sigue la causal 8 *“La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 583 de los registros (42.6%), y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 85 registros (6.2%). Este mismo comportamiento se presentó en el segundo y tercer trimestre. Con relación al primer y cuarto trimestre, la causal 8 *“La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”* y la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, ocuparon el primer y segundo lugar, respectivamente.

Lo anterior se puede corroborar con las diferentes variaciones entre los trimestres. (ver tabla 19).

Tabla 20. Comportamiento causas de negación por EPS reportante - por trimestre año 2020

Tabla 20: Comportamiento causas de Negación por EPS y Reportante por trimestre año 2020																												
No.	EPS	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total año Trimestre 2020					Part .%	Tasa Acumulada	Ranking			
		Causa de Negació			Total	Causa de Negació			Total	Causa de Negació			Total	Causa de Negación			Total	Causa de Negación			Total							
		8	24	39		8	24	39		8	24	39		8	24	25		39	8	24		25				39		
1	Nueva EPS		5	137	142		26	165	191	5	10	267	282		44		123	167	5	85		692	782	57,1	0,106			
2	Comfahuila	238			238	71			71	101			101	168				168	578	0		0	578	42,2	1,043			
3	Aliansalud			2	2			3	3			3	3			1		1	0	0	1	8	9	0,7	0,036			
Total		238	5	139	382	71	26	168	265	106	10	270	386	168	44	1	123	336	583	85	1	700	1.369	100	0,180			
Part. % por Causas		62,3	1,3	36,4	100	26,8	9,81	63,4	100	27,5	2,59	69,9	100	50,0	13,1	0,3	36,6	100	42,6	6,2	0,07	51,1	100					
Var. % II/I Trimestre						-70,2	420,0	20,9	-30,6																			
Var. % III/II Trimestre										-55,5	100	94,2	1,0															
Var. % IV/III Trimestre														58,5	340	N.A.	-54,4	-13,0										

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP.
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000), al 31 de diciembre de 2020.

12.3 Negaciones de servicios y tecnologías en salud según ámbito de atención, por trimestre y total año 2020

12.3.1 Negaciones de servicios y tecnologías en salud según ámbito de atención por régimen año 2020

Como se indica en la siguiente tabla, la mayor participación porcentual de negaciones durante el año 2020 correspondió a: 1. servicio ambulatorio no priorizado, con 777 registros (56.8%); 2. servicio hospitalario internación con 338 registros (24.7%), y 3. servicio de urgencias con 193 registros (14.1%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 1.308 (95.5%), de los registros de negaciones durante todo el año. Es de destacar que estos servicios ocuparon los mismos lugares por ámbito de atención en los trimestres del 2020. También se destaca que el servicio ambulatorio no priorizado presentó su mayor registro de negaciones en el tercer trimestre con 278 (72%) registros, en contraste con el segundo trimestre que por ese mismo ámbito de atención se presentó su menor registro con 152 (57.4%).

Tabla 21. Comportamiento negaciones ámbito de atención por régimen – por trimestres año 2020

No.	Ámbito de Atención	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total Año 2020				Ranking
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	
1	Ambulatorio No Priorizado	76	88	164	42,9	114	38	152	57,4	194	84	278	72,0	119	64	183	54,5	503	274	777	56,8	1
2	Hospitalario Internación	9	152	161	42,1	3	38	41	15,5	14	33	47	12,2		89	89	26,5	26	312	338	24,7	2
3	Urgencias	2	49	51	13,4	3	35	38	14,3	1	48	49	12,7		55	55	16,4	6	187	193	14,1	3
4	Hospitalario Domiciliario	6		6	1,6	33	1	34	12,8	12		12	3,1	9		9	2,7	60	1	61	4,46	4
Total general		93	289	382	100	153	112	265	100	221	165	386	100	128	208	336	100	595	774	1.369	100	
Part. % por Régimen		24,3	75,7	100		57,7	42,3	100		57,3	42,7	100		38,1	61,9	100		43,5	56,5	100		
Var. % II/I Trimestre						64,5	-61,2	-30,6														
Var. % III/II Trimestre										44,4	47,3	45,7										
Var. % IV/III Trimestre														-42,1	26,1	-13,0						

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

En el global del año 2020, respecto del régimen contributivo su mayor cantidad de registros de negación corresponden a la modalidad de atención ambulatoria no priorizada, con 503 (84.5%) registros; seguido por el servicio hospitalario domiciliario con 60 (10.1%) registros. Estas dos (2) modalidades de atención concentran el 94.6% (563), del total de los registros de negaciones, por dicho régimen. Esta misma tendencia se da en todos los trimestres del año.

Por su parte, el régimen subsidiado durante el 2020 presentó el siguiente comportamiento: los mayores registros de negaciones se encuentran en la modalidad de atención hospitalario internación, con 312 (40.3%) registros; seguido por el servicio ambulatorio no priorizado, con 274 (35.4%) registros. Estas dos modalidades de atención acumulan la mayor cantidad de registros con el 75.7% (586 registros). Por último, tenemos la modalidad de

urgencias, con 187 (24.1%) registros. Esta misma tendencia se presentó en el primer, segundo y cuarto trimestre de 2020.

De otra parte, al interior de las modalidades en el ámbito de atención se identificó que el servicio ambulatorio no priorizado presentó una disminución del 34.2%, entre el III y el IV trimestre de 2020, pasando de 278 a 183 registros de negaciones; los cuales, se atribuyen en mayor parte al régimen contributivo, cuya participación en esos mismos trimestres fue del 69.8% y 65% respectivamente. Igualmente, entre esos mismos trimestres se presentó una disminución en el servicio hospitalario domiciliario del 25%, pasando de 12 registros en el tercer trimestre a 9 registros en el cuarto trimestre, atribuibles en su totalidad de registros al régimen contributivo.

Asimismo, el mayor aumento se dio en el servicio hospitalario internación con un 196.9%, originado en gran parte en el régimen subsidiado, pasando de 33 registros en el tercer trimestre a 89 registros en el cuarto trimestre. Igual caso se dio en el servicio de urgencia con un aumento del 12.2%, causado por el régimen subsidiado.

12.3.2 Causas de negación ámbito de atención, por trimestre año 2020

Tabla 22. Comportamiento causas de negación ámbito de atención por trimestres año 2020

No.	Ámbito de Atención	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total año Trimestre 2020					Part .%	Ranking	
		Causa de Negación			Total	Causa de Negación			Total	Causa de Negación			Total	Causa de Negación			Total	Causa de Negación			Total				
		8	24	39		8	24	39		8	24	39		8	24	25		39	8	24		25			39
1	Ambulatorio No Priorizado	37	2	125	164	1	10	141	152	29	2	247	278	24	44	1	114	183	91	58	1	627	777	56,8	1
2	Hospitalario Internación	152		9	161	35		6	41	29		18	47	89				89	305	0		33	338	24,7	2
3	Urgencias	49		2	51	35		3	38	48		1	49	55				55	187	0		6	193	14,1	3
4	Hospitalario Domiciliario		3	3	6		16	18	34		8	4	12				9	9		27		34	61	4,5	4
Total		238	5	139	382	71	26	168	265	106	10	270	386	168	44	1	123	336	583	85	1	700	1.369	100	
Part. % por Causas		62,3	1,3	36,4	100	26,79	9,811	63,4	100	27,46	2,591	69,95	100	50,0	13,1	0,3	36,6	100	42,6	6,2	0,07	51,1	100		
Var. % II/I Trimestre						-70,2	420,0	20,9	-30,6																
Var. % III/II Trimestre										-55,5	100	94,2	1,0												
Var. % IV/III Trimestre														58,5	340	N.A.	-54,4	-13,0							

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

En relación con el servicio ambulatorio no priorizado durante todo el 2020, la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar con el 80.7% (627 registros); le siguen la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con el 11.7% (91 registros); en tercer lugar se ubica la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el 7.5% (58 registros). Estas tres (3) causas de negación representan el 99.5% (182 registros). Por último, con el porcentaje restante, esto es 0.5% (1 registro), la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*. Este mismo comportamiento se presentó en el primer y tercer trimestre del año.

De otra parte, en el servicio hospitalario de internación, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, representa el primer lugar con el 90.2% (305 registros) y la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con el 9.8% (33 registros). Estas dos causales representan el 100%. Con estas mismas dos (2) causas sus participaciones son similares en los siguientes trimestres del año, a saber: primer trimestre, con el 94.4% (152 registros) y 5.6% (9 registros); el segundo trimestre con un 85.4% (35 registros) y 14.6% (con 6 registros), y el tercer trimestre con el 61.7% (29 registros) y 38.3% (con 18 registros).

Este mismo comportamiento se presentó en el servicio de urgencias, así: causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, y causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con el 96.9% (187 registros) y 3.1% (6 registros), respectivamente.

Con relación al servicio hospitalario domiciliario, la causal 39 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, representa el 55.7% (34 registros) y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, el 44.3% (527 registros). Estas dos causales representan el 100%.

De otra parte, al revisar cada uno de los trimestres encontramos que se mantiene esta misma tendencia, vale decir, las causas 8, 24 y 39, siguen siendo las de mayor número de reportes de servicios negados en los distintos ámbitos de atención, tal como se puede observar en la tabla anterior.

12.4 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por zona geográfica, por trimestre año 2020

En la siguiente tabla se describen las negaciones por zona geográfica. Para ello se definió un indicador que permitiera realizar comparaciones entre zonas geográficas, sin que fuera afectado el resultado por la cantidad total de afiliados, para lo cual, se calculó el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados por zona geográfica». Según dicho cálculo, durante el año 2020 las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentan en Huila, con una tasa de 5.0834, le siguen los departamentos de Vaupés, (4.6613), Guaviare, (1.5948), San Andrés, (0.7936) y Vichada (0.6907).

Durante el año 2020 las zonas geográficas donde se concentra el mayor número de registros de negaciones se describe, así: en primer lugar, Huila, con 582 (42.5%) registros; Antioquía, con 140 (10.2%) registros; en tercer lugar, Bogotá D.C., con 134 (9.8%) registros; en cuarto lugar, Valle del Cauca con 61 (4.5%) registros, y en quinto lugar Boyacá con 54 (3.9%) registros. Estas cinco zonas geográficas concentran el 70.9% (917 registros), del total de los 369 registros del año 2020. Esta misma participación se presenta en los cuatro (4) trimestres del año.

Tabla 23. Comportamiento causas de negación zona geográfica - por trimestres año 2020

No.	Zona Geográfica	I Trimestre 2020		II Trimestre 2020		III Trimestre 2020		IV Trimestre 2020		Total Año 2020		Tasa Acumulada	Ranking	Variaciones %		
		Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %			II / I Trimestre	III / II Trimestre	IV / III Trimestre
1	Huila	237	62,0	73	27,5	105	27,2	167	49,7	582	42,5	5,0834	1	-69,2	43,8	59,0
2	Vaupés	1	0,3	0	0,0	12	3,1	2	0,6	15	1,1	4,6613	2	-100	N.A.	-83,3
3	Guaviare	1	0,3	7	2,6	4	1,0	1	0,3	13	0,9	1,5948	3	600	-42,9	-75,0
4	San Andrés	4	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	5	0,4	0,7936	4	-100	N.A.	N.A.
5	Vichada	1	0,3	0	0,0	1	0,3	3	0,9	5	0,4	0,6907	5	-100	N.A.	200
6	Boyacá	4	1,0	23	8,7	17	4,4	10	3,0	54	3,9	0,4656	6	475	-26,1	-41,2
7	Quindío	2	0,5	4	1,5	8	2,1	4	1,2	18	1,3	0,3303	7	100	100	-50
8	Caldas	6	1,6	9	3,4	8	2,1	2	0,6	25	1,8	0,2765	8	50	-11,1	-75
9	Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,1	0,2689	9	N.A.	N.A.	N.A.
10	Nte. de Santander	10	2,6	3	1,1	11	2,8	13	3,9	37	2,7	0,2388	10	-70	266,7	18,2
11	Córdoba	6	1,6	11	4,2	14	3,6	5	1,5	36	2,6	0,2137	11	83,3	27,3	-64,3
12	Antioquia	28	7,3	34	12,8	46	11,9	32	9,5	140	10,2	0,2123	12	21,4	35,3	-30,4
13	Meta	6	1,6	2	0,8	8	2,1	5	1,5	21	1,5	0,2083	13	-66,7	300	-37,5
14	Santander	6	1,6	8	3,0	16	4,1	8	2,4	38	2,8	0,1729	14	33,3	100	-50
15	Bogotá, D.C.	30	7,9	30	11,3	47	12,2	27	8,0	134	9,8	0,1679	15	0	56,7	-42,6
16	Tolima	3	0,8	5	1,9	4	1,0	8	2,4	20	1,5	0,1557	16	66,7	-20	100
17	Risaralda	2	0,5	2	0,8	6	1,6	4	1,2	14	1,0	0,1405	17	0	200	-33,3
18	Atlántico	2	0,5	9	3,4	19	4,9	7	2,1	37	2,7	0,1398	18	350,0	111,1	-63,2
19	Valle del Cauca	12	3,1	12	4,5	18	4,7	19	5,7	61	4,5	0,1361	19	0	50	5,6
20	Magdalena	5	1,3	3	1,1	4	1,0	6	1,8	18	1,3	0,1318	20	-40	33,3	50,0
21	Cauca	3	0,8	5	1,9	7	1,8	2	0,6	17	1,2	0,1315	21	66,7	40,0	-71,4
22	Arauca	0	0,0	1	0,4	1	0,3	1	0,3	3	0,2	0,1083	22	N.A.	0	0
23	Cesar	1	0,3	7	2,6	4	1,0	1	0,3	13	0,9	0,1068	23	600	-43	-75
24	Bolívar	4	1,0	2	0,8	14	3,6	0	0,0	20	1,5	0,0912	24	-50	600	-100
25	Cundinamarca	0	0,0	10	3,8	6	1,6	3	0,9	19	1,4	0,0775	25	N.A.	-40	-50
26	Sucre	5	1,3	1	0,4	1	0,3	0	0,0	7	0,5	0,0731	26	-80	0	-100
27	La Guajira	0	0,0	3	1,1	1	0,3	2	0,6	6	0,4	0,0634	27	N.A.	-67	100
28	Caquetá	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,1	0,0493	28	-100	N.A.	-100
29	Nariño	2	0,5	0	0,0	3	0,8	0	0,0	5	0,4	0,0345	29	-100	N.A.	-100
30	Casanare	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0,0243	30	N.A.	-100	N.A.
31	Chocó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0,0230	31	N.A.	N.A.	N.A.
Total general		382	100	265	100	386	100	336	100	1.369	100	0,2858		-30,6	45,7	-13,0
Part. % por Trimestre		27,9		19,4		28,2		24,5		100						

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 10.000), al 31 de diciembre de 2020. Incluye régimen contributivo y subsidiado.

Con relación a las tendencias presentadas, se tiene que Huila ha presentado los mayores crecimientos en los dos (2) últimos trimestres así: con un 43.8%, pasando de 73 a 105 registros, entre el segundo y el tercer trimestre, y de un 59%, entre el tercer y cuarto, en donde se pasó de 105 a 167 registros, en contraste con Guaviare que presenta tasas decrecientes en estos mismos trimestres, del 42.9% y 75%. (ver tabla 20).

12.5 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por tipo de servicio solicitado año 2020

12.5.1 Negaciones de servicios y tecnologías en salud tipo de servicio por régimen y trimestres año 2020

Como se describe en la siguiente tabla, durante el año 2020 el régimen subsidiado presentó la mayor cantidad de registros en el tipo de servicio por procedimientos, con 581 (75.1%) registros de negaciones; seguido por la modalidad de medicamentos con 80 (10.3%) registros. Estos dos tipos de servicio atañen al 85.4% (661 registros) del total; posteriormente, se sitúa la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud, con 63 registros (8.1%); por último, tenemos los servicios específicos con los restantes 50 registros (6.5%). Esta misma tendencia se presentó en el segundo, tercer y cuarto trimestre del año. En general, en todos los trimestres del año, los procedimientos ocuparon el primer lugar entre los demás tipos de servicios solicitados.

En el régimen contributivo, en el total de año los medicamentos ocuparon el primer lugar con 291 registros (48.9%); en segundo lugar, los procedimientos con 183 registros (30.8%). Estas dos modalidades de servicios concentran el 79.7% (474 registros); luego se ubican los servicios no financiados con recursos de la salud, con 79 registros (13.3%); por último, tenemos los servicios específicos con los restantes 42 registros (7%). Al igual que el régimen subsidiado, este mismo comportamiento se dio en los mismos trimestres.

Tabla 24. Comportamiento negaciones tipo de servicio solicitado por régimen – por trimestres año 2020

No.	Tipo Servicio Solicitado	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total Año 2020				Ranking
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	
1	Procedimientos	38	246	284	74,3	54	70	124	46,8	55	93	148	38,3	36	172	208	61,9	183	581	764	56	1
2	Medicamentos	19	8	27	7,1	84	24	108	40,8	121	34	155	40,2	67	14	81	24,1	291	80	371	27	2
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud	17	14	31	8,1	10	9	19	7,2	35	22	57	14,8	17	18	35	10,4	79	63	142	10	3
4	Servicios Específicos	19	21	40	10,5	5	9	14	5,3	10	16	26	6,7	8	4	12	3,6	42	50	92	6,7	4
Total general		93	289	382	100	153	112	265	100	221	165	386	100	128	208	336	100	595	774	1.369	100	
Part. % por Régimen		24,3	75,7	100		57,7	42,3	100		57,3	42,7	100		38,1	61,9	100		43,5	56,5	100		
Var. % I/II Trimestre						64,5	-61,2	-30,6														
Var. % III/II Trimestre										44,4	47,3	45,7										
Var. % IV/III Trimestre														-42,1	26,1	-13,0						

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

Es importante destacar que los registros de negaciones por la modalidad de procedimientos durante el primer trimestre presentaron el mayor número de registros con 284, en el segundo trimestre se dio una caída del 56.3% y luego presentó tasas de crecimiento en los registros del 19.4% y del 40.5%, en el tercer y cuarto trimestre respectivamente, pasando entre el segundo y el tercer trimestre de 124 a 148 registros, y de 148 a 208 registros, entre el tercer y el cuarto trimestre. (ver tabla 21).

Frente a los medicamentos, los mayores registros se presentaron en el tercer y segundo trimestre, con 155 y 108 registros respectivamente, siendo el régimen contributivo el de su mayor contribución, en contraste con el primer trimestre, que se presentó el menor número de registros con 27 registros. Las demás modalidades presentaron tendencias acíclicas entre trimestres y poco significativas.

12.5.2 Causas de negación de servicios y tecnologías en salud tipo de servicio, por trimestre año 2020

Tabla 25. Comportamiento causas de negación tipo de servicio solicitado - por trimestres año 2020

No.	Tipo Servicio Solicitado	Primer Trimestre 2020				Segundo Trimestre 2020				Tercer Trimestre 2020				Cuarto Trimestre 2020				Total año Trimestre 2020					Part .%	Ranking		
		Causa Negación			Total	Causa Negación			Total	Causa Negación			Total	Causa de Negación				Total	Causa de Negación						Total	
		8	24	39		8	24	39		8	24	39		8	24	25	39		8	24	25	39				
1	Procedimientos	238	3	43	284	64	17	43	124	90	9	49	148	168	16	1	23	208	560	45	1	158	764	55,8	1	
2	Medicamentos		1	26	27	7		101	108	16	1	138	155		21		60	81	23	23		325	371	27,1	2	
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud		1	30	31		3	16	19			57	57		4		31	35	0	8		134	142	10,4	3	
4	Servicios Específicos			40	40		6	8	14			26	26		3		9	12		9		83	92	6,7	4	
Total		238	5	139	382	71	26	168	265	106	10	270	386	168	44	1	123	336	583	85	1	700	1.369	100		
Part. % por Causas		62,3	1,3	36,4	100	26,8	9,81	63,4	100	27,5	2,59	69,9	100	50,0	13,1	0,3	36,6	100	42,6	6,2	0,07	51,1	100			
Var. % II/I Trimestre						-70,2	420,0	20,9	-30,6																	
Var. % III/II Trimestre										-55,5	100	94,2	1,0													
Var. % IV/III Trimestre														58,5	340	N.A.	-54,4	-13,0								

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

Durante el año 2020 los mayores registros por tipo de servicio solicitado, respecto de procedimientos se originaron, así: en primer lugar, por la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con el 73.3% (560 registros); en segundo lugar, la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con el 20.6% (158 registros); en tercer lugar se ubica la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con un 5.9% (45 registros). Estas tres (3) causas de negación representan el 99.8% (763 registros). Por último, con el restante, esto es 0.2% (1 registro), la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*. Esta misma tendencia se presenta en todos los trimestres del año.

Respecto de los medicamentos se puede observar que la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, representa el primer lugar, con el 87.6% (325 registros); le siguen la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud*

del servicio”, con el restante 6.2% (23 registros), y por último, la causal 8 “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, también con el 6.2% (23 registros). Al igual que los servicios por procedimientos, se conserva la misma tendencia presentada en todos los trimestres del año.

Los servicios no financiados con recursos de la salud, de modo similar mantienen bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 134 registros y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 8 registros de negación.

Caso similar se presenta en los servicios específicos con bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles a la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 83 registros y la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 9 registros de negación.

12.6 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por diagnóstico realizado, por trimestre año 2020

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

Tabla 26. Comportamiento negaciones por diagnóstico realizado – por trimestres año 2020

No.	Tipo de Diagnóstico Realizado	I Trimestre 2020		II Trimestre 2020		III Trimestre 2020		IV Trimestre 2020		Total Año 2020		Ranking	Variaciones %		
		Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %		II / I Trimestre	III / II Trimestre	IV / III Trimestre
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	183	47,9	62	23,4	102	26,4	125	37,2	472	34,5	1	-66,1	64,5	22,5
2	Enfermedades del sistema circulatorio	17	4,5	34	12,8	28	7,3	23	6,8	102	7,5	2	100	-17,6	-17,9
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	17	4,5	28	10,6	28	7,3	24	7,1	97	7,1	3	64,7	0,0	-14,3
4	Trastornos mentales y del comportamiento	21	5,5	24	9,1	30	7,8	19	5,7	94	6,9	4	14,3	25,0	-36,7
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	1,6	32	12,1	21	5,4	25	7,4	84	6,1	5	433,3	-34,4	19
6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12	3,1	18	6,8	35	9,1	14	4,2	79	5,8	6	50	94,4	-60
7	Tumores	23	6,0	10	3,8	15	3,9	18	5,4	66	4,8	7	-56,5	50	20
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10	2,6	9	3,4	17	4,4	22	6,5	58	4,2	8	-10	88,9	29,4
9	Enfermedades del sistema nervioso	19	5,0	9	3,4	15	3,9	10	3,0	53	3,9	9	-52,6	66,7	-33,3
10	Enfermedades del sistema respiratorio	26	6,8	4	1,5	12	3,1	8	2,4	50	3,7	10	-84,6	200,0	-33,3
11	Enfermedades del sistema genitourinario	10	2,6	6	2,3	19	4,9	15	4,5	50	3,7	11	-40	216,7	-21,1
12	Enfermedades del sistema digestivo	15	3,9	9	3,4	14	3,6	8	2,4	46	3,4	12	-40	55,6	-42,9
13	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	6	1,6	0	0,0	16	4,1	1	0,3	23	1,7	13	-100	N.A.	-93,8
14	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6	1,6	5	1,9	6	1,6	5	1,5	22	1,6	14	-16,7	20,0	-16,7
15	Enfermedades del ojo y sus anexos	0	0,0	7	2,6	4	1,0	5	1,5	16	1,2	15	N.A.	-42,9	25
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0,8	1	0,4	9	2,3	0	0,0	13	0,9	16	-66,7	800	-100
17	Embarazo, parto y puerperio	1	0,3	3	1,1	5	1,3	1	0,3	10	0,7	17	200	66,7	-80
18	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0,5	3	1,1	0	0,0	4	1,2	9	0,7	18	50	-100	N.A.
19	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0,3	0	0,0	4	1,0	2	0,6	7	0,5	19	-100	N.A.	-50
20	Códigos para propósitos especiales	0	0,0	0	0,0	1	0,3	6	1,8	7	0,5	20	N.A.	N.A.	500
21	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	2	0,5	1	0,4	2	0,5	1	0,3	6	0,4	21	-50	100	-50
22	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,5	0	0,0	3	0,8	0	0,0	5	0,4	22	-100	N.A.	-100
Total		382	100	265	100	386	100	336	100	1.369	100		-30,6	45,7	-13,0
Participación % de los cinco (5) primeros diagnósticos realizados		63,9		67,9		54,1		64,3		62,0					

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

Como se puede observar de la anterior tabla, del total de los 1.369 registros, los cinco (5) principales diagnósticos presentados durante el año 2020 correspondieron a: 1. “*Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas*”, con 472 registros (34.5%); 2. “*Enfermedades del sistema circulatorio*”, con 102 registros (7.5%); 3. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, con 97 registros (7.1%); 4. Trastornos mentales y del comportamiento con 94 registros (6.9%); 5. “*Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas*”, con 84 registros (6.1%).

Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 62% (849 registros), sobre el total de registros del año, siendo el segundo trimestre el de mayor participación de estos cinco (5) diagnósticos, con el 67.9% y el de menor participación el tercer trimestre, con el 54.1%. (ver tabla 26).

Frente a tendencias de los cinco (5) primeros diagnósticos, se puede analizar que su mayor tasa de crecimiento se dio entre el segundo y tercer trimestre con el 64.5% en el diagnóstico "*Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas*"; el cual, pasó de 62 a 102 registros. Igualmente, este diagnóstico presentó un incremento del 22.5%, entre el tercer y cuarto trimestre, que se pasó de 102 a 125 registros, en contraste con el diagnóstico "*Enfermedades del sistema circulatorio*", con caídas del 17.6%, entre el segundo y tercer trimestre y del 17.9%, entre el tercer y cuarto trimestre. (ver tabla 26).

12.7 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por medicamento, por trimestre año 2020

La tabla siguiente describe los veinte (20) medicamentos más negados, de acuerdo con los diagnósticos realizados. Entre estos se destacan: 1. QUETIAPINA 25mg/1U, con 12 (1%), negaciones; en segundo lugar, DEXIBUPROFENO 400mg/1U, con 10 (0.7%), negaciones; en tercer lugar, CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml ; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, con 10 (0.7%); en el cuarto lugar, TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, con 10 (0.7%), estos cuatro medicamentos presentaron una fuerte reducción con respecto al cuarto trimestre y por último, [LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U, con 9 (0.7%), negaciones, los que representan el 4% (55), del total de los 1.369 medicamentos negados.

Tabla 27. Principales medicamentos negados, durante el 2020

No.	Tipo de Medicamento	I Trimestre 2020		II Trimestre 2020		III Trimestre 2020		IV Trimestre 2020		Total Año 2020		Ranking	Variaciones %		
		Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %	Total	Part. %		II / I Trimestre	III / II Trimestre	IV / III Trimestre
1	[QUETIAPINA] 25mg/1U	3	0,8	4	1,5	5	1,3	4	0,0	16	1,2	1	33,3	25,0	-20,0
2	[DEXIBUPROFENO] 400mg/1U	0	0,0	0	0,0	8	2,1	2	0,6	10	0,7	2	N.A.	N.A.	-75,0
3	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg	0	0,0	2	0,8	7	1,8	1	0,3	10	0,7	3	N.A.	250,0	-85,7
4	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	0	0,0	1	0,4	8	2,1	1	0,3	10	0,7	4	N.A.	700,0	-87,5
5	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	2,7	9	0,7	5	N.A.	N.A.	N.A.
6	[ZINC] 200mg/100ml	2	0,5	0	0,0	0	0,0	6	1,8	8	0,6	6	-100	N.A.	N.A.
7	[RISPERIDONA] 1mg/1U	1	0,3	4	1,5	2	0,5	1	0,3	8	0,6	7	300	-50	-50
8	[CLOPIDOGREL BISULFATO] 75mg/1U	0	0,0	4	1,5	0	0,0	3	0,9	7	0,5	8	N.A.	-100	N.A.
9	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U	0	0,0	2	0,8	4	1,0	1	0,3	7	0,5	9	N.A.	100	-75
10	[INSULINA GLARGINA] 100UI/1ml	0	0,0	5	1,9	1	0,3	1	0,3	7	0,5	10	N.A.	-80	0
11	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	0	0,0	3	1,1	3	0,8	1	0,3	7	0,5	11	N.A.	0,0	-66,7
12	[WARFARINA SODICA] 2,5mg/1U	0	0,0	7	2,6	0	0,0	0	0,0	7	0,5	12	N.A.	-100	N.A.
13	[PREGABALINA] 75mg/1U	0	0,0	2	0,8	0	0,0	4	1,2	6	0,4	13	N.A.	-100	N.A.
14	[QUETIAPINA] 100mg/1U	1	0,3	1	0,4	3	0,8	1	0,3	6	0,4	14	0	200	-66,7
15	[LEFLUNOMIDA] 20mg/1U	1	0,3	1	0,4	1	0,3	2	0,6	5	0,4	15	0	0	100
16	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL]	0	0,0	1	0,4	3	0,8	1	0,3	5	0,4	16	N.A.	200	-66,7
17	[CETIRIZINA] 10mg/1U	1	0,3	0	0,0	4	1,0	0	0,0	5	0,4	17	-100	N.A.	-100
18	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	0	0,0	2	0,8	3	0,8	0	0,0	5	0,4	18	N.A.	50	-100
19	[MIDAZOLAM CLORHIDRATO] 5mg/1ml	0	0,0	0	0,0	5	1,3	0	0,0	5	0,4	19	N.A.	N.A.	-100
20	[FOSAPREPITANT] 150mg/1U	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2	4	0,3	20	N.A.	N.A.	N.A.
Total 20 primeros tipos de medicamentos		9	2,4	39	14,7	57	14,8	42	11,3	147	10,7		333,3	46,2	-26,3
Total otros tipo de medicamentos		373	97,6	226	85,3	329	85,2	294	88,7	1.222	89,3				
Total tipo de medicamentos		382	100	265	100	386	100	336	100	1.369	100				

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

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

En virtud de la notificación realizada a este Ministerio el tres (03) de septiembre de 2020, del Auto 93 A, de fecha diez (10) de marzo del mismo año, por medio del cual, se resolvió la solicitud de modulación pretendida en virtud de la orden emanada en el Auto 122 de 2019¹⁹ y se ordenó (entre otros motivos), el inicio del trámite atinente a la obtención de la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC, durante el mes en que éste (afiliado) haya sufrido la barrera en la prestación de servicios y tecnologías en salud cubiertos por el POS hoy PBS UPC, este Ministerio dio inicio a las gestiones para el cumplimiento de dicha orden.

En tal sentido, a continuación se describen las gestiones de esta Cartera y avances, para acatar lo ordenado en el numeral primero de la orden a saber²⁰.

13.1 Trámites realizados para el inicio del proceso de reintegro

13.1.1 Requerimientos a las EPS habilitadas

Mediante comunicados (de los cuales se hizo referencia y se aportaron en legajo radicado en su Corporación bajo el consecutivo 202030002005281), se trasladó a las EPS en medio magnético (DVD-R), la información referente al reporte generado respecto de la causal *“El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC” por Motivo NTR (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC) y NEG (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios negados por el CTC)*, para que

¹⁹ En el que se valoró el cumplimiento de la Orden Décimo Novena.

²⁰ *“(…) **Primero:** Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera: Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos. (...)”* (Negrillas y mayúsculas del texto).

se pronunciaran sobre la indagación realizada en virtud de la información enviada según los anexos técnicos de que trata la Resolución 1486 de 2018²¹, para el caso que nos ocupa, la perteneciente a los años 2018 y 2019 (la cual es generada mediante auto reporte).

Esta solicitud se realizó, acorde con lo preceptuado en la Resolución 1716 de 2019²², a efecto de que las referidas EPS, ejercieran el derecho a la defensa, debido proceso y contradicción, respecto de las negaciones por ellas reportadas; e indicaran la causa que generó la negación, sustentando la misma y allegando los documentos y demás pruebas documentales que corroboraran y evidenciaran (de ser este el caso); si se prestó o no el servicio y/o tecnología en salud a los usuarios objeto de reporte.

A continuación, se hace referencia de las ocho (8) EPS habilitadas que fueron objeto de este requerimiento, detallando su número de radicado interno y fecha de envío, así:

1. Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar “COMFAMILIAR” – Radicado No. 202031201943231, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Agente Liquidador).
2. Asociación Indígena del cauca A.I.C. EPS-I– Radicado No. 202031201942981, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).
3. Capital Salud Entidad Promotora de Salud del régimen Subsidiado S.A.S. “CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.”– Radicado No. 202031201943251, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).
4. Alianza Medellín Antioquía EPS S.A.S. “SAVIA SALUD EPS”– Radicado No. 202031201943071, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante legal)
5. Nueva EPS S.A. – Radicado No. 202031201942951, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).
6. Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico – Radicado No. 202031201943171, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).

²¹ Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017.

²² Por la cual se establece el procedimiento de integro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

7. Asociación de cabildos Indígenas del cesar y Guajira “DUSAKAWI A.R.S.I.” – Radicado No. 202031201943121, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).
8. Caja de Compensación Familiar de la Guajira “COMFAGUAJIRA” – Radicado No. 202031201943101, de fecha nueve (09) de diciembre de 2020. (Representante Legal).

Todo lo anterior es independiente de las gestiones que se pudieren realizar y generar en virtud de la actuación iniciada, para lo cual, se dará aplicación a lo señalado en los capítulos II²³ y III²⁴ de la Resolución 1716 de 2019, que establece de manera taxativa el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

13.1.2 Requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante comunicados de fecha veintitrés (23) de octubre de 2020 (radicado No. 202031201646711), y diecisiete (17) de noviembre de la misma anualidad (radicado No. 202031201807321), la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud Protección Social, requirió a la Superintendencia Nacional de Salud, a efectos de que allegara información concerniente a las acciones adelantadas de inspección, vigilancia y control que se han generado, en virtud de los reportes de incumplimiento remitidos por dicha Dirección durante los años 2018, 2019 y para el momento, lo corrido del 2020²⁵.

Al respecto, la Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de la Superintendencia Nacional de Salud, doctora Sulby Patricia Mcbain Millán, mediante oficio de fecha veintiuno (21) de noviembre de 2020, NURC 2-2020-150938 (el cual se adjunta), informó a este Ministerio las

²³ Determinación de la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y orden de reintegro.

²⁴ Opciones para el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

²⁵ 1. ¿Cuál ha sido el resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control que se han generado en virtud de los reportes de incumplimiento allegados por esta Dirección durante los años 2018, 2019 y lo corrido del 2020?

2. ¿Informar, si del resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control, se han generado procesos sancionatorios, de ser positiva, cuál ha sido su resultado y/o estado actual en que se encuentra el referido trámite?

diferentes gestiones desarrolladas por dicha Entidad (acciones de inspección, vigilancia y control), generadoras de los reportes de incumplimiento allegados durante los años 2018, 2019 y lo corrido de 2020, con la respectiva información respecto de los traslados concebidos a la Delegada de Procesos Administrativos y el análisis generador de la posible apertura de un proceso sancionatorio para cada uno de los periodos mencionados.

13.1.3 Requerimientos a las Entidades Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo Habilitadas

Teniendo en cuenta que el registro de negaciones que venía operando en los años 2018 y 2019 (Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018), únicamente cobijaba como entidades destinatarias a las EPS del Régimen Subsidiado, pues la obligatoriedad que sobre el mismo asunto tenían las EPS del Régimen Contributivo, desapareció ante el ingreso al aplicativo MIPRES por parte de dichas entidades; esta corporación Ministerial, con el objeto de dar cumplimiento a lo ordenado por el proveído objeto del presente capítulo, generó requerimientos, búsqueda de información y demás, a efectos de obtener información veraz y confiable respecto del reporte de negaciones por parte de tales entidades (EPS habilitadas - Régimen Contributivo).

Por lo anterior, y en virtud del alcance e interpretación normativa de la Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018, que frente a las EPS del Régimen Contributivo se estimó que las regulaba respecto de los periodos contemplados para el año 2018 y 2019, se les requirió con CARÁCTER URGENTE, mediante correo electrónico de fecha seis (06) de octubre de 2020, con el objeto de que remitieran la información a que refería el comunicado No. 201931000460381, que data dieciséis (16) de abril de 2019, relacionado con el hecho de que pese a que tales entidades hubieren ingresado a la plataforma MIPRES, debían reportar la información sobre la causal de negación 1. *“El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, en el concepto de negación NTR servicio o tecnología ordenado por el médico tratante a sus usuarios y no tramitados*”. Para el efecto se les concedió un plazo perentorio hasta el 9 de octubre de 2020, que permitiera el posterior envío a esa Corporación de dicha información.

Las siguientes EPS del Régimen Contributivo enviaron respuesta al precitado requerimiento, efectuado como se dijo, vía correo electrónico del 6 de octubre de 2020, el cual fue reiterado. Es del caso anotar que pese a que algunas EPS no remitieron respuesta, se evidenció cargue de la información en la plataforma PISIS, con registro de detalle cero (0), por cuanto y según el auto reporte, no registraron negaciones.

1. **Servicio Occidental de Salud (SOS)**, manifestó que procedió a realizar el envío de la información con Detalle (0) registros, por cuanto no tiene casos para reportar de las causales mencionadas en la comunicación recibida.
2. **Sanitas EPS**, envía la información de los registros por esta causal, pero está ya estaba previamente cargada en la Plataforma PISIS y que corresponde únicamente por movilidad a registros de negaciones del Régimen Subsidiado.
3. **Famisanar EPS**, se adjuntan los reportes de servicios negados correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2019, cargados con anterioridad en la Plataforma PISIS CUBO Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social, reportan registros con cargue detalle (0).
4. **Aliansalud EPS**, manifestó que no presentó registros de negación para las causales registradas en su solicitud durante los períodos tercer y cuarto trimestre de 2019 y reportan registros con cargue detalle (0), en la Plataforma PISIS CUBO Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.
5. **Salud Capital**, realizó el cargue de los archivos correspondiente al registro de control del anexo técnico 1 de la Resolución 1486 del 2018 con el detalle (0). Es decir, sin registros y reportan registros con cargue detalle (0), en la Plataforma PISIS CUBO Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.
6. **Compensar EPS**, informa que no presentan registros por esta negación y procedió a realizar el cargue de los archivos, correspondiente al registro de control del anexo técnico 1 de la Resolución 1486 del 2018 con el detalle (0), es decir sin registros, pero la plataforma PISIS de Ministerio de Salud y Protección Social, señala que el anexo técnico no está habilitado por lo cual no permite transmitir por éste aplicativo; por lo cual, no cargó el tercer trimestre de 2019.
7. **Comfenalco Valle**, informan que no presentaron registros de negación por la causa 1; es decir, sin registros y reportan registros con cargue detalle (0), en la Plataforma PISIS CUBO Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante anotar que todos y cada uno de los soportes que fundamentan estos requerimientos se consignaron en los informes correspondientes al tercer y cuarto trimestre del año 2019, relacionado con servicios negados por parte de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, remitidos por este Ministerio mediante comunicado radicado bajo el consecutivo número 202011201707571 de fecha treinta (30) de octubre de 2020.

14 Conclusiones generales

14.1 Conclusiones generales del cuarto trimestre de 2020

1. Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se encontró que durante el cuarto trimestre la totalidad de las EPS habilitadas (37), reportaron la información, cuya validación a los registros sobre servicios y tecnologías en salud negados, fue exitosa en un 100%.
2. De los 336 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 208 (61.9.3%), corresponden al régimen subsidiado y 128 (38.1%), al régimen contributivo. En relación con el tercer trimestre, de los 386 servicios reportados, la totalidad pasaron las dos fases de validación. De tales registros 221 (57.3%), son del régimen contributivo y 165 (42.7%), del régimen subsidiado.
3. En el cuarto trimestre las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (0.303), 2. Nueva EPS (0.023) y 3. Aliansalud (0.004).
4. Las causas de negación más reportadas en su orden fueron causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 168 de los registros (50%); en segundo lugar, la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 123 registros (36.6%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 44 registros (13.1%). Estas tres causas de negación representan el 99.7%, con 335 registros reportados por las EPS habilitadas. Por último, la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*, con el restante 0.3%, con un (1) registro.
5. De la totalidad de registros sobre servicios y tecnologías en salud reportados como negados por las entidades aseguradoras durante el cuarto trimestre de 2020, doscientos veinticuatro (224), están financiados con la UPC, tal como se detalla en el archivo en formato Excel No. 16.2.7.
6. Frente al tercer trimestre estas mismas causas fueron las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (100%). Estas causas ocuparon los tres primeros lugares, así: en primer lugar, la causal 8; en segundo lugar, la causal 39 y en tercer lugar la causal 24.
7. Durante el cuarto trimestre las entidades con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», corresponden a Huila con una tasa de 1.4586, le siguen Vaupés, (0.6215), Vichada, (0.4144),

Amazonas, (0.2689) y San Andrés (0.1587). Todas estas entidades superan la tasa nacional de 0.0696 de negaciones por cada 10.000 afiliados.

8. Durante el cuarto trimestre el ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. el servicio ambulatorio no priorizado con 183 registros (54.5%); 2. servicio hospitalario internación con 89 registros (26.5%), y 3. el servicio de urgencias con 55 registros (16.4%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 327 (97.3%), de los registros de negaciones. Es de destacar que en el tercer trimestre el servicio ambulatorio no priorizado conservó el primer lugar por tipo de servicio solicitado.
9. Esta misma tendencia se presentó en el tercer trimestre, sin embargo, el servicio ambulatorio no priorizado presentó una caída del 34.2% y los servicios hospitalario internación y urgencias registraron incrementos del 89.4% y 12.2%, respectivamente.
10. En cuanto al tipo de servicio los que más se reportaron como negados durante el cuarto trimestre, fueron la modalidad de procedimientos con el 61.9% (172 registros); le siguen los medicamentos con un 24.1% (81 registros). Estas dos modalidades representan el 86%, con 289 registros de negaciones. Luego se ubican las modalidades de los servicios no financiados con recursos de la salud, con el 10.4% (35 registros) y los servicios específicos con el restante 3.6% (12 registros). Con relación al tercer trimestre el servicio de medicamentos ocupó el primer lugar y los procedimientos el segundo, con 40.4% (156 registros) y 38.1% (147 registros), respectivamente. De otra parte, los servicios no financiados con recursos de la salud y los servicios específicos conservaron la misma posición.
11. Durante el cuarto trimestre los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones, corresponden a: 1. *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 125 registros (37.2%); 2. *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, con 25 registros (7.4%), 3. *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 24 (7.1%); 4. *“Enfermedades del sistema circulatorio”*, con 23 registros (6.8%), y 5. *“Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”*, con 22 registros (6.5%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 65.2% (219), sobre el total de registros.
12. Durante el cuarto trimestre los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. LEVOTIROXINA SODICA 125µg/1U, con 9 (2.3%), negaciones; en segundo lugar, ZINC 200mg/100ml, con 6 (1.6%), negaciones; en tercer lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 4 (1%), negaciones, que disminuyó en el 20%; en el cuarto lugar, FOSAPREPITANT 150mg/1U, con 4 (1%) negaciones, y por último, PREGABALINA 75mg/1U, también con 4 (1%), negaciones. Estos cinco (5) medicamentos más negados representan el 8.1% (27) del total de las

negaciones. Frente al tercer trimestre, estos mismos medicamentos contribuyeron con tan solo el 1.3% (5 registros de negaciones).

13. Durante el cuarto trimestre los servicios y tecnologías en salud registros negados, con la mayor fuente de financiación corresponde a: En primer lugar, a servicios y tecnologías asumidos por el SOAT, con el 50% (168 registros de negaciones); En segundo lugar, a tecnologías NO incluidos en el PBS, con un 19.3% (65 registros de negaciones); En tercer lugar, servicios y tecnologías en salud incluidos en el PBS con cargo a la UPC, con el 17.9% (60 registros de negaciones), y en el cuarto lugar, servicios y tecnologías NO financiados con recursos de salud, con un 10.4% (35 registros de negaciones).

14.2 Conclusiones generales del año 2020

1. Durante el año 2020, de los 1.369 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 774 (56.5%), corresponden al régimen subsidiado y 595 (43.5%), al régimen contributivo. En general, la totalidad de los registros reportados por las 37 EPS habilitadas pasaron las dos fases de validación.
2. Las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (1.043), 2. Nueva EPS (0.106) y 3. Aliansalud (0.036).
3. Las causas de negación más reportadas en su orden fueron causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 700 de los registros (51.1%); en segundo lugar, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 583 registros (42.6%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 85 registros (6.2%). Estas tres causas de negación representan el 99.9%, con 1.369 registros reportados por las EPS habilitadas. Por último, la causal 25 *“El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”*, con el restante 0.1%, con un (1) registro.
4. Las entidades territoriales con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», corresponden a Huila con una tasa de 5.0834, le siguen Vaupés (4.6613), Guaviare (1.5948), San Andrés, (0.7936) y Vichada (0.6907). Todas estas entidades superan la tasa nacional de 0.2858 de negaciones por cada 10.000 afiliados.
5. El ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. el servicio ambulatorio no priorizado, con 776 (56.8%) registros; 2. servicio hospitalario internación con 338

- (24.7%) registros, y 3. servicio de urgencias con 193 (14.1%) registros. Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 1.307 (95.5%), de los registros de negaciones.
6. En cuanto al tipo de servicio, los que más se reportaron como negados fueron la modalidad de procedimientos, con 764 (55.8%) registros; le siguen los medicamentos con 371 (27.1%) registros. Estas dos modalidades representan el 82.9% con 1.135 registros de negaciones. Luego se ubican las modalidades de los servicios no financiados con recursos de la salud, con 134 (10.4%) registros y los servicios específicos con el restante 6.7% (83 registros).
 7. Los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 472 registros (34.5%); 2. *“Enfermedades del sistema circulatorio”*, con 102 registros (7.5%), 3. *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 97 registros (7.1%); 4. *“Trastornos mentales y del comportamiento”*, con 94 registros (6.9%), y 5. *“Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”*, con 84 registros (6.1%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 62.1% (849 registros), sobre el total de los 1.369 registros.
 8. Los medicamentos más negados durante el año 2020 fueron: 1. QUETIAPINA 25mg/1U, con 12 (1%), negaciones; en segundo lugar, DEXIBUPROFENO 400mg/1U, con 10 (0.7%), negaciones; en tercer lugar, CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml ; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, con 10 (0.7%); en el cuarto lugar, TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, con 10 (0.7%), estos cuatro medicamentos presentaron una fuerte reducción con respecto al cuarto trimestre y por último, [LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U, con 9 (0.7%), negaciones, los que representan el 4% (55), del total de los 1.369 medicamentos negados.
 9. Durante el año 2020, los servicios y tecnologías en salud que no se suministraron en forma oportuna y el % promedio de EPS que presentan esta situación, se describe, así: En primer lugar, cirugía de reemplazo de cadera con el 22.5% de las EPS; en segundo lugar, cirugía de cataratas con el 20.6 de las EPS; en tercer lugar, atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias con el 20.1% de las EPS; en cuarto lugar, toma de resonancia magnética nuclear con el 17.2% de las EPS y en el quinto lugar la cirugía para revascularización miocárdica, con el 16.9% de las EPS.
 10. Durante el año 2020, en promedio los siguientes son los servicios y tecnologías en salud que no se suministraron en forma oportuna y el % promedio de zonas geográficas que presentan esta situación: en primer lugar se encuentra la atención del paciente clasificado con Triage 2 en el servicio de urgencias, con el 73.8% de zonas geográficas; en segundo lugar, cirugía general con el 72.51% de zonas geográficas; en

tercer lugar, cirugía para revascularización miocárdica con el 66.7% de zonas geográficas; en cuarto lugar, cita de medicina interna con el 66.1 % de zonas geográficas, y en quinto lugar, cita de pediatría con el 65.6% de zonas geográficas.

15 Referencias.

- CUBO_Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social. Periodo de julio a septiembre y octubre a diciembre de 2020.
- Informe tercer trimestre de 2020 - Sentencia T-760 de 2008, Orden 19.
- Resolución 256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fichas técnicas de indicadores de calidad de la Resolución 256 de 2016 - Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

16 Anexos.

16.1 Reporte de los informes sobre registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, cargados por las EPS en la Plataforma PISIS, III y IV trimestre de 2020.

16.2 Base de datos reporte cubo PISIS, contentivo de siete (7) tablas en Excel.

Contiene siete (7) archivos en formato Excel, así:

- 16.2.1 Archivo EPS III y IV trimestre 2020.
- 16.2.2 Archivo Ámbito de Atención III y IV trimestre 2020.
- 16.2.3 Archivo Zona Geográfica III y IV trimestre 2020.
- 16.2.4 Archivo Tipo de Servicio Solicitado III y IV trimestre 2020.
- 16.2.5 Archivo Diagnósticos Realizados Tipo de Servicio III y IV trimestre 2020.
- 16.2.6 Archivo Medicamentos III y IV trimestre 2020.
- 16.2.7 Relación de servicios y tecnologías en salud negados, financiados con la UPC

16.3 Oficio No. 202030002005281, descrito en el acápite número trece del presente informe, sobre avances cumplimiento Auto 93 A de 2020 - Proceso Reintegro UPC – Reporte de Servicios Negados.

16.4 Resultados de los indicadores de oportunidad en atención de servicios de salud Resolución 256 de 2016 del primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2020.