



**La salud
es de todos**

Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**Orden 19
Sentencia T-760 de 2008
Informe segundo trimestre de 2020**

TABLA DE CONTENIDO

1 PRESENTACIÓN Y RESUMEN EJECUTIVO	5
2 REDISEÑO DE LOS MOTIVOS O CAUSAS DE NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA NUEVA NORMATIVA EN MATERIA DE REGISTRO DE NEGACIONES (RESOLUCIÓN 3539 DE 2019)	9
3 VALIDACIONES Y EXTEMPORANIEDAD EN EL REPORTE DE NEGACIONES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	11
4 NEGACIONES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POR TIPO DE RÉGIMEN	12
5 CAUSAS DE NEGACIONES A SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	15
6 CAUSALES DE NEGACIÓN POR EPS QUE REPORTARON INFORMACIÓN	17
7 NEGACIONES POR ÁMBITO DE ATENCIÓN	18
7.1 Causales de negación por ámbito de atención	20
8 NEGACIONES POR ZONA GEOGRÁFICA	22
9 NEGACIONES POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	25

9.1	Causas de negación por tipo de servicio solicitado	26
10	NEGACIONES POR DIAGNÓSTICO REALIZADO	28
11	NEGACIONES POR TIPO DE MEDICAMENTO Y DIAGNÓSTICOS	30
12	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN REPORTADA FRENTE A LAS NEGACIONES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	33
13	CONCLUSIONES GENERALES	37
14	REFERENCIAS	39
15	ANEXOS	39
Anexo 1.1	Reporte de información de negaciones de manera oportuna y extemporánea por EPS, I y II trimestre de 2020	40
Anexo 1.2	Consolidado de EPS que NO Presentaron Información – Segundo Trimestre de 2020	41
Anexo 1.3	Metodología para el reporte de negaciones de tecnologías en salud por parte de las EPS habilitadas y por régimen con cargue exitoso.	41
Anexo 1.4	Total de Negaciones por Ámbito de Atención Por EPS - Segundo Trimestre de 2020	43
Anexo 1.5.	Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020	44
Anexo 1.6	Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020	44
Anexo 1.7	Causas de Negación por EPS del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020	45
Anexo 1.8	Causas de Negación por EPS de los Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020	46
Anexo 1.9	Total de Negaciones por Tipo de Servicio y por EPS II Trimestre de 2020	47
Anexo 1.10	Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020	48
Anexo 1.11	Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020	48
ANEXO 1.12	BASE DE DATOS REPORTE CUBO PISIS	49

TABLAS

Tabla 1	Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019	10
Tabla 2	EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el primer y segundo trimestre 2020	11

<i>Tabla 3 Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, primer semestre de 2020</i>	13
<i>Tabla 4 Cuadro comparativo causales de negación entre el I y II trimestres de 2020</i>	15
<i>Tabla 5 Total consolidado de negaciones por causales por EPS, II trimestre de 2020.</i>	17
<i>Tabla 6 Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el I y II trimestre de 2020</i>	19
<i>Tabla 7 Total causales de negación por ámbito de atención, régimen contributivo y subsidiado II trimestre de 2020</i>	20
<i>Tabla 8 Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, I y II trimestre de 2020</i>	24
<i>Tabla 9 Comparativo negaciones por tipo de servicio, I y II trimestre de 2020</i>	25
<i>Tabla 10 Causales de negación por tipo de servicio solicitado, II trimestre de 2020</i>	27
<i>Tabla 11 Diagnósticos en las negaciones reportadas I y II trimestre 2020</i>	29
<i>Tabla 12 Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones I y II trimestre 2020</i>	31
<i>Tabla 13 Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos II trimestre de 2020</i>	32
<i>Tabla 14 Descripción de “Otras Razones” por EPS primer y segundo trimestre de 2020</i>	36
<i>Gráfico 1 Tasa de negaciones por mil afiliados por departamento de Colombia en II trimestre de 2020</i>	22

1 Presentación y resumen ejecutivo

El objetivo principal 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 segundo trimestre del año 2020 y consolida el reporte de los servicios y tecnologías en salud negados en dicho periodo y su comparativo frente al primer trimestre, cuyas cifras de negaciones fueron reportadas a este Ministerio por las Entidades Promotoras de Salud – EPS habilitadas en los regímenes contributivo y subsidiado.

La información que se remite se consolidó en el marco de la nueva regulación sobre el registro de negaciones, adoptado mediante la Resolución 3539 de diciembre 2019, que conllevó cambios en la estructura de las categorías del reporte de las causales de negación y fue expedida en acatamiento del Auto 122 de 2019, emanado de ese Alto Tribunal.

Cabe destacar que en el informe anterior las negaciones reportadas por las EPS presentaron un bajo porcentaje de validación exitosa: de 54.475 registros cargados inicialmente¹, tan solo 13.052 quedaron en firme (23.96%) después de la validación de los registros. Es decir, 41.423 (73.04%) registros de negación no pasaron las dos fases de validación que realiza este Ministerio a la información que presentan las EPS. A fin de subsanar este problema, se habilitó la plataforma PISIS entre el 1 y 10 de julio de 2020 para que reportaran aquellas entidades que no cumplieron con esta obligación² durante los meses de enero a mayo de 2020. Asimismo, para dar cumplimiento a los compromisos de incluir en los informes trimestrales el cargue exitoso y que este alcance lograr los porcentajes definidos en el Auto 122 de 2019 de la Sentencia 760 de 2008.

Por tanto, este reporte presenta tanto los registros cargados de manera oportuna y de forma exitosa³, como aquellos presentados de manera extemporánea. De otra parte, 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 1.000 afiliados»⁴.

¹ Entre enero a marzo, en este informe se contemplan 59.244 de registros de negaciones en el primer trimestre.

² Capítulo 3 de la Resolución 3539 de 2019.

³ Registros de negaciones enviada dentro de los primeros veinte (20) días calendario del siguiente mes.

⁴ Para el cálculo del primer trimestre se contempló, el número de afiliados al 30 de marzo y para el segundo trimestre se contempló, el número de afiliados

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008, Orden 19 y los autos 122 de 2019 y 93 A de 2020, nos permitimos remitir el informe correspondiente al segundo trimestre de 2020, de manera preliminar, hasta tanto, este Ministerio, realice los ajustes a los registros de negación reportados por las Entidades Promotoras de Salud EPS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado. Por cuanto, una vez verificada la información cargada en la Plataforma de Intercambio de Información -PISIS- del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, se observó que, de las causales definidas en el anexo técnico de la Resolución 3539 de 2019, se presentaron un total de 121.437 registros, de los cuales 59.244 y 62.193 registros corresponden al I y II trimestre de 2020 respectivamente. De estos registros de negación, tres (3) causales presentan los más altos registros de negaciones: la primera, Causal 9 “Servicio duplicado y/o ya tramitado”, la segunda, causal 40 “Otras Razones” y la tercera, causal 15: “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico), con 37.437 (30.8%), 22.854 (18.8%) y 21.107 (17.4%) registros, durante el I y II trimestre de 2020. Estas tres (3) causales representan el 67% del total de registros de negaciones.

Del análisis realizado a la descripción de estas causales reseñadas, se pudo evidenciar que corresponden a prescripciones MIPRES calificadas en la CAUSAL DE NO ENTREGA, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2018.

A fin de subsanar este problema, se realizaron dos actividades: la primera, se habilitó la plataforma PISIS entre el veintitrés (23) al treinta y uno (31) de octubre de 2020; la segunda, mediante correo y comunicaciones remitidas a las EPS. Todo lo anterior a efectos de que se realizara la homologación de las diferentes prescripciones, entre el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2018 y la Resolución 3539 de 2019, toda vez que NO están contempladas en el marco de lo dispuesto en el anexo técnico de la Resolución 3539 de 2019.

Es de anotar que, pese haberse requerido a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, según reporte emitido el día diez (10) de diciembre de la anualidad, por parte de la Oficina de Tecnología, la mayoría de las EPS NO realizaron los ajustes que fueron solicitados por esta Entidad Ministerial

No obstante lo anterior y en virtud de las inconsistencias reseñadas, una vez subsanadas estas, allegaremos a su Honorable Sala Especial de Seguimiento comunicado dando alcance al presente informe en el que se evidencie el

al 30 de junio de 2020.

análisis de las causales reales de negación de los servicios contemplados dentro de las coberturas establecidas en el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios en Salud), con cargo a la UPC, estableciendo un estudio de las prestaciones asistenciales que, a pesar de haber sido autorizados no fueron suministrados de forma oportuna.

En general, los principales hallazgos de las negaciones reportadas durante el segundo trimestre de 2020 son:

1. Despues de las validaciones de estructura y calidad que realiza este Ministerio, en promedio lograron reportar exitosamente un total de 31 de las 37 EPS habilitadas en ambos regímenes, a saber: 26 EPS en abril, 29 EPS en mayo y 34 EPS en junio. Presentándose una mejora con respecto al primer trimestre cuyo promedio de reporte exitoso fue de 26 EPS.
2. De un total de 62.795 registros de negaciones reportados, 62.193⁵ pasaron las validaciones (98.9%). De los cuales, 55.191 (88.7%) corresponden al régimen contributivo y 7.002 (11.3%) al régimen subsidiado. En el primer trimestre, de los 59.273 presentados⁶, 59.244 pasaron las dos fases de validación (99.9%). De estos 53.142 (89.7%) son del régimen contributivo y 6.102 (10.3%) del régimen subsidiado.
3. En el segundo trimestre las EPS con las tasas más altas de negaciones «número de negaciones por cada 1.000 afiliados», fueron: 1. Compensar (7.283), 2. Sanitas (3.796), 3. Nueva EPS (3.266) y 4. Sura (2.056); mientras las tasas más bajas fueron las de: 1. Comparta (0.001), 2. AIC (0.006), 3. Comfaguajira (0.011) y 4. Comfanariño (0.012). Los incrementos en tasa más altos en este indicador, se observaron en las EPS: 1. Emssanar, 2. Ana wayuu EPSI, y 3. Comfasucre.
4. Las causales de negación más reportadas son: en primer lugar, “servicio duplicado y/o ya tramitado”, con 20.375 de los registros (32.8%); en segundo lugar, la causal “otras razones” con 11.195 registros (18%) y, en tercer lugar, “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, con 8.786 registros (14.1%). Estas tres causas de negación representan el 64.9% con 40.356 negaciones, de los 62.193 registros.
5. Frente al primer trimestre, estas mismas causales son las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (69.3%), siendo la causal “servicio duplicado y/o ya tramitado” la de mayor aumento en reportes. A diferencia de la causal “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, que presentó una reducción en reportes del 28.7%.

⁵ 602 registros de negaciones no pasaron las dos (2) fases de validación. De estos, 584 corresponden a mes de junio; siendo, las EPS: Famisanar con 353, Emssanar con 117 y Comfasucre con 113 registros, las más representativas.

⁶Es de aclarar, que 46.193 (77.9%) de los registros de negaciones corresponden a reporte extemporáneo, debido a la habilitación de la plataforma.

6. Las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 1.000 afiliados» se presentan en Bogotá, con una tasa de (2.844), le siguen los departamentos de Caldas (1.966), San Andrés (1.815), Atlántico, (1.678) y Antioquia (1.433). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 1.316 negaciones por cada 1.000 afiliados.
7. El ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. el servicio ambulatorio no priorizado⁷, con 31.938 registros (51.4%); 2. El servicio ambulatorio priorizado con 24.484 registros (39.4%), y 3. el servicio hospitalario internación, con 3.619 registros (5.8%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 60.041 (96.5%) de las negaciones.
8. Esta misma tendencia se presentó en el primer trimestre. Sin embargo, el servicio hospitalario de internación presentó un incremento del 71% y el servicio ambulatorio priorizado lo hizo con un incremento del 10.32%.
9. En cuanto al tipo de servicio, los que más se reportaron como negados fueron: el suministro de medicamentos con 51.892 registros (83.4%); en segundo lugar, las solicitudes de procedimientos con 6.250 (10.1%); en tercer lugar, la provisión de servicios específicos con 2.507 registros (4%), estos tres suman 60.649 (97.5%) registros de negaciones; el restante 2.5% corresponde a la suma de los ítems de productos nutricionales, servicios no financiados con recursos de la salud y provisión de dispositivos médicos no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, que juntos suman 1.544 registros. Una distribución similar se encontró en el primer trimestre, donde los primeros tres servicios de salud mencionados sumaron 57.587 (97.2%).
10. En cuanto a los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 11.221 registros (18%); 2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 7.228 registros (11.6%), 3. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con 6.820 (11%); 4. Trastornos mentales y del comportamiento, con 4.981 registros (8%), y 5. Códigos para propósitos especiales, con 4.815 registros (7.7%); estos cinco (5) diagnósticos, participan con el 56.4% (35.065), sobre el total de registros.
11. Durante el segundo trimestre, los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. ZOLMITRIPTAN 5mg/0,1μl, con 3.282 (6.3%) negaciones; en segundo lugar, BUTOXIDO DE PIPERONILO 200mg/5ml, con 983 (1.9%) negaciones; en tercer lugar, PREGABALINA 75mg/1U, con 822 (1.6%) negaciones, igual que el anterior, disminuyó en el 2.4%; en el cuarto lugar, ACETAMINOFEN 325mg/1U, con 793 (1.5%), y por último, METFORMINA CLORHIDRATO 1000mg/1U, con 674 (1.3%) negaciones. Estos representan el 12.6% (6.554), del total de las negaciones totales.

⁷ De conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario

El presente informe está integrado por doce partes, a saber: la primera corresponde a la presentación y resumen ejecutivo. En la segunda se ilustra un breve desarrollo de la nueva normativa en materia del registro de negaciones, expedida en acatamiento del literal a) del ordinal segundo del Auto 122 de 2019, emanado de la Corte Constitucional. La tercera parte describe los resultados del proceso de validación y la apertura al reporte extemporáneo de negaciones. De la cuarta a la décima primera se describen las negaciones dadas bajo diversas categorías, a saber: i.) por tipo de régimen, ii.) causales de negación, iii.) ámbito de atención, iv.) zona geográfica, v.) tipo de servicio solicitado, vi.) por tipo de diagnóstico y vii.) tipo de medicamento y diagnóstico. En la décima segunda se presenta un breve análisis de las causas de negación y de la causal “otros motivos”. Finalmente, se termina con unas conclusiones.

2 Rediseño de los motivos o causas de negación de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de la nueva normativa en materia de registro de negaciones (Resolución 3539 de 2019)

La siguiente tabla describe las causales de negación acorde con el anexo técnico de la Resolución 3539 de 2019, las cuales se encuentran en consonancia con lo establecido en el Auto 122 de 2019. Estas apuntan a determinar las razones por las que las EPS niegan el suministro de servicios y tecnologías en salud a sus afiliados. Como parte del rediseño y atendiendo lo ordenado en el citado auto se incluyó la causal “otros motivos” y se estableció como obligatorio el registro del fundamento de la negación del servicio, cuando se trate de dicha causal.

Adicionalmente, el registro de la información por parte de las EPS se debe hacer mediante la plataforma de ingreso web, con usuario y contraseña privada; la información se remite a través de la plataforma PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO y en general, se mantienen las especificaciones técnicas señaladas en los Autos 411 de 2015 y 122 de 2019. Así las cosas, con fundamento en el rediseño de los motivos o causas de negación a que alude la Resolución 3539 de 2019, se recaudaron los datos del presente informe sobre servicios negados. En conclusión, 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 período 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 y extemporaneidad en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud

Una vez verificada la información remitida por las diferentes Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, correspondientes a los meses de abril, mayo y junio de 2020, se encontró que de las 37 EPS habilitadas, 31 EPS presentaron algún tipo de negación y 5 EPS presentaron el registro con detalle de cero negaciones⁸ y una no presentó ningún informe de negaciones durante todo el trimestre⁹.

Tabla 2 EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el primer y segundo trimestre 2020

Régimen	Abril de 2020			Mayo de 2020			Junio 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	14	60,9	23	19	82,6	23	20	87
2. Contributivo	10	8	80,0	10	8	80,0	10	10	100
3. Ambos Regímenes	4	4	100	4	4	100	4	4	100
Total II Trimestre 2020	37	26	70,3	37	29	83,8	37	34	91,9
Promedio II Trimestre 2020	31 EPS Habilitadas entregaron informe (83,8%)			Variación % II / I Trimestre (Entrega de informes EPS habilitadas)			29,17		
Promedio I Trimestre 2020	24 EPS Habilitadas entregaron informe (64,9%)								

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 EPS que reportan incrementaron en promedio 29.17% entre el primer (24) y segundo trimestre (31). De igual manera, se presentó una mejoría en la entrega oportuna de registros reportados exitosamente, pasando del 22% (13.052) en el primer trimestre al 82.9% (51.575) en el segundo trimestre de 2020.

⁸ 1. Capital Salud, 2. Capresoca, 3. Comfacundi, 4. Comparta, 5. Salud Mía y 6. Comfenalco Valle, presentaron registro Detalle Cero (0)

⁹ Presentó un reporte de 353 negaciones en junio que no se cargó por inconsistencias en el reporte.

Otra contribución importante corresponde al cargue exitoso, que refleja porcentajes superiores a los definidos en el Auto 122 de 2019¹⁰, alcanzando el 99.95% y 98.92%, para el primer y segundo trimestres respectivamente (ver anexo 1.1.). Lo anterior, debido a los requerimientos administrativos y los seguimientos realizados por este Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, es de resaltar que a pesar de que se viene evidenciando una tendencia creciente a la presentación de los reportes, aún persiste la tendencia a reportar en el último día del plazo establecido, lo que deja un lapso mínimo para que se realice la validación y se efectúen las correcciones correspondientes. Esto trae como consecuencia un alto porcentaje de cargue de registros extemporáneos. Las EPS Sanitas, con 8.730 registros, Emssanar con 956 registros y Sura con 299 registros, son la de mayor entrega de registros de manera extemporánea; estas tres (3) EPS representaron el 94.03% (9.985). En el primer trimestre cuatro EPS: Compensar con 14.215 registros, Nueva EPS con 10.977 registros, Sanitas con 8.550 registros y Sura con 7.027 registros, concentraron el mayor número de registros cargados extemporáneamente, en total el 88.25% (40.769) de los registros. Cabe resaltar que las EPS Sanitas, Sura y Emssanar, siguen siendo reincidentes en sus entregas de forma extemporánea.

En el anexo 1.2 se enuncian los meses durante el II trimestre de 2020 en los que no hubo reporte por parte de algunas de las EPS. Ante la renuencia a su presentación, este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, hizo los respectivos requerimientos, con la finalidad de obtener el 100% de la información y que esta sea confiable y de calidad; igualmente, se puso en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud para que procediera de acuerdo con su competencia.

4 Negaciones de servicios y tecnologías en salud por tipo de régimen

En el periodo de abril a junio de 2020, las negaciones de servicios y tecnologías en salud en su mayoría pertenecen al régimen contributivo con 55.191 (88.7%) registros, frente a 7.002 registros en el régimen subsidiado (11.3%). Situación similar al trimestre anterior, en el que se presentaron 53.142 (89.7%) registros en el régimen contributivo frente a 6.102 (10.3%) registros en el régimen subsidiado (ver tabla 3).

¹⁰ Donde se estable en el literal d. lograr porcentajes de validación superiores al 95%, y este sea mantenido en el tiempo.

Al analizar la información por meses, se observa en el régimen contributivo entre abril y mayo un incremento del 24.8%, pasando de 13.592 negaciones en abril a 16.961 negaciones en mayo. Por su parte, entre mayo y junio se presentó el mayor incremento porcentual (45.3%) con 24.638 registros en junio; el mayor número de negaciones en este régimen. En contraste para el régimen subsidiado, en mayo se presentó el mayor número de negaciones, pasando de 1.916 negaciones en abril a 2.861 negaciones en mayo, un incremento del 49.3%.

Las EPS con las tasas más altas de negaciones en el segundo trimestre fueron: 1. Compensar (7.283), 2. Sanitas (3.796), 3. Nueva EPS (3.266) y 4. Sura (2.056); mientras que los indicadores con las tasas acumuladas más bajas se dieron en las EPS: 1. Comparta (0.001), 2. AIC (0.006), 3. Comfaguajira (0.011) y 4. Comfanariño (0.012). Los incrementos porcentuales más altos entre ambos trimestres se observaron en las EPS: Emssanar, Anas wayuu y Comfasucre.

En general, entre el I y II trimestre de 2020 se presentó un incremento del 3.9% en el régimen contributivo, que pasó de 53.142 a 55.191 negaciones. En el régimen subsidiado este incremento fue mayor (14.7%), que pasó de 6.102 registros en el primer trimestre a 7.002 en el segundo. Esto obedece en gran parte, al aumento de negaciones por parte de las EPS Nueva EPS, Savia Salud, Emssanar y Coosalud.

Tabla 3 Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, primer semestre de 2020

No.	EPS	Total Primer Trimestre 2020					Segundo Trimestre 2020						Total Segundo Trimestre 2020			Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % II / I Trimestre							
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Abril		Mayo		Junio		Contributivo	Subsidiado	Total Segundo Trimestre 2020	Ranking	Contributivo	Subsidiado							
								Contributivo	Subsidiado	Total Abril	Contributivo	Subsidiado	Total Mayo	Contributivo	Subsidiado											
1	Compensar	14.045	170	14.215	24,0	8,150	1	3.721	70	3.791	4.141	23	4.164	4.843	90	4.933	12.705	183	12.888	20,7	7,283	1	-9,5	7,6		
2	Sanitas	12.133	346	12.479	21,1	3,599	2	3.990	91	4.081	4.510	139	4.649	4.595	114	4.709	13.095	344	13.439	21,6	3,796	2	7,9	-0,6		
3	Nueva EPS	16.440	1.490	17.930	30,3	2,772	3	5.429	428	5.857	7.807	629	8.436	6.898	699	7.597	20.134	1.756	21.890	35,2	3,266	3	22,5	17,9		
4	Sura	6.808	219	7.027	11,9	1,829	4		155	155		144	144	7.693	7.693	299	7.693	7.992	12,9	2,056	4	13,0	36,5			
5	Emissanar ESS		1.222	1.222	2,1	0,689	7		424	424		532	532	538	538	1.494	1.494	2,4	0,820	5		22,3				
6	Pijao EPSI		4	4	0,01	0,043	20								65	65	65	0,1	0,691	6		1.525				
7	Anaswayuu EPSI		113	113	0,2	0,551	8		37	37		54	54		35	35		126	126	0,2	0,610	7		11,5		
8	Comfasure					N.A.	27					70	70					70	70	0,1	0,600	8		N.A.		
9	Mallamas EPSI		325	325	0,5	0,996	6		36	36		55	55	88	88	179	179	0,3	0,549	9		-44,9				
#	Savia Salud	86		86	0,1	0,051	18	16		16		828	828	38		38	54	828	882	1,4	0,520	10	-37,2	N.A.		
#	Aliansalud	27		27	0,05	0,114	15	13		13	42		42	46		46	101	0	101	0,2	0,427	11	274,1	N.A.		
#	Medimas	857	361	1.218	2,1	0,412	9	303	51	354	287	84	371	253	90	343	843	225	1.068	1,7	0,419	12	-1,6	-37,7		
#	Coosalud ESS	31	395	426	0,7	0,167	13	14	364	378	31	100	131	51	182	233	96	646	742	1,2	0,285	13	209,7	63,5		
#	Ecoopos	26	26	0,04	0,080	16		31	31	0	60		60				91	91	0,1	0,279	14		250,0			
#	Comfacartagena					N.A.	25				0				33	33	33	33	0,1	0,238	15		N.A.			
#	Coomeva	2.623	198	2.821	4,8	1,692	5	93	13	106	129	14	143	105	9	114	327	36	363	0,6	0,227	16	-87,5	-81,8		
#	Comfaoriente					0,000	27								33	33		33	33	0,1	0,180	17		N.A.		
#	SOS	64	2	66	0,1	0,078	17	9		9	13	1	14	112	6	118	134	7	141	0,2	0,167	18	109,4	250,0		
#	Cajacopi Atlántico		252	252	0,4	0,222	12		75	75		82	82					157	157	0,3	0,137	19		-37,7		
#	Asmet Salud	23	645	668	1,1	0,355	10	4	117	121				4	122	126	8	239	247	0,4	0,131	20	-65,2	-62,9		
#	ComfaHuila		188	188	0,3	0,335	11							44	44		44	44	0,1	0,079	21		-76,6			
#	Dusakawi EPSI					N.A.	31							13	13		13	13	0,0	0,055	22					
#	Ambuq	1	3	4	0,01	0,005	23		1	1		13	13	28	28		42	42	0,1	0,055	23		1.300			
#	Musual Ser	92	92	0,16	0,044	18		21	21		21	21		32	32		74	74	0,1	0,035	24		-19,6			
#	Comfachoco		5	5	0,01	0,028	21		1	1		2	2		1	1		4	4	0,0	0,023	25		-20,0		
#	Convida					N.A.	29					6	6				6	6	0,0	0,012	26					
#	ComfaNariño					N.A.	25				1	1		1	1		2	2	0,0	0,011	27					
#	Comfaguajira	29	29	0,05	0,119	14				1	1		1	1		1	1	2	2	0,0	0,008	28		-93,1		
#	AIC EPS	17	17	0,03	0,032	21		1	1		2	2					3	3	0,0	0,006	29		-82,4			
#	Comparta					N.A.	29							1	1		1	1	0,0	0,001	30					
#	Salud Total	4		4	0,01	0,001	24			1		1				1		1	0,0	0,000	31	-75,0	N.A.			
Total general		53.142	6.102	59.244	100	1.410	13.592	1.916	15.508	16.961	2.861	19.822	24.638	2.225	26.863	55.191	7.002	62.193	100	1.478	3,9	14,7				
Part. % por Régimen		89,7	10,3	100			87,6	12,4	100	85,6	14,4	100	91,7	8,3	100	88,7	11,3	100								
Part. % por mes							24,9			31,9			43,2			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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo / número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de marzo y 30 de junio

5 Causas de negaciones a servicios y tecnologías en salud

Es importante resaltar que, de las 40 causas de negación existentes, se reportaron negaciones en tan solo 25 causales¹¹. En la siguiente tabla se discriminan los registros consolidados por el motivo que generó la negación para el periodo en estudio¹². Como se puede observar, para el segundo trimestre de 2020 la mayoría de las negaciones se concentraron en cuatro (4) causas: En primer lugar, la causal 9 “servicio duplicado y/o ya tramitado” con 20.375 registros (32.8%); en segundo lugar, la causal 40 “otras razones” con 11.195 registros (18%); en tercer lugar, la causal 15 “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, con 8.786 registros (14.1%), y en cuarto lugar, la causal 3 “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica”, con 5.137 registros (8.3%). Agregadas estas cuatro causales, en el segundo trimestre representaron el 73.2% con 45.493 negaciones de tecnologías o servicios de salud.

Al comparar las causales mencionadas en el segundo trimestre con el primer trimestre, destaca que tres (3) de estas ocuparon los tres primeros lugares: en primer lugar, la causal 9, la causal 15 ocupó el segundo lugar y el tercer lugar la causal 40. Estas causales contribuyeron con el 69.9% (41.442 negaciones) durante el primer trimestre.

Tabla 4 Cuadro comparativo causales de negación entre el I y II trimestres de 2020

¹¹ 7 causales presentan registros superiores al 4.5% y las restantes 18 negaciones con participaciones inferiores al 2.3%.

¹² 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 de los motivos de las causales de negación, frente a las que se venían operando en el marco de la normativa anterior.

No.	Causal	Nombre de la Causal	Primer Trimestre 2020		Ranking	Segundo Trimestre - 2020			Total	Part. %	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020
			Total	Part. %		Abr.	May.	Jun.				
1	Causal 9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	17.062	28,8	1	5.429	6.946	8.000	20.375	32,8	1	19,4
2	Causal 40	Otras razones	11.659	19,7	3	1.561	2.778	6.856	11.195	18,0	2	-4,0
3	Causal 15	Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)	12.321	20,8	2	3.022	2.739	3.025	8.786	14,1	3	-28,7
4	Causal 3	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica	400	0,7	12	1.230	1.834	2.073	5.137	8,3	4	1184,3
5	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	3.409	5,8	5	870	1.664	2.332	4.866	7,8	5	42,7
6	Causal 4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	8.041	13,6	4	880	752	2.468	4.100	6,6	6	-49,0
7	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	1.257	2,1	6	1.148	1.457	213	2.818	4,5	7	124,2
8	Causal 17	La prescripción del medicamento no tenía la vía de administración	285	0,5	14	606	744	105	1.455	2,3	8	410,5
9	Causal 12	La prescripción del medicamento no tenía nombre del paciente y documento de identificación	1.152	1,9	7	185	193	259	637	1,0	9	-44,7
10	Causal 26	Está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)	961	1,6	8	18	14	576	608	1,0	10	-36,7
11	Causal 5	Es un servicio o tecnología que se encuentra en fase de experimentación	651	1,1	9	191	266	121	578	0,9	11	-11,2
12	Causal 11	La prescripción del medicamento no tenía lugar y fecha de la prescripción	617	1,0	10	139	154	136	429	0,7	12	-30,5
13	Causal 32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo	486	0,8	11	7	4	315	326	0,5	13	-32,9
14	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	301	0,5	13	82	119	49	250	0,4	14	-16,9
15	Causal 13	La prescripción del medicamento no tenía número de la historia clínica	50	0,1	19	57	37	100	194	0,3	15	288,0
16	Causal 18	La prescripción del medicamento no tenía la dosis y frecuencia de administración	240	0,4	15	30	63	70	163	0,3	16	-32,1
17	Causal 39	Usuario no ha pagado	3	0,0	24	2	1	80	83	0,1	17	2666,7
18	Causal 14	La prescripción del medicamento no tenía el tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro)	74	0,1	18	24	27	7	58	0,1	18	-21,6
19	Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	129	0,2	16	11	14	31	56	0,1	19	-56,6
20	Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	32	0,1	20	9	9	15	33	0,1	20	3,1
21	Causal 2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	97	0,2	17	5	0	21	26	0,0	21	-73,2
22	Causal 19	La prescripción del medicamento no tenía periodo de duración del tratamiento	4	0,0	23	1	1	4	6	0,0	23	50,0
23	Causal 34	La orden médica está vencida y no refrendada	0	0,0	25	0	6	0	6	0,0	22	N.A.
24	Causal 6	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior	6	0,0	22	0	0	5	5	0,0	24	-16,7
25	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	7	0,0	21	1	0	2	3	0,0	25	-57,1
TOTAL GENERAL			59.244	100		15.508	19.822	26.863	62.193	100		4,98
Participación %						24,94	31,87	43,19	100			

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

5.1 Causales de negación por EPS que reportaron información

Como se observa en la tabla a continuación, al analizar las cuatro (4) EPS con mayor cantidad de reportes de negaciones se puede resaltar lo siguiente: en primer lugar, la Nueva EPS reportó 21.890 registros, de los cuales corresponden 11.293 (51.6%) registros a la causal 9, 5.005 (22.9%) registros a la causal 3, 2017 (9.2%) registros a la causal 10 y 1.822 (8.3%) registros a la causal 40; le siguen Sanitas con 13.439 registros, de los cuales 6.842 (50.9%) fueron de la causal 9, 5.085 (37.8%) registros de la causal 40 y 1.415 (10.5%) registros de la causal 4. Compensar con 12.888, de los cuales 8.667 (67.3%) registros corresponden a la causal 15, 2.381 (18.4%) registros a la causal 1, 733 (5.7%) registros a la causal 10; finalmente, Sura, con 7.992 registros de los cuales se registraron 3.275 (40.9%) por la causal 40, 2.012 (25.2%) registros con la causal 9, y 1.771 (22.2%) registros a la causal 4. Las restantes EPS presentan participaciones inferiores al 2.5% en reportes de negaciones por servicios de salud.

De modo similar, al analizar de manera general las causas de negaciones por régimen, tanto en el contributivo como en el subsidiado ocurre algo parecido a lo descrito anteriormente, en cuanto a que las causales 9, 15, 40 y 3 siguen siendo las de mayor número de reportes en negaciones en servicios de salud (ver anexo 1.7 y 1.8).

Tabla 5 Total consolidado de negaciones por causales por EPS, II trimestre de 2020.

No .	EPS	Total Causal	Total Part.%	Ranking	Causales de Negación por EPS																						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	26	32	34	40
1	Compensar	12.888	20,7	1	2.381									733	427	628	5	47	8.667								
2	Sanitas	13.439	21,6	2	8			1.415						6.842												9	5.085
3	Nueva EPS	21.890	35,2	3	429	3	5.005			75		2	17	11.293	2.017						1.204		1	22		1.822	
4	Sura EPS	7.992	12,9	4				1.771						2.012										608	326	3.275	
5	Emssanar	1.494	2,4	5	508		113		442		4								5		205	125	2			90	
6	Pijao EPSI	65	0,1	6										65													
7	Anaswayuu EPSI	126	0,2	7										54													72
8	Comfasucre	70	0,1	8																					1	6	63
9	Mallamas EPSI	179	0,3	9	52			3	5						14		9			64	26	5					1
10	Savia Salud	882	1,4	10				177					0												1		704
11	Aliansalud	101	0,2	11					95																		
12	Medimas	1.068	1,7	12	1.052				13						3												
13	Coosalud	742	1,2	13	231		4	299	9						3	2	0	189	3	2							
14	Ecoopsos	91	0,1	14				2			2		82								1	2				2	
15	Comfacartagena	33	0,1	15					20					9							1	3					
16	Coomeva	363	0,6	16	119	2	12		8	5	98	16	9	39					2	53							
17	Centro Oriente	33	0,1	17	22				1											7	3						
18	SOS EPS	141	0,2	18	16			125																			
19	Cajacopi	157	0,3	19	13						144																
20	Asmet Salud	247	0,4	20				199																		48	
21	Comfahuila	44	0,1	21		21					23									3	7						
22	Dusakawi EPSI	13	0,0	22					3						16												25
23	AMBUQ.	42	0,1	23																							
24	Mutual Ser	74	0,1	24	26		3		14											1	8	20				2	
25	Comfachoco	4	0,0	25	4																						
26	Convida	6	0,0	26	5				1																		
27	Comfanariño	2	0,0	27																							2
28	Comfaguajira	2	0,0	28							2																
29	AIC EPSI-I	3	0,0	29																							3
30	Comparta	1	0,0	30																							1
31	Salud Total	1	0,0	31				1																			
Total general		62.193	100		4.866	26	5.137	4.100	578	5	250	56	20.375	2.818	429	637	194	58	8.786	1.455	163	6	33	608	326	6	11.195
Participación %					7,8	0,0	8,3	6,6	0,9	0,0	0,4	0,1	32,8	4,5	0,7	1,0	0,3	0,1	14,1	2,3	0,3	0,0	0,1	1,0	0,5	0,0	18,0

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de marzo y 30 de junio. Incluye los regímenes contributivo y subsidiado.

6 Negaciones por ámbito de atención

Tabla 6 Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el I y II trimestre de 2020

No.	Ámbito de Atención	Total Primer Trimestre 2020					Segundo Trimestre 2020									Total Segundo Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Contributivo	Subsidiado	Total Abril	Contributivo	Subsidiado	Total Mayo	Contributivo	Subsidiado	Total Junio	Contributivo	Subsidiado	Total Segundo Trimestre 2020	Contributivo	Subsidiado	Total		
1	Ambulatorio no priorizado	30.302	3.535	33.837	57,1	1	8.482	930	9.412	10.234	1.251	11.485	9.944	1.097	11.041	28.660	3.278	31.938	51,4	1	-5,4	-7,3	-5,6
2	Ambulatorio priorizado	20.367	1.857	22.224	37,5	2	4.307	588	4.895	5.460	1.076	6.536	12.281	772	13.053	22.048	2.436	24.484	39,4	2	8,3	31,2	10,2
3	Hospitalario internación	1.668	448	2.116	3,6	3	489	275	764	815	381	1.196	1.425	234	1.659	2.729	890	3.619	5,8	3	63,6	98,7	71,0
4	Urgencias	384	108	492	0,8	5	187	48	235	273	64	337	724	78	802	1.184	190	1.374	2,2	4	208,3	75,9	179,3
5	Hospitalario domiciliario	421	154	575	1,0	4	127	75	202	179	89	268	264	44	308	570	208	778	1,3	5	35,4	35,1	35,3
Total general		53.142	6.102	59.244	100		13.592	1.916	15.508	16.961	2.861	19.822	24.638	2.225	26.863	55.191	7.002	62.193	100		3,9	14,7	4,98
Part. % por Régimen		89,7	10,3	100			87,6	12,4	100	85,6	14,4	100	91,7	8,3	100	88,7	11,3	100					
Part. % por mes							24,9			31,9			43,2			100							

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

En general, se observa en la tabla 6 que la mayor participación porcentual de negaciones en el segundo trimestre de 2020 corresponde a: 1. servicio ambulatorio no priorizado¹³ con 31.938 (51.4%) registros; 2. servicio ambulatorio priorizado con 24.484 (39.4%) registros y 3. servicio hospitalario internación, con 3.619 (5.8%) registros de negación. Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 60.041 (96.5%) registros, le siguen en importancia, el servicio de urgencias con el 2.2% (1.374 registros) y el servicio hospitalario domiciliario con el 1.3% (788) registros. Es de destacar que, en el primer trimestre se registró el mismo orden con la excepción de urgencias que se encontraba en el quinto lugar (cuarto en el segundo trimestre) y hospitalario domiciliario que se encontraba en el cuarto lugar (quinto en el segundo trimestre).

¹³ De conformidad con el estado clínico del afiliado. requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario

En lo que tiene que ver con en el régimen contributivo, la mayor cantidad de registros de negación de servicios médicos se encuentran en la modalidad en atención ambulatoria no priorizada, con 28.660 (51.9%) registros de negaciones, seguido por la modalidad ambulatorio priorizado con 22.048 (39.9%) registros de negaciones. Estas dos (2) modalidades de atención concentran el 91.8% del total de negaciones; luego tenemos la modalidad de Hospitalario internación, con 3.619 (6.6%) registros de negaciones; Por último, se ubican las modalidades de urgencias y hospitalario domiciliario, con 1.374 (2.5%) y 778 (1.4%) registros de negaciones respectivamente.

Por su parte, en el régimen subsidiado se presenta la misma tendencia. La mayor cantidad de negaciones de servicios médicos se hallan en la modalidad en atención ambulatoria no priorizada, con 3.278 (46.8%) registros de negaciones, seguido por la modalidad ambulatorio priorizado, con 2.436 (34.8%) registros de negaciones. Estas dos modalidades de atención acumulan la mayor cantidad de registros con el 81.6%; luego ubicamos a la modalidad Hospitalario internación, con 890 (12.7%) registros de negaciones; Por último, tenemos a las modalidades de “hospitalario domiciliario” con 208 (2.8%) y urgencias con 190 (2.7%) registros.

De otra parte, al interior de las modalidades de atención se observó que el servicio de urgencias presentó un incremento del 179.3% entre el I trimestre y el II trimestre de 2020, pasando de 492 a 1.374 registros de negaciones, estas atribuidas en mayor parte al régimen contributivo¹⁴. Otra que también aumento fue el servicio hospitalario de internación, con el 71% también en el régimen contributivo. Para el caso del servicio hospitalario domiciliario se presentó por su parte un incremento del 35.3%. El servicio ambulatorio no priorizado, por el contrario, mostró una disminución del 5.6% entre el I trimestre y el II trimestre de 2020.

6.1 Causales de negación por ámbito de atención

Tabla 7 Total causales de negación por ámbito de atención, régimen contributivo y subsidiado II trimestre de 2020

¹⁴ Pasando de 384 en el primer trimestre a 1.184 en el segundo trimestre.

No	Ámbito de Atención	Total Causales	Total Part. %	Causales de Negación por Ámbito de Atención																								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40
1	Ambulatorio no priorizado	31.938	51,4	2.566	13	3.021	1.331	348	5	222	24	11.366	1.650	206	471	116	30	5.184	834	43	5	21			2	57	4.423	
2	Ambulatorio priorizado	24.484	39,4	1.489		1.361	2.159	181		6	8	7.762	852	217	166	74	21	3.575	371	64		10		587	316	2	22	5.241
3	Hospitalario internación	3.619	5,8	532	7	596	490			22	6	540	189	5		2	7	26	183	51	1	1	3	11	6	2	1	938
4	Urgencias	1.374	2,2	165	3	99	73			17	436	66					1	33	4		1		6	3		3	464	
5	Hospitalario domiciliario	778	1,3	114	3	60	47	49			1	271	61	1		2			34	1			4	1			129	
Total general		62.193	100	4.866	26	5.137	4.100	578	5	250	56	20.375	2.818	429	637	194	58	8.786	1.455	163	6	33	3	608	326	6	83	11.195
Participación %				7,8	0,0	8,3	6,6	0,9	0,0	0,4	0,1	32,8	4,5	0,7	1,0	0,3	0,1	14,1	2,3	0,3	0,0	0,1	0,0	1,0	0,5	0,0	0,1	18,0

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

Con relación al servicio ambulatorio no priorizado, la causal 9 “servicio duplicado y/o ya tramitado” esta representa el primer lugar con el 35.6% (11.366 registros); le siguen la causal 15 “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, con el 16.2% (5.184 registros); la causal 40 “otras razones” contribuye, con el 13.9% (4.423 registros); luego se ubica la causal 3 “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica”, con el 9.6% (3.021 registros). Estas cuatro (4) causales de negación representan, el 75.1% (23.994 registros). Con menores participaciones se ubican la causal 1 “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético...” con un 8.1% (2.566 registros) y, la causal 10 “La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud...” con el 5.2% (1.650 registros). Las demás, causales de negación presentan participaciones inferiores al 3%.

Respecto al servicio ambulatorio priorizado se puede observar la causal 9 “servicio duplicado y/o ya tramitado” representa el primer lugar con el 31.7% (7.762 registros); le siguen la causal 40 “otras razones”, con el 21.4% (5.241 registros); la causal 15 “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)” con el 14.6% (3.575 registros); luego se ubica la causal 4 “es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente”, con el 8.8% (2.159 registros). Estas cuatro (4) causales de negación representan el 73.3% (17.939 registros). Con menores participaciones se ubican la causal 1 “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético...” con un 6.1% (1.489 registros) y la causal

10 “La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud...” con el 3.5% (852 registros). Las demás, causales de negación presentan participaciones inferiores al 2.5%.

De otra parte, al revisar las causales de manera general por régimen, tanto en el contributivo como en el subsidiado se mantiene esta misma tendencia. Es decir, las causales 9, 15, 40 y 3 siguen siendo las de mayor número de reportes en negaciones en servicios de salud, en los distintos ámbitos de atención (ver anexos 1.6 y 1.7).

7 Negaciones por zona geográfica

En la tabla 8 a continuación, se describen las negaciones por zona geográfica. Para esto se ha definido un indicador que permitiera realizar comparaciones entre zonas geográficas, sin que fuera afectado el resultado por la cantidad total de afiliados, para lo que se calculó el «número de negaciones por cada 1.000 afiliados por zona geográfica». Según dicho cálculo, la mayor tasa (2.84) se presenta en Bogotá D.C, que tiene el 35.4% (22.027) de todos los registros; le siguen el departamento de Caldas con una tasa de (1.96) y un total del 2.84% (1,767) de todos registros; el departamento de San Andrés con una tasa de (1.81) y tan solo el 0.2% (108) de todos los registros; le sigue el departamento del Atlántico, con una tasa de una tasa de (1.67) y un total de 6.8% (4.346) de todos los registros y el departamento de Antioquia con una tasa de (1.43) y el 14.9% (9.273) del total de los registros.

Gráfico 1 Tasa de negaciones por mil afiliados por departamento de Colombia en II trimestre de 2020

Tasa de negaciones por 1000 afiliados en II trimestre

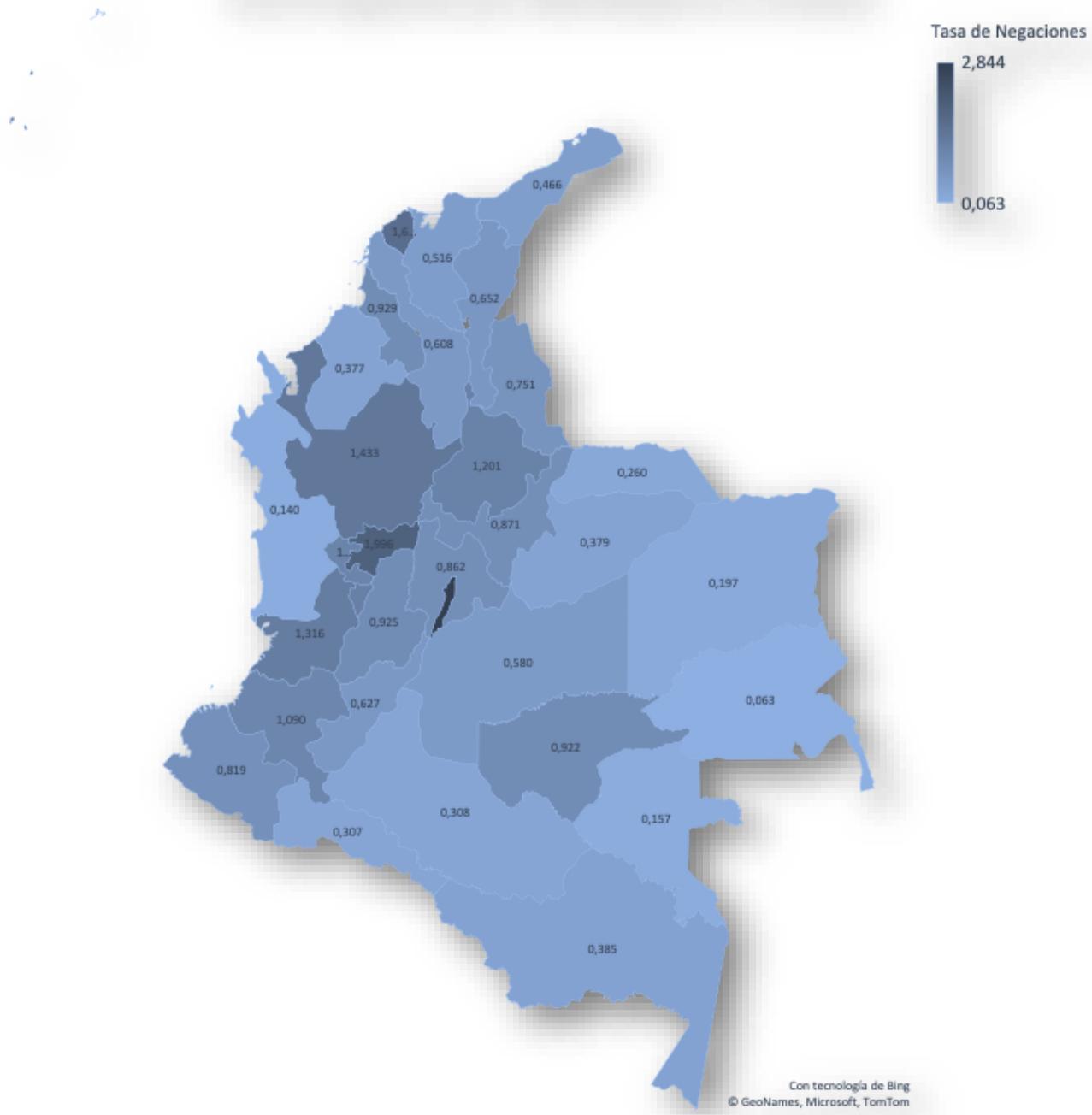


Tabla 8 Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, I y II trimestre de 2020

No.	Zona Geográfica	Primer Trimestre 2020		Tasa Acumulada	Ranking	Segundo Trimestre - 2020			Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020
		Total	Part.%			Abr.	May.	Jun.					
1	Bogotá, D.C.	22.307	37,65	2,890	1	6.370	7.448	8.209	22.027	35,4	2,844	1	-1,26
2	Caldas	1.476	2,49	1,677	3	402	578	787	1.767	2,8	1,996	2	19,72
3	San Andrés	101	0,17	1,701	2	26	51	31	108	0,2	1,815	3	6,93
4	Atlántico	2.698	4,55	1,042	10	889	980	2.477	4.346	7,0	1,678	4	61,08
5	Antioquia	8.514	14,37	1,320	5	1.165	2.455	5.653	9.273	14,9	1,433	5	8,91
6	Valle del Cauca	5.858	9,89	1,338	4	1.578	1.714	2.491	5.783	9,3	1,316	6	-1,28
7	Quindío	632	1,07	1,196	7	162	226	263	651	1,0	1,227	7	3,01
8	Santander	2.473	4,17	1,158	8	667	923	998	2.588	4,2	1,201	8	4,65
9	Risaralda	1.178	1,99	1,219	6	281	347	487	1.115	1,8	1,145	9	-5,35
10	Cauca	1.308	2,21	1,030	9	389	466	535	1.390	2,2	1,090	10	6,27
11	Sucre	798	1,35	0,847	11	253	343	284	880	1,4	0,929	11	10,28
12	Tolima	835	1,41	0,667	18	334	387	443	1.164	1,9	0,925	12	39,40
13	Guaviare	40	0,07	0,501	23	13	37	24	74	0,1	0,922	13	85,00
14	Boyacá	895	1,51	0,786	12	289	351	353	993	1,6	0,871	14	10,95
15	Cundinamarca	1.791	3,02	0,758	13	597	663	789	2.049	3,3	0,862	15	14,41
16	Nariño	1.255	2,12	0,877	15	217	431	527	1.175	1,9	0,819	16	-6,37
17	Nte. Santander	1.178	1,99	0,784	14	336	397	404	1.137	1,8	0,751	17	-3,48
18	Cesar	923	1,56	0,777	17	201	298	280	779	1,3	0,652	18	-15,60
19	Huila	823	1,39	0,732	16	195	236	276	707	1,1	0,627	19	-14,09
20	Bolívar	1.190	2,01	0,552	22	311	435	567	1.313	2,1	0,608	20	10,34
21	Meta	542	0,91	0,554	21	187	209	174	570	0,9	0,580	21	5,17
22	Magdalena	756	1,28	0,565	19	193	283	216	692	1,1	0,516	22	-8,47
23	La Guajira	360	0,61	0,394	26	131	148	150	429	0,69	0,466	23	19,17
24	Amazonas	42	0,07	0,579	20	11	8	9	28	0,05	0,385	24	-33,33
25	Casanare	122	0,21	0,305	30	52	57	43	152	0,24	0,379	25	24,59
26	Córdoba	733	1,24	0,439	25	168	222	241	631	1,01	0,377	26	-13,92
27	Caquetá	201	0,34	0,502	24	39	35	50	124	0,20	0,308	27	-38,31
28	Putumayo	85	0,14	0,273	27	23	35	38	96	0,15	0,307	28	12,94
29	Arauca	68	0,11	0,254	28	17	22	31	70	0,11	0,260	29	2,94
30	Vichada	6	0,01	0,084	32	1	8	5	14	0,02	0,197	30	133,33
31	Vaupés	3	0,01	0,094	31	2	3	0	5	0,01	0,157	31	66,67
32	Chocó	53	0,09	0,124	29	9	26	25	60	0,10	0,140	32	13,21
33	Guainía	0	0,00	0,000	33	0	0	3	3	0,00	0,063	33	N.A.
Total general		59.244	100	1.258		15.508	19.822	26.863	62.193	100	1.316		4,98%
Participación % por mes						24,9	31,9	43,2	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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Incluye régimen contributivo y subsidiado.

8 Negaciones por tipo de servicio solicitado

En la tabla siguiente, se observa por tipo de servicio, que en el segundo trimestre de 2020 se concentraron los registros de negaciones en la modalidad de medicamentos, con el 83.4% (51.892); le sigue en la modalidad de procedimientos con un 10.1% (6.250). Estas dos modalidades representan el 93.5%, con 58.142 registros de negaciones. Luego se ubica la modalidad de servicios específicos, que contribuye con 4.1% (2.507). Los restantes tipos de servicios agrupan tan solo el 2.4% (1.542 registros), estos son los de “productos naturales”, “servicios no financiados con recursos de salud” y los “dispositivos médicos no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC”. Esta distribución es similar a la que se encontró en el primer trimestre de 2020.

Tabla 9 Comparativo negaciones por tipo de servicio, I y II trimestre de 2020

No.	Tipo de Servicio	Total Primer Trimestre 2020					Segundo Trimestre 2020									Total Segundo Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Abril			Mayo			Junio			Contributivo	Subsidiado	Total Segundo Trimestre 2020	Contributivo	Subsidiado	Total		
							Contributivo	Subsidiado	Total Abril	Contributivo	Subsidiado	Total Mayo	Contributivo	Subsidiado	Total Junio								
1	Medicamentos	49.050	4.674	53.724	90,7	1	12.625	1.417	14.042	15.278	1.839	17.117	19.245	1.488	20.733	47.148	4.744	51.892	83,4	1	-3,9	1,5	-3,4
2	Procedimientos	1.201	325	1.526	2,6	3	326	115	441	939	283	1.222	4.188	399	4.587	5.453	797	6.250	10	2	354,0	145,2	309,6
3	Servicios Específicos	1.780	557	2.337	3,9	2	454	190	644	520	390	910	734	219	953	1.708	799	2.507	4,03	3	-4,0	43,4	7,3
4	Productos Naturales	1.076	259	1.335	2,3	3	186	117	303	224	256	480	470	118	588	880	491	1.371	2,2	4	-18,2	89,6	2,7
5	Servicios no financiados con recursos de salud	29	267	296	0,5	5	0	76	76	0	91	91	0	1	1	0	168	168	0,27	5	-100,0	-37,1	-43,2
6	Dispositivo médico no cubierto en el PB con cargo a la UPC	6	20	26	0,04	6	1	1	2	0	2	2	1	0	1	2	3	5	0,01	6	-66,7	-85,0	-80,8
Total general		53.142	6.102	59.244	100		13.592	1.916	15.508	16.961	2.861	19.822	24.638	2.225	26.863	55.191	7.002	62.193	100		3,9	14,7	4,98
Part. % por mes		89,7	10,3	100			87,6	12,4	100	85,6	14,4	100	91,7	8,3	100	88,7	11,3	100					
Part. % por Régimen							24,9			31,9			43,2			100							

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

En lo que tiene que ver con las negaciones por tipo de servicio en cada régimen, es importante mencionar que en el contributivo los medicamentos fueron los más registrados, con 47.148 (85.4%) registros de negaciones, seguido por la modalidad de procedimientos, con 5.453 (9.9%) registros; luego tenemos la modalidad de servicios específicos con 1.708 (3.1%) registros; Por último, se ubican las modalidades de servicios por productos naturales, y servicios por dispositivo médico no cubiertos en el PBS con cargo a la UPC, que sumados equivalen a 882 (1.6%) registros de negaciones.

En el régimen subsidiado, la mayor cantidad de registros también se halla en medicamentos, con 3.278 (67.8%) registros de negaciones, seguido por la modalidad de servicios específicos, con 799 (11.4%) registros. Estos dos tipos de servicio corresponden al 79.2% del total. Luego ubicamos a la modalidad de procedimientos con 797 (11.3%) registros de negaciones; por último, tenemos los “productos naturales” y “los dispositivos médicos no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, que equivalen a 662 (9.5%) registros de negaciones.

Es importante destacar que los registros de negaciones por procedimientos presentaron un incremento del 309.6% entre el I trimestre y el II trimestre de 2020, pasando de 1.526 a 6.250 registros de negaciones. Esto es atribuido en mayor parte al régimen contributivo, que pasó de 1.201 a 5.453 registros entre los dos trimestres. Otra categoría de incremento fue la de servicios específicos, con un aumento de 7.3% entre los dos trimestres, siendo este incremento principalmente dirigido por el aporte del régimen subsidiado. Para el caso de los servicios no financiados con recursos de salud, se presentó una caída del 43.2%, principalmente impulsada por los reportes en el régimen subsidiado.

En cuanto a los tipos de servicio negados por EPS (ver anexo 1.9) durante el segundo trimestre, tenemos por la categoría de medicamentos: en primer lugar, La Nueva EPS con 20.473 (39.6%); en segundo lugar, Compensar con 11.410 (21.9%); en tercer lugar, Sanitas con 11.215 (21.6%); y en cuarto lugar Sura con 4.872 (9.4%). Estas cuatro (4) EPS representaron el 92.4% (47.970) sobre el total en este servicio. En cuanto a procedimientos, la situación es similar con estas EPS: Sura con 2.720 (43.5%); Sanitas con 1.789 (28.6%); Compensar con 670 (10.7%) y La Nueva EPS con 322 (5.2%); estas representan el 88% (5.501 registros).

8.1 Causas de negación por tipo de servicio solicitado

Tabla 10 Causales de negación por tipo de servicio solicitado, II trimestre de 2020

No	Tipo de Servicio	Total	Total Part. %	Causas de Negación por tipo de servicio de atención																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40	
1	Medicamentos	51.892	83,44	3.439	5	5.127	3.993	290	1	12	13	15.549	2.775	427	594	126	55	8.155	1.385	118	3	24		595	324		63	8.819	
2	Procedimientos	6.250	10,05	1.057	21	6	27	11		1	26	3.387	3		6	11		43	54	36		7	3	6		6	14	1.525	
3	Servicios Específicos	2.507	4,03	207		2	6	207	1	85	2	1.121	36		31	33	1	318	16	9	3	2		1	1		1	424	
4	Productos Naturales	1.371	2,20	149	0	2	74	70	3	8	15	318	2	2	6	24	2	270						6	1		5	414	
5	Servicios no financiados con recursos de salud	168	0,27	13						144																		11	
6	Dispositivo médico no cubierto en el PB con cargo a la UPC	5	0,01	1									2																2
Total general		62.193	100	4.866	26	5.137	4.100	578	5	250	56	20.375	2.818	429	637	194	58	8.786	1.455	163	6	33	3	608	326	6	83	11.195	
Participación %				7,8	0,0	8,3	6,6	0,9	0,0	0,4	0,1	32,8	4,5	0,7	1,0	0,3	0,1	14,1	2,3	0,3	0,0	0,1	0,0	1,0	0,5	0,0	0,1	18,0	

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, en relación con los medicamentos, que la causal 9 “servicio duplicado y/o ya tramitado” representa el primer lugar con el 30% (15.549 registros); le siguen la causal 40 “otras razones”, con el 17% (8.819 registros); la causal 15 “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)” contribuye 15.7% (8.155 registros); luego se ubica la causal 3 “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica” con el 9.9% (5.127 registros). Estas cuatro (4) causales de negación representan el 70.4% (36.516 registros). Con menores participaciones se ubican la causal 1 “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético...” con un 6.6% (3.429 registros) y, la causal 10 “La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud...” con el 5.4% (2.775 registros). Las demás causales de negación presentan participaciones inferiores al 3%.

Respecto del servicio de procedimientos se puede observar que la causal 9 “servicio duplicado y/o ya tramitado” representa el primer lugar con el 31.7% (3.387 registros); le siguen la causal 40 “otras razones”, con el 24.4% (1.525 registros); luego se ubica, la causal 1 “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético...” contribuye, con el 16.9% (1.057 registros). Estas tres (3) causales de negación representan, el 93.5% (5.969 registros).

Los servicios específicos, los productos naturales, los servicios no financiados con recursos de salud, y el servicio por dispositivos médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, mantienen bajos porcentajes. De modo similar, (ver anexos 1.10 y 1.11), si se analiza por tipo de régimen, tanto para el contributivo como para el subsidiado, se mantiene esta misma tendencia; en cuanto a la preponderancia de las causales 9, 15, 40 y 3.

9 Negaciones por diagnóstico realizado

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

Tabla 11 Diagnósticos en las negaciones reportadas I y II trimestre 2020

No.	Tipo de Diagnóstico	Total II Trimestre	Part. %	Ranking	Total II Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020
1	Enfermedades del sistema circulatorio	10.664	18,0	1	11.221	18,0	1	5,2
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7.841	13,2	2	7.228	11,6	2	-7,8
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7.012	11,8	3	6.820	11,0	3	-2,7
4	Trastornos mentales y del comportamiento	4.372	7,4	7	4.981	8,0	4	13,9
5	Códigos para propósitos especiales	2	0,0	23	4.815	7,7	5	N.A.
6	Enfermedades del sistema nervioso	4.841	8,2	5	4.751	7,6	6	-1,9
7	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4.495	7,6	6	4.737	7,6	7	5,4
8	Enfermedades del sistema respiratorio	4.960	8,4	4	4.375	7,0	8	-11,8
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	3.874	6,5	8	3.266	5,3	9	-15,7
10	Tumores	3.114	5,3	9	2.727	4,4	10	-12,4
11	Enfermedades del sistema digestivo	2.429	4,1	10	2.083	3,3	11	-14,2
12	Enfermedades del sistema genitourinario	1.384	2,3	11	1.177	1,9	12	-15,0
13	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	979	1,7	13	923	1,5	13	-5,7
14	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.107	1,9	12	910	1,5	14	-17,8
15	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	651	1,1	14	875	1,4	15	34,4
16	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	519	0,9	15	387	0,6	16	-25,4
17	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	330	0,6	16	325	0,5	17	-1,5
18	Embarazo, parto y puerperio	107	0,2	19	165	0,3	18	54,2
19	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías acrosómicas	207	0,3	18	156	0,3	19	-24,6
20	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	226	0,4	17	154	0,2	20	-31,9
21	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	74	0,1	20	72	0,1	21	-2,7
22	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	45	0,1	21	39	0,1	22	-13,3
23	No definido	11	0,0	22	6	0,0	23	-45,5
Total		59.244	100		62.193	100		4,98

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

Es de destacar que del total de los 62.193 registros de negación, como se puede observar en la tabla anterior, los cinco (5) principales diagnósticos correspondieron a: primero, las “enfermedades del sistema circulatorio” con 11.221 (18%) registros; en segundo lugar, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 7.228 (11.6%) registros; en tercer lugar, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 6.820 (11%); en cuarto lugar, trastornos mentales y del comportamiento con 4.981 (8%) registros, y por último, códigos para propósitos especiales¹⁵, con 4.815 (7.7%) registros. Estos cinco (5) diagnósticos corresponden al 56.4% (35.065) del total de

¹⁵ Esta categoría se provee para usarse cuando un agente bacteriano es resistente a dos o más antibióticos.

los registros. En el primer trimestre, estos mismos diagnósticos de servicios de salud más negados, contribuyeron con el 50.5% (29.891) sobre el total de registros, lo que representó un aumento del 17.3%.

Se puede explicar este aumento en parte debido a: en primer lugar, al aumento en el número de registros de negaciones que presentó el diagnóstico “códigos para propósitos especiales”, pasando de 2 a 4.815 registros, entre el primer y segundo trimestres. Otro factor, se originó en el incremento del 13.9% que presenta el diagnóstico “trastornos mentales y del comportamiento”, que pasó de 4.372 a 4.981 negaciones, con un aumento del 13.9%, entre los dos trimestres. También, se dio un aumento en el diagnóstico “Enfermedades del sistema circulatorio”, con un 5.2%, pasando de 10.664 a 11.221 entre los dos primeros trimestres del año. A diferencia de las negaciones del servicio médico por los diagnósticos “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” y “enfermedades del sistema osteomuscular”, que presentaron reducciones en negaciones del 7.8% y 2.7%, respectivamente.

10 Negaciones por tipo de medicamento

La tabla siguiente, describe los veinte (20) medicamentos más negados, de acuerdo con los diagnósticos realizados. Entre estos destacan: 1. ZOLMITRIPTAN 5mg/0,1μl, con 3.282 (6.3%) negaciones; en segundo lugar, BUTOXIDO DE PIPERONILO 200mg/5ml, con 983 (1.9%) negaciones, presentando una disminución del 17.3% frente al primer trimestre; en tercer lugar, PREGABALINA 75mg/1U, con 822 (1.6%) negaciones, que igual que el anterior disminuyó en 2.4%; en el cuarto lugar, ACETAMINOFEN 325mg/1U con 793 (1.5%), presentando un incremento del 9.7% y por último, METFORMINA CLORHIDRATO 1000mg/1U, con 674 (1.3%) negaciones. Estos representan el 12.6% (6.554), del total de las negaciones. Frente al primer trimestre, estos mismos medicamentos, contribuyeron en el 6.4% (3.433), lo que representó un incremento del 90.9%, situación explicada por la mejora total de reportes de todas las EPS.

Tabla 12 Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones I y II trimestre 2020

No.	Tipo de Medicamento	Total I Trimestre	Part. %	Ranking	Total II Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020
1	[ZOLMITRIPTAN] 5mg/0,1μl	12	0,02	529	3.282	6,3	1	N.A.
2	[BUTOXIDO DE PIPERONILO] 200mg/5ml ; [PERMETRINA] 1000mg/100ml	1.189	2,2	1	983	1,9	2	-17,3
3	[PREGABALINA] 75mg/1U	842	1,6	2	822	1,6	3	-2,4
4	[ACETAMINOFEN] 325mg/1U ; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5mg/1U	723	1,3	3	793	1,5	4	9,7
5	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U	667	1,2	4	674	1,3	5	1,0
6	[AMLODIPINO] 5mg/1U ; [VALSARTAN] 320mg/1U	851	1,6	5	669	1,3	6	-21,4
7	[QUETIAPINA] 25mg/1U	472	0,9	8	614	1,2	7	30,1
8	[VALSARTAN] 80mg/1U	608	1,1	6	552	1,1	8	-9,2
9	[RIVAROXABAN] 20mg/1U	510	0,9	7	550	1,1	9	7,8
10	[CLOROQUINA] 150mg/1U	9	0,0	20	455	0,9	10	N.A.
11	[MAGNESIO HIDROXIDO] 425mg/5ml	475	0,9	9	429	0,8	11	-9,7
12	[LIRAGLUTIDA] 6mg/1ml	410	0,8	10	427	0,8	12	4,1
13	[APIXABAN] 5mg/1U	351	0,7	15	418	0,8	13	19,1
14	[PACLITAXEL] 100mg/1U	403	0,8	11	412	0,8	14	2,2
15	[MEMANTINA CLORHIDRATO] 20mg/1U	293	0,5	16	367	0,7	15	25,3
16	[CLOPIDOGREL] 75mg/1U	339	0,6	12	360	0,7	16	6,2
17	[APIXABAN] 2,5mg/1U	303	0,6	17	357	0,7	17	17,8
18	[POLIETILENGLICOL] 100g/100g	329	0,6	13	338	0,7	18	2,7
19	[LACTULOSA] 3335mg/5ml	240	0,4	19	327	0,6	19	36,3
20	[DENOSUMAB] 60mg/1ml	371	0,7	14	310	0,6	20	-16,4
Total 20 primeros tipos de medicamentos		9.397	17,5		13.139	25,3		39,82
Total otros tipo de medicamentos		49.847			49.054			-1,59
Total tipo de medicamentos		53.724			51.892			-3,41

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

Igualmente, los principales veinte (20) medicamentos más negados en el segundo trimestre representan el 25.3% (13.139) de las negaciones, presentándose un incremento del 39.82% frente al primer trimestre.

Es de resaltar que, en el recuento global, entre el primer y segundo trimestre del año, la categoría de medicamentos presentó una reducción del 3.41% en los reportes de registros de negaciones, pasando de 53.724 a 51.892, respectivamente. A pesar de que el medicamento [ZOLMITRIPTAN] 5mg/0,1μl, presentó un alto incremento en el número de negaciones, pasando de 2 a 3.282 negaciones, en este mismo periodo.

En cuanto a los medicamentos más negados por tipo de régimen en los trimestres de análisis, es importante mencionar que el régimen contributivo presenta los mayores reportes dentro de los registros de negaciones de este servicio de salud. En el primer trimestre lo hizo con 49.050 (91.3%) y en el segundo trimestre 47.148 (90.1%). Por su parte, el régimen subsidiado contribuye con una menor participación, siendo de 4.674 (8.7%) y 4.744 (9.9%), en ambos trimestres respectivamente. Se observa una reducción del 3.9% en el régimen contributivo y un leve incremento del 1.5% en el régimen subsidiado, entre el primer y segundo trimestre.

Por último, en la siguiente tabla se describen los cinco (5) diagnósticos más importantes con sus respectivos medicamentos dentro de los reportes de negación del servicio de salud. El primer medicamento **ZOLMITRIPTAN 5mg/0,1μl**¹⁶, formulado para la “enfermedades del sistema circulatorio”, es el de mayor número de registros de negaciones, en el total de los tipos de diagnósticos, con 3.275 registros; el segundo medicamento, **BUTOXIDO DE PIPERONILO 200mg/5ml**, formulado para las “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con 959 registros; el tercer medicamento **METFORMINA CLORHIDRATO 1000mg/1U**, formulado para el mismo diagnóstico, con 650 registros y en cuarto lugar, el medicamento **QUETIAPINA 25mg/1U** formulado para la “trastornos mentales y del comportamiento”, con 492 registros.

Tabla 13 Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos II trimestre de 2020

¹⁶ Zolmitriptán se utiliza para tratar los síntomas de los dolores de cabeza por migraña (dolores de cabeza intensos y punzantes que algunas veces vienen acompañados de náusea y sensibilidad al sonido y la luz)

No.	Tipo de Diagnóstico	No.	Tipo de Medicamento	Segundo Trimestre 2020	Part. %
1	Enfermedades del sistema circulatorio	1	[ZOLMITRIPTAN] 5mg/0,1μl	3.275	
		2	[SIMETICONA] 120mg/1U ; [TRIMEBUTINA MALEATO] 200mg/1U	511	
		3	[FIBRINOGENO] 1g/1U	509	
		4	[MINOXIDIL] 10mg/1U	385	
		5	[ACETAMINOFEN] 665mg/1U	376	
			Total	5.056	8,1
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	[BUTOXIDO DE PIPERONILO] 200mg/5ml ; [PERMETRINA] 1000mg/100ml	959	
		2	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U	650	
		3	[LIRAGLUTIDA] 6mg/1ml	411	
		4	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIPTINA] 50mg/1U	296	
		5	[LINAGLIPTINA] 2,5mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U	169	
			Total	2.485	4,0
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	[CLOROQUINA] 150mg/1U	381	
		2	[ACETAMINOFEN] 325mg/1U ; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5mg/1U	345	
		3	[DENOSUMAB] 60mg/1ml	296	
		4	[AMLODIPINO] 5mg/1U ; [VALSARTAN] 320mg/1U	230	
		5	[PREGABALINA] 75mg/1U	226	
			Total	1.478	2,4
4	Trastornos mentales y del comportamiento	1	[QUETIAPINA] 25mg/1U	492	
		2	[MEMANTINA CLORHIDRATO] 20mg/1U	213	
		3	[QUININA DICLORHIDRATO] 300mg/1ml	167	
		4	[QUETIAPINA] 100mg/1U	164	
		5	[PREGABALINA] 75mg/1U	152	
			Total	1.188	1,9
5	Códigos para propósitos especiales	1	[IVERMECTINA] 6mg/1ml	77	
		2	[HIDROXICLOROQUINA SULFATO] 200mg/1U	50	
		3	[AZITROMICINA] 500mg/1U	41	
		4	[CLOROQUINA] 150mg/1U	34	
		5	[ACIDO VALPROICO] 125mg/1U	18	
			Total	220	0,4
			Total 5 principales tipos de medicamentos / diagnósticos	10.427	16,8
			Restantes tipos de medicamentos / diagnósticos	51.766	83,2
			Totales tipos de medicamentos / diagnósticos	62.193	100

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

11 Análisis de la información reportada frente a las negaciones de servicios y tecnologías en salud

Este documento ha descrito la información sobre los servicios y tecnologías en salud (SyTS) ordenados por el médico tratante a sus usuarios que fueron negados por las entidades responsables del aseguramiento, según lo estipulado en el anexo técnico de la resolución 3539 de diciembre de 2019. En este anexo se determinó que estas entidades estaban obligadas a registrar las razones por las cuales estos SyTS eran negados dentro de un listado de 40 causas (ver tabla 1 al comienzo de este documento). Frente a este listado, es importante resaltar que varias de estas razones son fundamentos legítimos de negación. Por ejemplo, la principal causa señalada en los dos semestres, es decir, la de “servicio duplicado y/o ya tramitado” (32% en el II trimestre), es a todas luces una razón justificada de negación, en tanto representa un requerimiento de salud que fue entregado o prestado previamente por la entidad responsable del aseguramiento en salud. Asimismo, otras razones señaladas como: “es un (SyTS) que no tiene evidencia científica...”(8,3% en el II trimestre), “es un (SyTS) que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario”, “es un (SyTS) que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente” (7,8% en el II trimestre), entre otros, representan ejemplos de negaciones legítimas.

Es de destacar, no obstante, que hay otras razones que están describiendo las EPS como causales de negación, que son totalmente reprochables puesto que implican elementos netamente administrativos y que se podrían resolver en el contexto de la relación contractual que establecen las EPS e IPS. Entre las razones referidas se encuentran: “Nombre de medicamento expresado en la Denominación Común Internacional” (14% del total en II trimestre), “La prescripción del medicamento no tenía nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe...” (4,5% en el II trimestre), “la prescripción del paciente no tenía nombre del paciente y documento de identificación” (1% en el II trimestre) y “Está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)” (1% en el II trimestre).

De otro lado, de acuerdo con las exigencias del auto 122 de 2019¹⁷, este Ministerio incluyó la causal de negación “otras razones” y les determinó como necesario a las entidades que reportan, en caso de registrar esta opción, delimitar exactamente la causa en un espacio abierto definido para esto. Se estimó relevante esta opción, dentro de las limitaciones que representa un autoreporte, en tanto quedarían cubiertas todas las opciones y se tendría acceso no solo a la información de las 40 opciones delimitadas sino otras que pudieran estar presentándose y que no se estaban registrando. Al respecto es importante destacar que, de los 59.244 registros reportados en el primer

¹⁷ Auto 122 de 2019, literal a., parágrafo dos, dice: “El nuevo reporte deberá incluir la “causal otros motivos”, y establecer como obligatorio el registro del fundamento de la no autorización. Así mismo, adecuar los motivos de negación al actual plan de beneficios y actualizarlos periódicamente, con base en el análisis previo de las razones mas frecuentes señaladas por las entidades reportantes.”

trimestre, 11.659 registros correspondientes al 19,7% se señalaron dentro de esta causal. En el segundo trimestre, del total de los 62.193 registros, se señalaron 11.195 dentro de esta causal, correspondientes al 18%.

Conforme a esto, el Ministerio solicitó a las EPS mediante correo¹⁸ para que aclaran las razones que llevó a que se negara un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, o si es que la negación obedeció a que previamente dicho servicio había sido suministrado al afiliado. En caso de que ello haya sido así, se debe registrar el nombre del servicio o la tecnología suministrada al paciente. En las respuestas enviadas por parte de las EPS, se evidenció lo siguiente: lo que están reportando en las causales de “Otras Razones”, corresponden a servicios y/o tecnologías en salud que, aunque son ordenadas por el profesional de la salud tratante, en la herramienta tecnológica MIPRES, no son tramitados por esta vía, puesto que se enmarcan en las CAUSALES DE NO ENTREGA definidas por el MSPS en el marco del procedimiento de la gestión MIPRES, Anexo técnico de la Resolución 1885 de 2018. Igualmente, aclaran que la aplicación de una CAUSA DE NO ENTREGA, establece el cierre del ciclo de una solicitud en MIPRES de acuerdo a los parámetros definidos en los anexos técnicos de la anterior resolución. Por lo tanto, la mayor parte de la información que se está registrando dentro de esta causal, también podrían ser considerados como causas legítimas de no entrega. Es importante destacar, que esto obedece a las limitaciones propias de un autoreporte de información y por esto la necesidad de complementar esta información con otras fuentes.

En la tabla a continuación, se describen las otras razones que están señalando las EPS en el contexto de las negaciones de SyTS. De los 22.854 las descripciones de la no autorización de la causal 40 “Otras razones”, 22.282 (97.5%), corresponden a causas de NO entrega, total, parcial o diferida¹⁹ y el restante, 572 (2.5%), son atribuidas a otras razones.

¹⁸ Del 1 de septiembre de 2020.

¹⁹ Anexo técnico para reporte de información – suministros causa de no entrega, Resolución 1885 de 2018.

Tabla 14 Descripción de “Otras Razones” por EPS primer y segundo trimestre de 2020

No	Otras Razones (Descripción)	AIC	Anaswayuu	Asmet Salud	Cajacopi	Comfaguanajira	Emssanar	Mutual Ser	Nueva EPS	Sanitas	Sura	Ambug	Comfanariño	Comfasucre	Comparta	Ecoops	Mallamas	Savia	Total	Part. %	Causa NO Entrega Res. 1885-2018 No Financiada UPC	Total Motivo "Otras Razones"	
1	Tecnología incluida en el POS		71			16			1.897	10.127	13	13	2	2		2		10	12.153	53,2	12.153		
2	Paciente fallecido		1						22		5.811			1			1	5.836	25,5	5.836			
3	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del POS								3.199								25	3.224	14,1	3.224			
4	Suministro por tutela		26						125	127	13		8			148	447	2,0	447				
5	Misma solicitud en otra prescripción										12		6			387	405	1,8	405				
6	Otras razones	20				163	3		78							1	265	1,2		265			
7	Exclusión del POS Resolución 244 de 2019		25	5							1					108	139	0,6	139				
8	Prescripción errada										135							135	0,6		135		
9	Evaluada por la Junta profesionales y no fue aprobada			113														113	0,5		113		
10	El paciente tiene suministro de otra prescripción		27															27	0,1	27			
11	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa								3		3						17	23	0,1	23			
12	Error en solicitud del servicio por parte de la IPS												17					17	0,1		17		
13	Solicitud repetida											17						17	0,1		17		
14	Tecnología cubierta por otro Plan adicional en Salud.								5								8	13	0,1	13			
15	Tiene entrega pendiente MIPRES										11							11	0,0		11		
16	Pertinencia medica											10						10	0,0		10		
17	La prescripción excede los tres meses tratándose de una solicitud de primera vez		10															10	0,0	10			
18	No cubierto por el POS-S											1	1	1				3	0,0		3		
19	No fue posible contactarse con el paciente								2									2	0,0	2			
20	Paciente se niega a recibir suministro		2															2	0,0	2			
21	El INVIMA no aprobado el medicamento vital no disponible								1									1	0,0	1			
22	Servicio prestado por IPS Capitada												1					1	0,0		1		
Total general		20	137	138	5	16	163	3	5.254	10.332	5.988	25	2	63	1	2	1	704	22.854	100	22.282	572	
Participación %		0,1	0,6	0,6	0,0	0,1	0,7	0,0	23,0	45,2	26,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	3,1	100		97,5	2,5	

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP - Resolución 1885 de 2018

12 CONCLUSIONES GENERALES

1. Despues de las validaciones de estructura y calidad que realiza este Ministerio, en promedio lograron reportar exitosamente un total de 31 de las 37 EPS habilitadas en ambos regímenes, a saber: 26 EPS en abril, 29 EPS en mayo y 34 EPS en junio. Presentándose una mejora con respecto al primer trimestre cuyo promedio de reporte exitoso fue de 26 EPS.
2. De un total de 62.795 registros de negaciones reportados, 62.193²⁰ pasaron las validaciones (98.9%). De los cuales, 55.191 (88.7%) corresponden al régimen contributivo y 7.002 (11.3%) al régimen subsidiado. En el primer trimestre, de los 59.273 presentados²¹, 59.244 pasaron las dos fases de validación (99.9%). De estos 53.142 (89.7%) son del régimen contributivo y 6.102 (10.3%) del régimen subsidiado.
3. En el segundo trimestre las EPS con las tasas más altas de negaciones «número de negaciones por cada 1.000 afiliados», fueron: 1. Compensar (7,283), 2. Sanitas (3,796), 3. Nueva EPS (3.266) y 4. Sura (2.056); mientras las tasas más bajas fueron las de: 1. Comparta (0.001), 2. AIC (0.006), 3. Comfaguajira (0.011) y 4. Comfanariño (0.012). Los incrementos en tasa más altos en este indicador, se observaron en las EPS: 1. Emssanar, 2. Ana wayuu y 3. Comfasucre.
4. Las causales de negación más reportadas son: en primer lugar, “servicio duplicado y/o ya tramitado”, con 20.375 de los registros (32.8%); en segundo lugar, la causal “otras razones” con 11.195 registros (18%) y, en tercer lugar, “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, con 8.786 registros (14.1%). Estas tres causas de negación representan el 64.9% con 40.356 negaciones, de los 62.193 registros.
5. Frente al primer trimestre, estas mismas causales son las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (69.3%), siendo la causal “servicio duplicado y/o ya tramitado” la de mayor aumento en reportes. A diferencia de la causal “Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, que presentó una reducción en reportes del 28.7%.
6. Las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 1.000 afiliados» se presentan en Bogotá, con una tasa de (2.84), le siguen los departamentos de Caldas (1.96), San Andrés (1.81), Atlántico,

²⁰ 602 registros de negaciones no pasaron las dos (2) fases de validación. De estos, 584 corresponden a mes de junio; siendo, las EPS: Famisanar con 353, Emssanar con 117 y Comfasucre con 113 registros, las más representativas.

²¹Es de aclarar, que 46.193 (77.9%) de los registros de negaciones corresponden a reporte extemporáneo, debido a la habilitación de la plataforma.

(1.67) y Antioquia (1.43). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 1.31 negaciones por cada 1.000 afiliados.

7. El ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. el servicio ambulatorio no priorizado²², con 31.938 registros (51.4%); 2. El servicio ambulatorio priorizado con 24.484 registros (39.4%), y 3. el servicio hospitalario internación, con 3.619 registros (5.8%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 60.041 (96.5%) de las negaciones.
8. Esta misma tendencia se presentó en el primer trimestre. Sin embargo, el servicio hospitalario de internación presentó un incremento del 71% y el servicio ambulatorio priorizado lo hizo con un incremento del 10.32%.
9. En cuanto al tipo de servicio, los que más se reportaron como negados fueron: el suministro de medicamentos con 51.892 registros (83.4%); en segundo lugar, las solicitudes de procedimientos con 6.250 (10.1%); en tercer lugar, la provisión de servicios específicos con 2.507 registros (4%), estos tres suman 60.649 (97.5%) registros de negaciones; el restante 2.5% corresponde a la suma de los ítems de productos nutricionales, servicios no financiados con recursos de la salud y provisión de dispositivos médicos no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, que juntos suman 1.544 registros. Una distribución similar se encontró en el primer trimestre, donde los primeros tres servicios de salud mencionados sumaron 57.587 (97.2%).
10. En cuanto a los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 11.221 registros (18%); 2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 7.228 registros (11.6%), 3. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con 6.820 (11.0%); 4. Trastornos mentales y del comportamiento, con 4.981 registros (8%), y 5. Códigos para propósitos especiales, con 4.815 registros (7.7%); estos cinco (5) diagnósticos, participan con el 56.4% (35.065), sobre el total de registros.
11. Durante el segundo trimestre, los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. ZOLMITRIPTAN 5mg/0,1μl, con 3.282 (6.3%) negaciones; en segundo lugar, BUTOXIDO DE PIPERONILO 200mg/5ml, con 983 (1.9%) negaciones; en tercer lugar, PREGABALINA 75mg/1U, con 822 (1.6%) negaciones, igual que el anterior, disminuyó en el 2.4%; en el cuarto lugar, ACETAMINOFEN 325mg/1U, con 793 (1.5%), y por último, METFORMINA CLORHIDRATO 1000mg/1U, con 674 (1.3%) negaciones. Estos representan el 12.6% (6.554), del total de las negaciones totales.

²² De conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario

13 REFERENCIAS

- CUBO_Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social. Periodo enero a marzo y abril a junio de 2020.
- Informe primer trimestre de 2020 Sentencia T-760 de 2008 Orden 19.

14 ANEXOS

A continuación encontrara los siguientes anexos:

Anexo 1.1 Reporte de información de negaciones de manera oportuna y extemporánea por EPS, I y II trimestre de 2020

Anexo 1.2 Consolidado de EPS que NO Presentaron Información – Segundo Trimestre de 2020

Anexo 1.3 Metodología para el reporte de negaciones de tecnologías en salud por parte de las EPS habilitadas y por régimen con cargue exitoso.

Anexo 1.4 Total de Negaciones por Ámbito de Atención Por EPS - Segundo Trimestre de 2020

Anexo 1.5. Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.6 Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.7 Causas de Negación por EPS del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.8 Causas de Negación por EPS de los Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.9 Total de Negaciones por Tipo de Servicio y por EPS II Trimestre de 2020

Anexo 1.10 Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.11 Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

Anexo 1.1 Reporte de información de negaciones de manera oportuna y extemporánea por EPS, I y II trimestre de 2020

No.	EPS	Tipo de Régimen	Primer trimestre 2020				Tasa Acumulada	Ranking	Segundo trimestre 2020				Tasa Acumulada	Ranking	Variación % II / I Trimestre 2020					
			Registros Reportados	Registros Cargados Exitosamente		Total Registros			Registros Reportados	Registros Cargados Exitosamente		Total Registros								
				Oportuna	Extemporánea					Oportuna	Extemporánea									
1	Compensar	Contributivo	14.218		14.215	14.215	8,150	1	12.888	12.888		12.888	7,283	1	-9,3					
2	Sanitas	Contributivo	12.481	3.929	8.550	12.479	3,599	2	13.441	4.709	8.730	13.439	3,796	2	7,7					
3	Nueva EPS	Ambos Régimenes	17.931	6.953	10.977	17.930	2,772	3	21.890	21.890		21.890	3,266	3	22,1					
4	Sura	Contributivo	7.030		7.027	7.027	1,829	4	7.994	7.693	299	7.992	2,056	4	13,7					
5	Emssanar ESS	Subsidiado	1.222		1.222	1.222	0,689	7	1.570	538	956	1.494	0,820	5	22,3					
6	Pijao EPSI	Subsidiado	4	4			0,043	20	65	65		65	0,691	6	1525,0					
7	Anaswayu EPSI	Subsidiado	116		113	113	0,551	8	128	35	91	126	0,610	7	11,5					
8	Comfasucre	Subsidiado					N.A.	27	183	70		70	0,600	8	N.A.					
9	Mallamas EPSI	Subsidiado	328		325	325	0,996	6	179	179		179	0,549	9	-44,9					
10	Savia Salud	Subsidiado	86	86		86	0,051	18	883	866	16	882	0,520	10	925,6					
11	Aliansalud	Contributivo	30		27	27	0,114	15	103	46	55	101	0,427	11	274,1					
12	Medimas	Ambos Régimenes	1.221		1.218	1.218	0,412	9	1.068	1.068		1.068	0,419	12	-12,3					
13	Coosalud ESS	Ambos Régimenes	429		426	426	0,167	13	743	611	131	742	0,285	13	74,2					
14	Ecoopos	Subsidiado	26	26		26	0,080	16	208	91		91	0,279	14	250,0					
15	Comfagartagena	Subsidiado					N.A.	25	33	33		33	0,238	15	N.A.					
16	Comeva	Contributivo	2.822	838	1.983	2.821	1,692	5	365	114	249	363	0,227	16	-87,1					
17	Comfaoriente	Subsidiado					N.A.	28	33	33		33	0,180	17	N.A.					
18	SOS	Contributivo	67	66		66	0,078	17	141	141		141	0,167	18	113,6					
19	Cajacopi Atlántico	Subsidiado	252	252		252	0,222	12	157	157		157	0,137	19	-37,7					
20	Asmet Salud	Subsidiado	668	668		668	0,355	10	247	247		247	0,131	20	-63,0					
21	Comfahuila	Subsidiado	188	188		188	0,335	11	44	44		44	0,079	21	-76,6					
22	Dusakawi EPSI	Subsidiado					N.A.	31	13	13		13	0,055	22	N.A.					
23	Ambuq	Subsidiado	4	3	1	4	0,006	23	43	29	13	42	0,055	23	950,0					
24	Mutual Ser	Ambos Régimenes	92		92	92	0,044	19	74		74	74	0,035	24	-19,6					
25	Comfachoco	Subsidiado	5	5		5	0,028	21	4	4		4	0,023	25	-20,0					
26	Convida	Subsidiado					N.A.	30	6	6		6	0,012	26	N.A.					
27	Comfanariño	Subsidiado					N.A.	26	3	1	1	2	0,011	27	N.A.					
28	Comfaguajira	Subsidiado	29	29		29	0,119	14	2	2		2	0,008	28	-93,1					
29	AIC EPS	Subsidiado	20		17	17	0,032	22	5		3	3	0,006	29	-82,4					
30	Comparta	Subsidiado					N.A.	29	1	1		1	0,001	30	N.A.					
31	Salud Total	Contributivo	4	4		4	0,001	24	2	1		1	0,000	31	-75,0					
32	Famisanar	Contributivo					N.A.	32	353	0	0	0	0,000	32	N.A.					
Total general			59.273	13.052	46.193	59.244	1,410		62.869	51.575	10.618	62.193	1,478		4,98					
Participación % entrega oportuna				22,0	78,0	100				82,9	17,1	100								
% Cargue Exitoso				99,95						98,92										

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000) Afiliados al 30 de marzo y 30 de junio.

Anexo 1.2 Consolidado de EPS que NO Presentaron Información – Segundo Trimestre de 2020

No.	EPS NO Reportadora del Informe de Negaciones	Meses de NO Reporte			Radicado	Fecha
		Abril	Mayo	Junio		
1	AIC EPSI			Junio	202031200944721	<u>26/06/2020</u>
2	Asmet Salud		Mayo		202031200944731	<u>26/06/2020</u>
3	Comfacartagena	Abril	Mayo		202031200944741	<u>26/06/2020</u>
4	Comfahuila				202031201133031	<u>26/06/2020</u>
5	Comfanariño EPS	Abril			202031200944751	<u>26/06/2020</u>
6	Comfaoriente EPS	Abril	Mayo		202031200944771	<u>26/06/2020</u>
7	Comfasucre EPS	Abril			202031200944781	<u>26/06/2020</u>
8	Famisanar	Abril	Mayo	Junio	202031200944821	<u>26/06/2020</u>
9	Convida EPS	Abril		Junio	202031200944801	<u>26/06/2020</u>
10	Dusawakawi EPSI	Abril	Mayo		202031201133051	<u>27/07/2020</u>
11	Pijao EPSI	Abril	Mayo		202031201133021	<u>27/07/2020</u>
12	Salud Total EPS	Abril	Mayo		202031200944841	<u>26/06/2020</u>
13	Cajacopi EPS			Junio	202031201132991	<u>27/07/2020</u>
Total EPS		9	7	3		

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

Anexo 1.3 Metodología para el reporte de negaciones de tecnologías en salud por parte de las EPS habilitadas y por régimen con cargue exitoso.

En el marco de la resolución 3539 de 2019 se entiende cumplida la obligación, por parte de las EPS, de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa. El detalle del comportamiento de las entidades frente a la radicación de los archivos se relaciona en el Anexo técnico, en el cual se identifican cinco estados:

- 1. Validación exitosa:** Entidades que presentaron los archivos y el proceso de la segunda validación se ajustó a la estructura y contenido en el marco de la Resolución 3539 de 2019 según el periodo informado.

- 2. No paso validación:** Entidades que presentaron los archivos y en el proceso de la segunda validación la información presentó errores de contenido, lo cual conllevó a la devolución y notificación mediante correo electrónico, sin que las entidades realizaran el respectivo ajuste de la información, razón por la cual no fueron incluidas en el presente informe.
- 3. No presentó casos de negación:** Entidades que remiten el archivo bajo la estructura del anexo técnico correspondiente a la Resolución 3539 de 2019 y el registro de control el número total de registros de detalle contenidos en el archivo se presenta en cero (0).
- 4. No reportan información:** Entidades que no reportan ningún tipo de información, por lo tanto, se identifican bajo este concepto.
- 5. Extemporáneo:** Entidades que no reportaron la información en el marco de la resolución 3539 de 2019 en su anexo técnico capítulo 4 que señala “*Periodo de reporte y plazo*”. *Las EPS deben reportar la información del Registro de Negación de Servicios y Tecnologías correspondiente al mes inmediatamente anterior, dentro de los veinte (20) días calendario del siguiente mes, a partir de febrero de 2020*. Las entidades cargan la información cuando se abre nuevamente la plataforma para el cargue de los archivos que no pasaron la segunda validación.

Anexo 1.4 Total de Negaciones por Ámbito de Atención Por EPS - Segundo Trimestre de 2020

No.	EPS	Total II Trimestre 2020	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Ambulatorio no Priorizado	Ambulatorio Priorizado	Hospitalario Internación	Urgencias	Hospitalario Domiciliario
1	Compensar	12.888	20,7	7,283	1	7.150	5.181	421	124	12
2	Sanitas	13.439	21,6	3,796	2	7.220	5.211	660	291	57
3	Nueva EPS	21.890	35,2	3,266	3	14.243	6.104	945	224	374
4	Sura EPS	7.992	12,9	2,056	4		6.352	906	600	134
5	Emssanar ESS	1.494	2,4	0,820	5	545	455	338	69	87
6	Pijao EPSI	65	0,1	0,691	6	60	5			
7	Anaswayuu EPSI	126	0,2	0,610	7	32	64	18	3	9
8	Camfasucre	70	0,1	0,600	8	13	22	35		
9	Mallamas EPSI	179	0,3	0,549	9	81	96			2
10	Savia Salud	882	1,4	0,520	10	356	398	107	13	8
11	Alianzasalud	101	0,2	0,427	11	53	41	4	3	
12	Medimas	1.068	1,7	0,419	12	833	90	85	15	45
13	Coosalud ESS	742	1,2	0,285	13	545	164	4		29
14	Ecoopsos	91	0,1	0,279	14	25	45	15	1	5
15	Camfacartagena	33	0,1	0,238	15	33				
16	Coomeva	363	0,6	0,227	16	339		24		
17	Camfaoriente	33	0,1	0,180	17	25	8			
18	SOS	141	0,2	0,167	18	62	66	10	2	1
19	Cajacopi	157	0,3	0,137	19	143		14		
20	Asmet Salud	247	0,4	0,131	20	116	127			4
21	Camfahuila	44	0,1	0,079	21	11		11	20	2
22	Dusakawi EPSI	13	0,0	0,055	22	12	1			
23	AMBUQ	42	0,1	0,055	23	9	14	14	4	1
24	Mutual Ser	74	0,1	0,035	24	18	36	7	5	8
25	Comfachoco	4	0,0	0,023	25	4				
26	Convida	6	0,0	0,012	26	2	4			
27	Camfanariño	2	0,0	0,011	27	2				
28	Camaguajira	2	0,0	0,008	28	1	0	1		
29	AIC EPSI	3	0,0	0,006	29	3				
30	Comparta	1	0,0	0,001	30	1				
31	Salud Total	1	0,0	0,000	31	1				
Total General		62.193	100			31.938	24.484	3.619	1.374	778
Participación %						51,4	39,4	5,8	2,2	1,3

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de junio

Anexo 1.5. Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

No .	Ámbito de Atención	Total Causales	Total Part. %	Causales de Negación por Ámbito de Atención																								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40
1	Ambulatorio no priorizado	28.660	51,9	2.072	3	2.825	882	49	5	79	21	10.678	1.557	202	459	7	27	5.094	737		1	21					57	3.884
2	Ambulatorio priorizado	22.048	39,9	1.188		1.239	1.907	11		1	6	7.309	790	211	163	12	19	3.484	237		9		566	307		22	4.567	
3	Hospitalario internación	2.729	4,9	377	1	407	427			7	1	483	174	5			1	26	70			1	3	3	5		1	737
4	Urgencias	1.184	2,1	98		69	61					421	63				1	20			1		4	2		3	441	
5	Hospitalario domiciliario	570	1,0	43	1	48	33	4		1	240	60	1				25					3	1				110	
Total general		55191		3778	5	4588	3310	64	5	87	29	19131	2644	419	622	19	47	8605	1089	0	1	32	3	576	315	0	83	9739
Participación %			100	6,8	0,0	8,3	6,0	0,1	0,0	0,2	0,1	34,7	4,8	0,8	1,1	0,0	0,1	15,6	2,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,0	0,6	0,0	0,2	17,6

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

Anexo 1.6 Causas de Negación por ámbito de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

No .	Ámbito de Atención	Total Causales	Total Part. %	Causales de Negación por Ámbito de Atención																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40	
1	Ambulatorio no priorizado	3.278	46,8	494	10	196	449	299		143	3	688	93	4	12	109	3	90	97	43	4					2		539	
2	Ambulatorio priorizado	2.436	34,8	301		122	252	170		5	2	453	62	6	3	62	2	91	134	64		1		21	9	2		674	
3	Hospitalario internación	890	12,7	155	6	189	63			15	5	57	15				2	6	0	113	51	1			8	1	2		201
4	Hospitalario domiciliario	208	3,0	71	2	12	14	45				31	1				2		0	9	1				1				19
5	Urgencias	190	2,7	67	3	30	12			17	15	3							13	4				2	1			23	
Total general		7.002		1.088	21	549	790	514	0	163	27	1.244	174	10	15	175	11	181	366	163	5	1	0	32	11	6	0	1.456	
Participación %		100,0		15,5	0,3	7,8	11,3	7,3	0,0	2,3	0,4	17,8	2,5	0,1	0,2	2,5	0,2	2,6	5,2	2,3	0,1	0,0	0,0	0,5	0,2	0,1	0,0	20,8	

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

Anexo 1.7 Causas de Negación por EPS del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

No .	EPS	Total Causal	Total Part.%	Ranking	Causales de Negación por EPS																				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	19	24	26	32	40
1	Compensar	12.705	23	1	2.338									722	419	622	5	45	8.554						
2	Nueva EPS	20.134	36	2	406	3	4.576		56		2	15	10.453	1.884						1.089	1	22			1.627
3	Sanitas	13.095	24	3	8			1.380					6.696									9			4.922
4	Coosalud ESS	96	0	4	72			9						1				14							
5	Sura	7.693	14	5				1.684					1.973										576	315	3.145
6	Medimas	843	2	6	833			7						3											
7	Aliansalud	101	0	7	0			95																	
8	Coomeva	327	1	8	105	2	12		8	5	85	14	9	34					2	51					
9	SOS	134	0	9	16			118																	
10	Savia Salud	54	0	10				8														1			45
11	Asmet Salud	8	0	11				8																	
12	Salud Total	1	0	12				1														0			
Total general		55.191	100		3.778	5	4.588	3.310	64	5	87	29	19.131	2.644	419	622	19	47	8.605	1.089	1	32	576	315	9.739
Participación %					6,8	0,0	8,3	6,0	0,1	0,0	0,2	0,1	34,7	4,8	0,8	1,1	0,0	0,1	15,6	2,0	0,0	0,1	1,0	0,6	17,6

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de junio

Anexo 1.8 Causas de Negación por EPS de los Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

No .	EPS	Total Causal	Total Part.%	Ranking	Causales de Negación por EPS																					
					1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	26	32	34	40
1	Nueva EPS	1.756	25,1	1	23		429	0	19		2	840	133						115						195	
2	Emssanar	1.494	21,3	2	508		113		442	4								5	205	125	2				90	
3	Pijao EPSI	65	0,9	3					0			65														
4	Anaswayuu EPSI	126	1,8	4								54														72
5	Comfasucré	70	1,0	5																					1	63
6	Mallamas EPSI	179	2,6	6	52			3	5				14		9			64	26	5						1
7	Savia Salud	828	11,8	7				169																		659
8	Ecoopsos	91	1,3	8				2		2		82								1	2					2
9	Coosalud	646	9,2	9	159		4	290	9				2	2	0	175	3	2								
10	Medimas	225	3,2	10	219			6																		
11	Comfacartagena	33	0,5	11					20				9						1	3						
12	Centro Oriente	33	0,5	12	22				1										7	3						
13	Cajacopi	157	2,2	13	13					144																
14	Asmet Salud	239	3,4	14				191																		48
15	Compensar	183	2,6	15	43								11	8	6		2	113								
16	Sanitas	344	4,9	16				35				146														163
17	Comfahuila	44	0,6	17		21				23																
18	Sura EPS	299	4,3	18				87				39										32	11			130
19	Dusakawi EPSI	13	0,2	19					3										3	7						
20	AMBUQ	42	0,6	20								16									1					25
21	Mutual Ser	74	1,1	21	26		3		14									1		8	20				2	
22	Comfachoco	4	0,1	22	4																					
23	Coomeva	36	0,5	23	14					13	2		5					2								
24	Convida	6	0,1	24	5				1																	
25	Comfanariño	2	0,0	25																						2
26	SOS EPS	7	0,1	26				7																		
27	Comfaguajira	2	0,0	27								2														
28	AIC EPSI-I	3	0,0	28																						3
29	Comparta	1	0,0	29																						1
Total general		7.002	100		1.088	21	549	790	514	163	27	1.244	174	10	15	175	11	181	366	163	5	1	32	11	6	1.456
Participación %			15,5	0,3	7,8	11,3	7,3	2,3	0,4	17,8	2,5	0,1	0,2	2,5	0,2	2,6	5,2	2,3	0,1	0,0	0,5	0,2	0,1	20,8		

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de junio

Anexo 1.9 Total de Negaciones por Tipo de Servicio y por EPS II Trimestre de 2020

No.	EPS	Total Segundo Trimestre 2020	Part. %	Ranking	Dispositivo médico no cubierto en el PB con cargo a la UPC	Medicamentos	Procedimientos	Productos Naturales	Servicios Específicos	Servicios no financiados con recursos de salud
1	Compensar	12.888	20,7	1		11.410	670	362	446	
2	Sanitas	13.439	21,6	2		11.215	1.789	93	342	
3	Nueva EPS	21.890	35,2	3	2	20.473	322	215	878	
4	Sura EPS	7.992	12,9	4		4.872	2.720	235	165	
5	Emssanar	1.494	2,4	5		919	202	148	225	
6	Pijao EPSI	65	0,1	6		12	47	6		
7	Anaswayuu EPSI	126	0,2	7		68	43	13	2	
8	Comfasucre	70	0,1	8		9	55			6
9	Mallamas EPSI	179	0,3	9		149	3	9	17	1
10	Savia Salud	882	1,4	10	1	510	35	161	175	
11	Aliansalud	101	0,2	11		95	6			
12	Medimas	1.068	1,7	12		1.029	39			
13	Coosalud	742	1,2	13		493	160	34	55	
14	Ecoopsos	91	0,1	14		39	15	9	28	
15	Comfacartagena	33	0,1	15		15	3	3	12	
16	Coomeva	363	0,6	16	2	142	65	40	114	
17	Confaoriente	33	0,1	17		17			16	
18	SOS EPS	141	0,2	18		141				
19	Cajacopi	157	0,3	19						157
20	Asmet Salud	247	0,4	20		198		34	15	
21	Comfahuila	44	0,1	21		2	42			
22	Dusakawi EPSI	13	0,0	22		10	3			
23	AMBUQ	42	0,1	23		23	12	2	5	
24	Mutual Ser	74	0,1	24		44	13	5	12	
25	Comfachoco	4	0,0	25			4			
26	Convida	6	0,0	26		5		1		
27	Comfanariño	2	0,0	27		2				
28	Comfaguajira	2	0,0	28			1	1		
29	AIC EPSI-I	3	0,0	29						3
30	Comparta	1	0,0	30						1
31	Salud Total	1	0,0	31			1			
Total General		62.193	100	5	51.892	6.250	1.371	2.507	168	
Participación %				0,01	83,4	10,0	2,2	4,0	0,3	

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 1.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000). Afiliados al 30 de junio

Anexo 1.10 Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Contributivo - segundo trimestre de 2020

No.	Tipo de Servicio	Total	Total Part. %	Causas de Negación por tipo de servicio de atención																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40	
1	Medicamentos	47.148	85,43	2.802	5	4.584	3.296	31	1	8	11	14.713	2.619	417	580	13	45	8.008	1.065		1	24		574	314		63	7.974	
2	Procedimientos	5.453	9,88	762		3	8	4			3	3.212			6	4		40	14			6	3				14	1.374	
3	Servicios Específicos	1.708	3,09	115			1	22	1	71	2	952	22		31			303	10			2					1	175	
4	Productos Naturales	880	1,59	99		1	5	7	3	8	13	254	2	2	5	2	2	254						2	1		5	215	
5	Dispositivo médico no cubierto en el PB con cargo a la UPC		2	0,00									1															1	
Total general		55.191		100	3.778	5	4.588	3.310	64	5	87	29	19.131	2.644	419	622	19	47	8.605	1.089	0	1	32	3	576	315	0	83	9.739
Participación %					6,8	0,0	8,3	6,0	0,1	0,0	0,2	0,1	34,7	4,8	0,8	1,1	0,0	0,1	15,6	2,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,0	0,6	0,0	0,2	17,6

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

Anexo 1.11 Causas de Negación por tipo de servicio de atención del Régimen Subsidiado - segundo trimestre de 2020

No.	Tipo de Servicio	Total	Total Part. %	Causas de Negación por tipo de servicio de atención																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	24	25	26	32	34	39	40	
1	Medicamentos	4.744	67,75	637		543	697	259		4	2	836	156	10	14	113	10	147	320	118	2			21	10			845	
2	Servicios Específicos	799	11,41	92		2	5	185		14		169	14			33	1	15	6	9	3			1	1			249	
3	Procedimientos	797	11,38	295	21	3	19	7		1	23	175	3			7		3	40	36		1		6		6		151	
4	Productos Naturales	491	7,01	50		1	69	63			2	64		0	1	22		16					4				199		
5	Servicios no financiados con recursos de salud	168	2,40	13						144																		11	
6	Dispositivo médico no cubierto en el PB con cargo a la UPC		3	0,04	1									1														1	
Total general		7.002		100	1.088	21	549	790	514	0	163	27	1.244	174	10	15	175	11	181	366	163	5	1	0	32	11	6	0	1.456
Participación %					15,5	0,3	7,8	11,3	7,3	0,0	2,3	0,4	17,8	2,5	0,1	0,2	2,5	0,2	2,6	5,2	2,3	0,1	0,0	0,0	0,5	0,2	0,1	0,0	20,8

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

ANEXO 1.12 BASE DE DATOS REPORTE CUBO PISIS

Contiene seis (6) archivos en Excel así:

1. Tablas diagnósticos I y II trimestre 2020,
2. Tablas EPS I y II trimestre 2020,
3. Tablas medicamentos I y II trimestre 2020,
4. Tablas ámbito de atención I y II trimestre 2020,
5. Tablas tipo de servicio I y II trimestre 2020 y
6. Tablas zona geográfica I y II trimestre 2020.