



**La salud
es de todos**

Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

TABLA DE CONTENIDO

1	Consideraciones especiales frente al informe.....	5
1.1	<i>Disminución considerable en el número de registros sobre servicios negados, reportados por las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado – causas de la disminución.....</i>	<i>5</i>
2	Presentación y resumen ejecutivo.....	9
3	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).....	11
4	Validaciones y extemporaneidad en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud.....	14
5	Negaciones de servicios y tecnologías en salud por tipo de régimen	15
6	Causas de negación de servicios y tecnologías en salud.....	16
7	Causales de negación por EPS que reportaron información	17
8	Negaciones por ámbito de atención	19
a.	<i>Causales de negación por ámbito de atención</i>	<i>21</i>
9	Negaciones por zona geográfica	22
10	Negaciones por tipo de servicio solicitado.....	25
a.	<i>Causas de negación por tipo de servicio solicitado</i>	<i>27</i>
11	Negaciones por diagnóstico realizado	28
12	Negaciones por tipo de medicamento y diagnósticos	30
13	Conclusiones generales	34
14	Referencias.....	35

15	Anexos.	36
15.1	Reporte de información de negaciones de manera oportuna y extemporánea por EPS, II y III trimestre de 2020.	36
15.2	Correo enviado a las EPS habilitadas para realizar los ajustes a los registros de negaciones.	36
15.2.1	Archivo en formato PDF	36
15.3	Base de datos reporte cubo PISIS, contenido de seis (6) tablas en Excel.	36
15.3.1	Archivo Diagnósticas II y III trimestre 2020	36
15.3.2	Archivo EPS II y III trimestre 2020	36
15.3.3	Archivo Medicamentos II y III trimestre 2020	36
15.3.4	Archivo Ámbito de atención II y III trimestre 2020	36
15.3.5	Archivo Tipo de servicio II y III trimestre 2020 y	36
15.3.6	Archivo Zona geográfica II y III trimestre 2020	36
15.4	Anexo. 1.4 contenido los soportes sobre la entrega efectiva del servicio o tecnología, con discriminación del número de prescripción suministrado al usuario.	36
15.4.1	Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 15 - I y II trimestre de 2020	36
15.4.2	Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 40 – I y II trimestre de 2020	36
15.4.3	Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 9 – I y II trimestre de 2020	36

TABLAS

Tabla 1.	Causa de no entrega /total, parcial o diferida) de acuerdo al tipo de Tecnología en Salud, NO financiados con recursos de la UPC o Servicios Complementarios	7
Tabla 2.	Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019.	13
Tabla 3	EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el segundo y tercer trimestre 2020	14
Tabla 4.	Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, tercer semestre de 2020	16
Tabla 5.	Cuadro comparativo causales de negación entre el segundo y tercer trimestres de 2020	17
Tabla 6.	Total consolidado de negaciones por causales, según EPS y tipo de régimen, tercer trimestre de 2020	18
Tabla 7.	Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el II y III trimestre de 2020	19
Tabla 8.	Total causales de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado III trimestre de 2020	21
Tabla 9.	Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, II y III trimestre de 2020.	24
Tabla 10.	Comparativo negaciones por tipo de servicio, II y III trimestre de 2020	25
Tabla 11.	Causales de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, III trimestre de 2020	27
Tabla 12.	Diagnósticos en las negaciones reportadas II y III trimestre 2020	29
Tabla 13.	Principales medicamentos dentro de los reportes de negaciones II y III trimestre 2020	31
Tabla 14.	Principales negaciones por tipo de diagnóstico / medicamentos III trimestre de 2020	33

GRÁFICOS

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

1 Consideraciones especiales frente al informe

1.1 Disminución considerable en el número de registros sobre servicios negados, reportados por las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado – causas de la disminución

Como se ha venido informando a esa Corporación, con miras a dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral segundo del Auto 122 de 2019, en relación con la emisión de nueva normativa sobre el registro de negaciones, este Ministerio expidió la Resolución 3539 de 2019, mediante la que adoptó dicho registro, como instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud, ordenados por el médico tratante a sus usuarios, que sean negados por tales entidades, normativa que entró a regir a partir del 1º de enero del año 2020.

Como también se señaló a ese Alto Tribunal, para el primer trimestre de la precitada anualidad, de un total de 54.475 registros reportados por las EPS, 13.052, fueron validados exitosamente en las dos fases, ante lo cual, este Ministerio requirió a las entidades en cuestión el ajuste de los correspondientes archivos, y les fijó una fecha límite para el efecto, en pro de incorporar los datos ajustados en el siguiente informe y de esta manera, contar con la totalidad de la información frente a servicios negados. Del requerimiento a las EPS se comunicó a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, para el adelanto de las respectivas actuaciones, dadas las presuntas inconsistencias detectadas.

Recibidos los ajustes enviados por las EPS, y efectuada la validación técnica por parte de esta Cartera Ministerial, se determinó que dentro de las principales causas de negación reportadas, se encontraban en su orden i) *“servicio duplicado y/o ya tramitado”*, ii) *“otras razones”*, y iii) *“nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”*.

Ante tal situación, se solicitó a las EPS, complementar la información, de forma tal que para la primera de las causas (servicio duplicado y/o ya tramitado), se remitieran los datos que soportaran la entrega efectiva del servicio o tecnología, y que por tanto, hubieran justificado la posterior negación, reportada en el marco de la Resolución 3539 de 2019.

Igual sustentación se solicitó para las dos restantes causales.

De la información remitida se determinó que a través del registro de negaciones, contemplado en la Resolución 3539 de 2019, respecto de las precitadas causales, las EPS estaban reportando servicios y tecnologías en salud, prescritos por intermedio de MIPRES, que no fueron suministrados, en razón a unas “*causas de no entrega*”, contempladas en los anexos técnicos de los actos administrativos regulatorios de MIPRES (Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 – Regímenes Contributivo y Subsidiado, respectivamente), causas, cuya configuración de alguna de ellas, justifican la conducta del correspondiente actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, para el caso, de la respectiva EPS, en cuanto a la no entrega del servicio o tecnología.

Al punto, es importante señalar que el establecimiento de las mencionadas causas de no entrega, tuvo como razón de ser, la disposición de información en todas las etapas del proceso (característica principal de la herramienta tecnológica MIPRES). Es así como dicha herramienta permite el registro de información de la prescripción desde la fuente primaria y generadora de la orden médica, es decir, del profesional de la salud tratante, hasta cubrir todos los eslabones de la cadena, pues de igual forma, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, cuentan con la información que generan sus prescriptores para efectos de auditoria de calidad y respuesta oportuna en los casos en que requieran realizar una Junta de Profesionales para los servicios objeto de análisis de tales juntas. Así mismo, las EPS disponen de información en tiempo real para lograr la planeación de sus requerimientos y entrega oportuna, evitándole trámites al paciente, tales como la presentación de solicitudes en los puntos de atención, bien sea de manera presencial o virtual.

Ahora bien, en dicho anexo se previeron diecinueve (19) causas de no entrega, circunscritas al tipo de servicio de que se trate, vale decir, medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, soporte nutricional o servicios complementarios, como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1. Causa de no entrega /total, parcial o diferida) de acuerdo al tipo de Tecnología en Salud, NO financiados con recursos de la UPC o Servicios Complementarios

No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	No Aplica Para
Causa 1	Misma solicitud en otra prescripción	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	X	No Aplica	No Aplica	X	No Aplica	No entrega total
Causa 3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	X	No Aplica	No Aplica	X	No Aplica	No entrega total
Causa 4	Presentación no fraccionable	X	X	No Aplica	X	No Aplica	Entrega parcial
Causa 5	Suministro por tutela	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 6	Paciente corresponde a otra EPS	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 7	No fue posible contactar al paciente	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 8	Paciente fallecido	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 9	Paciente se niega a recibir el suministro	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	X	No Aplica	X	No Aplica	No Aplica	No entrega total
Causa 11	Causa 11, la prescripción excede la dosis máxima recomendada	X	No Aplica	No Aplica		No Aplica	Entrega parcial
Causa 12	Causa 12, la prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	X	X	X	X	X	Entrega parcial
Causa 13	Causa 13, la prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	X	X	X	X	X	Entrega parcial
Causa 14	Causa 14, el INVIMA no aprobó el Medicamento Vital No Disponible	X	No Aplica	No Aplica	X	No Aplica	No entrega total
Causa 15	Causa 15, el paciente tiene suministro de otra prescripción	X	No Aplica	No Aplica	X		No entrega total
Causa 16	Causa 16, el prescriptor y el paciente son el mismo	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 17	Causa 17, tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	X	X	X	No Aplica	No Aplica	No entrega total
Causa 18	Causa 18, exclusión del Plan de Beneficios en Salud	X	X	X	X	X	No entrega total
Causa 19	Causa 19, tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	X	X	X	X	X	No entrega total

Fuente: Anexo Técnico para soporte de información - Suministros Causa de No Entrega Resolución 1885 de 2018.

En ese orden, para el caso de los servicios negados por la causal “servicio duplicado y/o ya tramitado”, las EPS en los datos remitidos, informaron que los servicios reportados como negados, corresponden a prescripciones MIPRES, calificadas en la causal de no entrega “misma solicitud en otra prescripción”, y que dicha causal implica que la solicitud efectuada por el profesional de la salud, no será tramitada, por encontrarse gestionada en otra prescripción.

En cuanto a la causa “*otros motivos*”, señalaron que a través de esta, reportaban los servicios y tecnologías que aunque ordenados por el profesional de la salud tratante en la herramienta tecnológica MIPRES, no se tramitaban por esta vía, por enmarcarse en las referidas causales de no entrega y que la aplicación de una de tales causales, establece el cierre del ciclo de una solicitud en MIPRES, según los parámetros regulatorios de tal herramienta, aludiendo además a falencias por parte de los profesionales de la salud, al ordenar en ciertos casos, vía MIPRES, servicios financiados con la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

En el contexto de la información y aclaraciones remitidas por las EPS, se determinó que a través del registro de negaciones, las precitadas entidades vienen reportando servicios y tecnologías que no corresponden a negaciones, sino a servicios, frente a los cuales, por mediar una causa que impide su entrega, no pueden ser suministrados a los usuarios.

Al respecto, como quedó anotado líneas atrás, debe señalarse que la “causa de no entrega”, de las diecinueve (19), contempladas en la regulación de MIPRES, en ningún momento tienen como finalidad la negación del servicio o la vulneración de los derechos del usuario, pues a lo que apuntan es a que se documente en el sistema de información de MIPRES, la razón técnica o administrativa que impidió la entrega del servicio por parte del correspondiente agente del SGSSS, para el caso, de la respectiva EPS, y que como tal, soporta su actuar.

Así las cosas y siendo claro que para excluir del registro de servicios negados aquellos servicios y tecnologías que las EPS reportaron a dicho registro ante su no entrega por la configuración de alguna de las mencionadas causas de no entrega, era menester que tales entidades sustentaran que los citados servicios efectivamente fueron suministrados a los usuarios, se les solicitó el envío del soporte correspondiente, bien a través del número de radicación con el que se otorgó la prestación en salud, o del cruce de la información técnica frente a la respectiva prescripción, acudiendo a las dos fuentes (anexos técnicos de la Resolución 3539 de 2019, versus información de MIPRES, reportada en el marco de las causas de no entrega), en pro de disponer del soporte que diera fe de la entrega efectiva, información que fue enviada como se puede evidenciar en el Anexo No. 1.4, que acompaña el presente informe y que impactó a nivel de disminución ostensible en el número de registros sobre servicios negados, correspondientes al primer y segundo trimestre del año 2020 e igualmente, frente a los del tercer trimestre de la precitada anualidad, a que refiere el presente documento.

Sobre la base de las anteriores acotaciones y precisiones a continuación, se desarrollan los diferentes ítems que componen el tercer reporte trimestral frente a servicios negados, atinente al año 2020, así:

2 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 tercer trimestre del año 2020 y consolida el reporte de los servicios y tecnologías en salud negados en dicho período, así como su comparativo frente al segundo trimestre; cuyos datos fueron remitidos a este Ministerio por las EPS habilitadas en los regímenes contributivo y subsidiado, a través de la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS, del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

Cabe destacar que el diecisiete (17) de diciembre de 2020, mediante radicado No. 202031202005531, se envió a esa Corporación, vía correo electrónico, el informe del segundo trimestre, de acuerdo con los registros de negación reportados por las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.

Ahora bien, los principales hallazgos de las negaciones reportadas durante el tercer trimestre de 2020, se concretan así:

1. Conforme con las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información reportada por las EPS, mediante la plataforma PISIS, se determinó que el total de EPS habilitadas en los regímenes contributivo y subsidiado (37), reportaron información.
2. De un total de 386 registros de negaciones reportados, 386 pasaron las validaciones (100%), de los cuales, 221 (57.3%), corresponden al régimen contributivo y 165 (42.7%) al régimen subsidiado. En relación con el segundo trimestre, de los 265 registros presentados¹, la totalidad pasaron las dos fases de validación (100%). De estos 153 (57.7%), son del régimen contributivo y 112 (42.3%) del régimen subsidiado.
3. En el tercer trimestre las EPS con las tasas más altas de negaciones «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (0.181), 2. Nueva EPS (0.041) y 3. Aliansalud (0.008).

¹ Es de aclarar que de los registros de negaciones corresponden a reporte extemporáneo, debido a la habilitación de la plataforma.

4. Las causales de negación más reportadas están constituidas en primer lugar por la causal 39 “*Usuario no ha pagado*”, con 270 de los registros (69.9%); en segundo lugar, la causal 8 “*La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*” con 106 registros (27.5%) y, en tercer lugar, la causal 24 “*Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con 10 registros (2.6%). Estas tres (03) causales de negación representan la totalidad de los 386 registros.
5. Frente al segundo trimestre estas mismas causales son las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (100%), siendo la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con 168 de los registros (63.4%) la de mayor aumento en reportes, a diferencia de la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, que presentó una reducción en reportes del 61.5%.
6. Las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentan en Vaupés, con una tasa de (3.7439), le siguen los departamentos de Huila (0.9223), Guaviare (0.4938), Quindío, (0.1482) y Boyacá (0.1475). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 0.1395 negaciones por cada 10.000 afiliados.
7. El ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado², con 278 registros (72%); 2. El servicio de urgencias con 49 registros (12.7%), y 3. El servicio hospitalario internación, con 47 registros (12.2%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 274 (96.9%) de las negaciones.
8. Esta misma tendencia se presentó en el segundo trimestre. Sin embargo, el servicio ambulatorio no priorizado presentó un incremento del 82.9% y el servicio de urgencias lo hizo con un incremento del 28.9%.
9. En cuanto al tipo de servicio, los que más se reportaron como negados fueron el suministro de medicamentos con 156 registros (40.4%); en segundo lugar, las solicitudes de procedimientos con 147 (38.1%); en tercer lugar, servicios no financiados con recursos de salud, con 57 registros (14.8%). Estos tres suman 360 (92.3%) registros de negaciones; el restante 6.7%, servicios específicos con 26 registros. Una distribución similar se encontró en el segundo trimestre, donde los primeros tres servicios de salud mencionados sumaron 251 (94.7%).
10. En cuanto a los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones corresponden a: 1. “*Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas*”, con 102 registros (26.4%); 2. “*Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo*”, con 35 registros (9.1%), 3. “*Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo*”, con 30 (7.8%); 4. “*Enfermedades del*

² De conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.

sistema circulatorio”, con 28 registros (7.3%), y 5. “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, con 28 registros (7.3%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 57.8% (223), sobre el total de registros.

11. Durante el segundo trimestre los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, con 8 (2.1%) negaciones; en segundo lugar, DEXIBUPROFENO 400mg/1U, con 8 negaciones (2.1%), en tercer lugar CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, con 7 (1.8%), negaciones. Igual que el trimestre anterior, se presentó una disminución en el 22.5%; en el cuarto lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 5 (1.3%), y por último, MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5mg/1ml, con 5 (1.3%), negaciones, que representan el 8.3% (33) del total de las negaciones.

Acotado lo anterior, se tiene que el presente informe está integrado por quince, distribuidas así: la primera corresponde a las Consideraciones especiales frente al informe en las que se esbozan las razones por las que se viene presentando una disminución importante en el número de registros sobre servicios negados, reportados por las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, la segunda detalla la presentación y resumen ejecutivo. En la tercera se ilustran 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; en la cuarta, hace referencia a validaciones y extemporaneidad en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud y la apertura al reporte extemporáneo de negaciones, de la quinta a la décima segunda se describen las negaciones 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 tercera, se esgrimen las conclusiones del informe; en la décima cuarta, se describen las referencias como fuente de información del informe y finalmente la décima, la décima quinta contiene los anexos que soportan la información del informe.

3 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 2. Causas de negación en el marco de la Resolución 3539 del 31 de diciembre de 2019.

No.	TIPO DE NEGACIÓN
Causal 1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas
Causal 2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica
Causal 3	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica
Causal 4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente
Causal 5	Es un servicio o tecnología que se encuentra en fase de experimentación
Causal 6	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior
Causal 7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales
Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada
Causal 9	Servicio duplicado y/o ya tramitado
Causal 10	La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica
Causal 11	La prescripción del medicamento no tenía lugar y fecha de la prescripción
Causal 12	La prescripción del medicamento no tenía nombre del paciente y documento de identificación
Causal 13	La prescripción del medicamento no tenía número de la historia clínica
Causal 14	La prescripción del medicamento no tenía el tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro)
Causal 15	Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)
Causal 16	La prescripción del medicamento no tenía concentración y forma farmacéutica
Causal 17	La prescripción del medicamento no tenía la vía de administración
Causal 18	La prescripción del medicamento no tenía la dosis y frecuencia de administración
Causal 19	La prescripción del medicamento no tenía periodo de duración del tratamiento
Causal 20	La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras
Causal 21	La prescripción del medicamento no tenía las indicaciones que a su juicio consideró el prescriptor
Causal 22	La prescripción del medicamento no tenía vigencia
Causal 23	La prescripción del medicamento no tenía nombre del prescriptor con su respectivo número de registro profesional
Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio
Causal 25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades
Causal 26	Está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)
Causal 27	Existencia de problemas para contratar servicios por posición dominante del prestador
Causal 28	Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador
Causal 29	Problemas para realizar contrarreferencia
Causal 30	Información insuficiente o precaria del prestador de servicios de salud en la contrarreferencia
Causal 31	No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología
Causal 32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo
Causal 33	Falta de suficiencia técnica para la regulación de la demanda y la oferta
Causal 34	La orden médica está vencida y no refrendada
Causal 35	Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos
Causal 36	Traslado no deja en claro estado de usuario
Causal 37	No cumple las condiciones para incapacidades
Causal 38	No cumple las condiciones para licencia de incapacidad
Causal 39	Usuario no ha pagado
Causal 40	Otras razones

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

4 Validaciones y extemporaneidad en el reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud

Una vez verificada la información remitida por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre de 2020, se identificó que, de las 37 EPS habilitadas, 3 presentaron algún tipo de negación³ y 34 EPS presentaron registros con detalle de cero negaciones⁴.

Tabla 3 EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud por régimen durante el segundo y tercer trimestre 2020

Régimen	Julio de 2020			Agosto de 2020			Septiembre de 2020		
	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.	Número de entidades habilitadas	Número De entidades que entregaron el informe	Part.
1. Subsidiado	23	23	100	23	23	100	23	23	100
2. Contributivo	10	10	100	10	10	100	10	10	100
3. Ambos Regímenes	4	4	100	4	4	100	4	4	100
Total III Trimestre 2020	37	37	100	37	37	100	37	37	100
Promedio III Trimestre 2020	37 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)				Variación % II / I Trimestre (Entrega de informes EPS habilitadas			0	
Promedio II Trimestre 2020	37 EPS Habilitadas entregaron informe (100%)								

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

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

³ La Nueva EPS, Comfahuila y Aliansalud, con 282, 101 y 3 registros de negación, respectivamente

⁴ Por NO presentar registros de negaciones por servicios cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud

Otra contribución importante corresponde al cargue exitoso que refleja porcentajes superiores a los definidos en el Auto 122 de 2019⁵, alcanzando el 100% para el segundo y tercer trimestre, respectivamente (ver anexo 1.1.). Lo anterior, debido a los requerimientos administrativos y los seguimientos realizados por este Ministerio y por la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, es de resaltar que a pesar de que se viene evidenciando una tendencia creciente a la presentación de los reportes, aún persiste la costumbre de reportar en el último día del plazo establecido, lo que deja un lapso mínimo para que se realice la validación y se soliciten las correcciones correspondientes. Esto ha generado como consecuencia un alto porcentaje de cargue de registros extemporáneos.

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

En el periodo de julio a septiembre de 2020, las negaciones de servicios y tecnologías en salud en su mayoría pertenecen al régimen contributivo con 221 (57.3%) registros, frente a 165 registros en el régimen subsidiado (42.7%). Situación similar al trimestre anterior, en el que se presentaron 153 (57.7%) registros en el régimen contributivo, frente a 112 (42.3%) registros en el régimen subsidiado (ver tabla 3).

Al analizar la información por meses, se observa en el régimen contributivo entre julio y agosto una disminución del 113.7%, pasando de 80 negaciones en julio, a 69 en agosto. Por su parte, entre agosto y septiembre se presentó el mayor incremento porcentual (4.3%), con 72 registros en septiembre; aunque el mayor número de negaciones en este régimen se presentó en agosto, con 80 registros, en contraste con el régimen subsidiado; donde se viene presentando una tendencia creciente en todos los meses del tercer trimestre, siendo el mes de septiembre con su mayor participación en el mayor número de negaciones, pasando de 41 negaciones en julio a 71 negaciones en septiembre, con un incremento del 73.2%.

Las EPS con las tasas más altas de negaciones en el tercer trimestre fueron: 11. Comfahuila (0.181), 2. Nueva EPS (0.041), 3. Aliansalud (0.008).

⁵ Donde se establece en el literal d) del numeral segundo, lograr porcentajes de validación superiores al 95%, y este sea mantenido en el tiempo

En general, entre el II y III trimestre de 2020, se presentó un incremento del 44.4% en el régimen contributivo, que pasó de 153 a 221 negaciones. En el régimen subsidiado este incremento fue mayor (47.3%), pasando de 112 registros en el segundo trimestre, a 165 en el tercer trimestre. Esto obedece al aumento de negaciones por parte de las EPS Nueva EPS y Comfahuila, como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 4. Registros de negaciones de servicios y tecnologías en salud, tercer semestre de 2020

No.	EPS	Total Segundo Trimestre 2020						Tercer Trimestre 2020									Total Tercer Trimestre 2020			Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % II / III Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Julio			Agosto			Septiembre			Contributivo	Subsidiado	Total Tercer Trimestre 2020				Contributivo	Subsidiado	Total
								Contributivo	Subsidiado	Total Julio	Contributivo	Subsidiado	Total Agosto	Contributivo	Subsidiado	Total Sep.									
2	Comfahuila	0	71	71	26,8	0,127	1		24	24		38	38		39	39	0	101	101	26,2	0,181	1	N.A.	42,3	42,3
1	Nueva EPS	150	41	191	72,1	0,028	2	80	17	97	69	15	84	69	32	101	218	64	282	73,1	0,041	2	45,3	56,1	47,6
3	Aliansalud	3	0	3	1,1	0,013	3	0		0	0		0	3		3	3	0	3	0,8	0,008	3		N.A.	0,0
Total general		153	112	265	100	0,035		80	41	121	69	53	122	72	71	143	221	165	386	100	0,050		44,4	47,3	45,7
Part. % por Régimen		57,7	42,3	100				66,1	33,9	100	56,6	43,4	100	50,3	49,7	100	57,3	42,7	100						
Part. % por mes								31,3			31,6			37,0			100								

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

6 Causas de negación de servicios y tecnologías en salud

Es importante resaltar que de las 40 causas de negación contempladas, se reportaron negaciones en tan solo 3 de ellas. En la siguiente tabla se discriminan los registros consolidados por el motivo que generó la negación para el periodo en estudio⁶. Como se puede observar, para el tercer trimestre de 2020 la totalidad de las negaciones se

⁶ Es importante señalar que únicamente es posible atender parcialmente lo solicitado en el numeral 10.7 del Auto 411 de 2015, en cuanto a la comparación del trimestre de estudio con el mismo trimestre del año anterior, habida cuenta de que la información no es comparable, dado el cambio sustancial generado con la Resolución 3539 de 2019. Esta resolución incluyó nuevamente a las EPS del régimen contributivo y rediseñó los motivos de negación, frente a los que venían operando en el marco de la normativa anterior.

concentraron en tres (3) causas: La primera, causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con 270 de los registros (69.9%); la segunda, causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con 106 registros (27.5%) y la tercera, causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con 10 registros (2.6%). Estas tres causas de negación representan la totalidad de los 386 registros, reportados por las EPS habilitadas.

Al comparar las causales mencionadas en el tercer trimestre, respecto del segundo trimestre, se destaca que tres (3) de estas ocuparon los tres primeros lugares: en primer lugar, la causal 39, la causal 8 ocupó el segundo lugar y en tercer lugar la causal 24. Estas causales contribuyeron con el 100% (265 negaciones) durante el segundo trimestre.

Tabla 5. Cuadro comparativo causales de negación entre el segundo y tercer trimestres de 2020

No.	Causal	Nombre de la Causal	Segundo Trimestre		Ranking	Tercer Trimestre			Total	Part. %	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020
			Total	Part. %		Jul.	Ago.	Sep.				
1	Causal 39	Usuario no ha pagado	168	63,4	1	91	79	100	270	69,9	1	60,7
2	Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	71	26,8	2	24	43	39	106	27,5	2	49,3
3	Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	26	9,8	3	6	0	4	10	2,6	3	-61,5
TOTAL GENERAL			265	100		121	122	143	386	100		45,7
Participación %						31,3	31,6	37,0	100			

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

7 Causales de negación por EPS que reportaron información

Como se observa en la tabla a continuación, al analizar las tres (3) EPS con registros de negaciones se puede resaltar lo siguiente: en primer lugar, la Nueva EPS reportó 282 registros, de los cuales, 267 (95.1%) registros, corresponden a la causal 39, 10 (3.5%) registros a la causal 24, 5 (1.7%) registros a la causal 8; le siguen Comfahuila con 101 registros, de los cuales, su totalidad corresponde a la causal 8 y Aliansalud, cuyos registros, en su totalidad, se atribuyen a la causal 39.

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

Tabla 6. Total consolidado de negaciones por causales, según EPS y tipo de régimen, tercer trimestre de 2020

No.	EPS	Total Regímenes			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total III Trimestre 2020	Part. %
		Causales de Negación					Causales de Negación					Causales de Negación				
		8	24	39			8	24	39			8	24	39		
1	Nueva EPS	5	10	267	282	73,1	5	8	205	218	98,6		2	62	64	38,8
2	Comfahuila	101			101	26,2						101			101	61,2
3	Aliansalud			3	3	0,8			3	3	1,4					
Total		106	10	270	386	100	5	8	208	221	1,36	101	2	62	165	100
Participación % por Causales		27,5	2,6	69,9	100		2,3	3,6	94,1	98		61,2	1,2	37,6	39	
Participación % por Régimen			100					57,3					42,7			

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

8 Negaciones por ámbito de atención

Tabla 7. Comportamiento de negaciones por ámbito de atención y régimen en el II y III trimestre de 2020

No.	Ámbito de Atención	Total Segundo Trimestre 2020					Tercer Trimestre 2020									Total Tercer Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part %	Ranking	Julio			Agosto			Septiembre			Contributivo	Subsidiado	Total Tercer Trimestre 2020			Contributivo	Subsidiado	Total
							Contributivo	Subsidiado	Total Julio	Contributivo	Subsidiado	Total Agosto	Contributivo	Subsidiado	Total Septie mbre								
1	Ambulatorio No Priorizado	114	38	152	57,4	1	67	18	85	64	25	89	63	41	104	194	84	278	72,0	1	70,2	121,1	82,9
2	Urgencias	3	35	38	14,3	3	0	14	14	0	17	17	1	17	18	1	48	49	12,7	2	-66,7	37,1	28,9
3	Hospitalario Internación	3	38	41	15,5	2	5	9	14	5	11	16	4	13	17	14	33	47	12,2	3	366,7	-13,2	14,6
4	Hospitalario Domiciliario	33	1	34	12,8	4	8	0	8	0	0	0	4	0	4	12	0	12	3,1	4	-63,6	N.A.	-64,7
Total general		153	112	265	100		80	41	121	69	53	122	72	71	143	221	165	386	100		44,4	47,3	45,7
Part. % por Régimen		57,7	42,3	100			66,1	33,9	100	56,6	43,4	100	50,3	49,7	100	57,3	42,7	100					
Part. % por mes							31,3			31,6			37,0			100							

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

En general, se observa en la tabla 6 que la mayor participación porcentual de negaciones en el tercer trimestre de 2020 corresponde a: 1. El servicio ambulatorio no priorizado, con 278 registros (72%); 2. servicio de urgencias con 49 registros (12.7%), y 3. servicio hospitalario internación, con 47 registros (12.2%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 274 (96.9%), de las negaciones. Es de destacar que en el segundo trimestre se registró el mismo orden por tipo de servicio solicitado.

En lo que tiene que ver con el régimen contributivo, la mayor cantidad de registros de negación de servicios de salud se encuentra en la modalidad de atención ambulatoria no priorizada, con 194 (87.8%), registros, seguido por el servicio hospitalario internación con 14 (6.3%), registros. Estas dos (2) modalidades de atención concentran el

94.18% del total de negaciones; luego tenemos la modalidad de hospitalario domiciliario, con 12 (5.4%), registros, y por último se ubica la modalidad de urgencias, con 1 (0.5%), registros.

Por su parte, en el régimen subsidiado se presenta el siguiente comportamiento: la mayor cantidad de negaciones se halla en la modalidad de atención ambulatoria no priorizada, con 84 (50.9%), registros, seguido por el servicio de urgencias con 48 (29.1%), registros. Estas dos modalidades de atención acumulan la mayor cantidad de registros con el 80%. Por último, tenemos la modalidad hospitalario internación, con 33 (20%), registros.

De otra parte, al interior de las modalidades de atención se observó que el servicio ambulatorio no priorizado presentó un incremento del 82.9%, entre el III trimestre y el II trimestre de 2020, pasando de 152 a 278 registros de negaciones, las cuales se atribuyen en mayor parte al régimen contributivo⁷. También aumento el servicio de urgencias, con el 28.9%, originado en el régimen subsidiado⁸. Para el caso del servicio hospitalario internación se presentó un incremento del 14.6%. De otra parte, el servicio hospitalario domiciliario, por el contrario, mostró una disminución del 64.7%, entre el III trimestre y el II trimestre de 2020.

⁷ Pasando de 114 en el segundo trimestre a 194 en el tercer trimestre.

⁸ Pasando de 35 en el segundo trimestre a 48 en el tercer trimestre.

a. Causales de negación por ámbito de atención

Tabla 8. Total causales de negación por ámbito de atención, regímenes contributivo y subsidiado III trimestre de 2020

No.	Ámbito de Atención	Total Régimen			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total III Trimestre 2020	Part. %
		Causales de Negación					Causales de Negación					Causales de Negación				
		8	24	39			8	24	39			8	24	39		
1	Ambulatorio No Priorizado	29	2	247	278	72,0	5		189	194	87,8	24	2	58	84	50,9
2	Urgencias	48		1	49	12,7			1	1	0,5	48			48	29,1
3	Hospitalario Internación	29		18	47	12,2			14	14	6,3	29		4	33	20
4	Hospitalario Domiciliario		8	4	12	3,1		8	4	12	5,4				0	0
Total		106	10	270	386	100	5	8	208	221	100	101	2	62	165	100
Part. % por Causales		27,5	2,6	69,9	100		2,3	3,6	94,1	98		61,2	1,2	37,6	39	
Part. % por Régimen			100					57,3				42,7				

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

En relación con el servicio ambulatorio no priorizado, la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, representa el primer lugar, con el 88.9% (247 registros); le siguen la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con el 10.4% (29 registros); por último, se ubica la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con el restante, esto es 0.7% (2 registros). Estas tres (3) causales de negación representan el 100% (278 registros).

Respecto del servicio de urgencias se puede observar que la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, representa el primer lugar, con el 98% (48 registros) y la causal 39 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con el restante 2% (1 registros).

De forma similar a lo anterior se presenta en el servicio hospitalario Internación; donde la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, representa el primer lugar con el 61.7% (29 registros) y la causal 39 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con el restante 38.3% (18 registros).

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

9 Negaciones por zona geográfica

En la tabla 8 se describen las negaciones por zona geográfica. Para esto se definió un indicador que permitiera realizar comparaciones entre zonas geográficas, sin que fuera afectado el resultado por la cantidad total de afiliados, para lo que se calculó el «número de negaciones por cada 10.000 afiliados por zona geográfica». Según dicho cálculo, las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentan en Vaupés, con una tasa de (3.7439), le siguen los departamentos de Huila (0.9223), Guaviare (0.4938), Quindío, (0.1482) y Boyacá (0.1475). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 01395 negaciones por cada 10.000 afiliados.

Gráfico 1. Tasa de negaciones por diez mil afiliados, por departamentos - III trimestre de 2020
Tasa de negaciones x 10.000 afiliados - III trimestre 2020

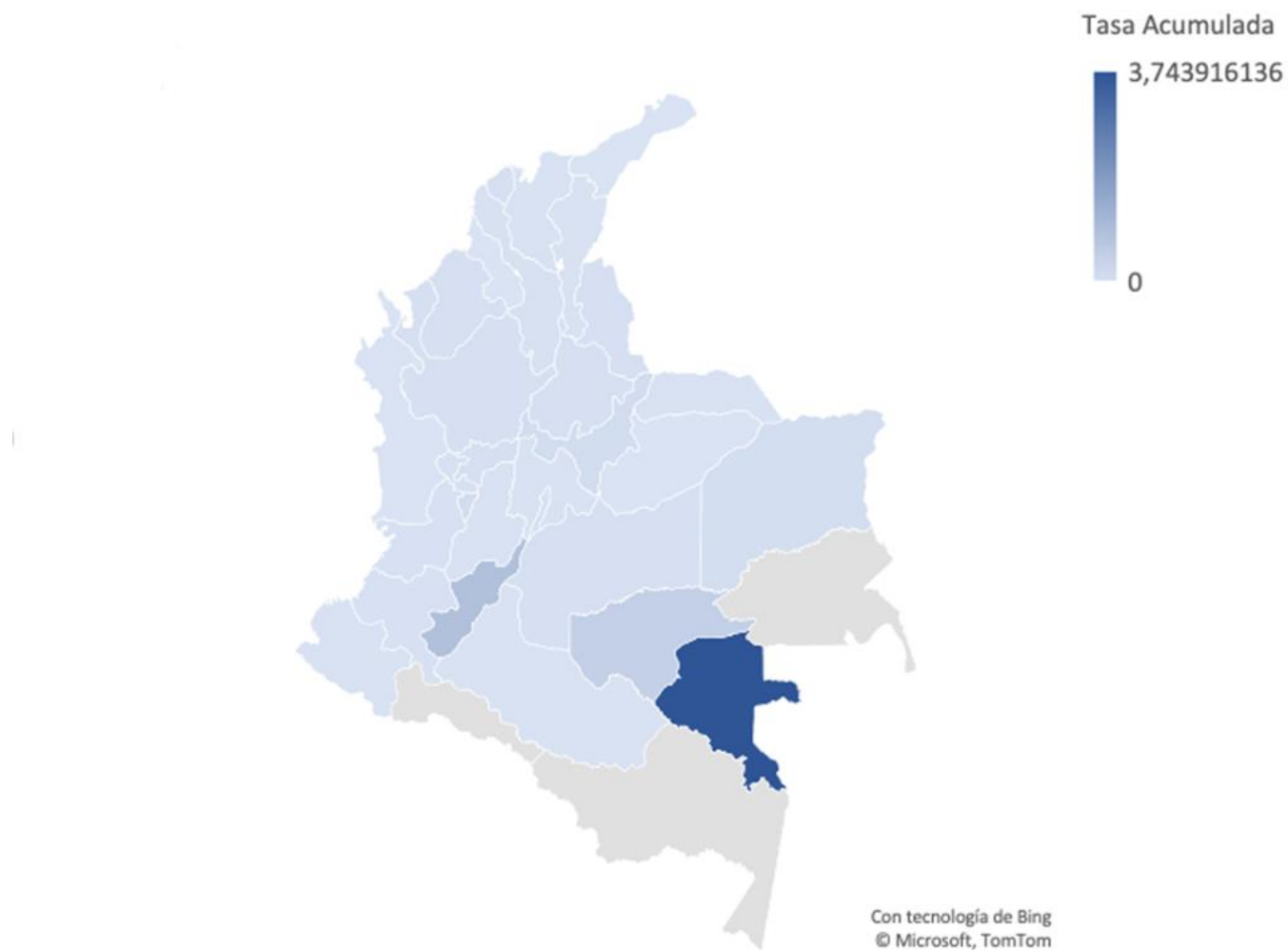


Tabla 9. Cuadro comparativo de negaciones por zona geográfica, II y III trimestre de 2020.

No.	Zona Geográfica	Segundo Trimestre 2020		Tasa Acumulada	Ranking	Tercer Trimestre - 2020			Total	Part. %	Tasa Acumulada	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020
		Total	Part.%			Jul.	Ago.	Sep.					
1	Vaupés	0	0,00	0,0000	29	0	3	9	12	3,11	3,7439	1	N.A.
2	Huila	73	27,55	0,6469	2	27	39	39	105	27,2	0,9223	2	43,8
3	Guaviare	7	2,64	0,8717	1	0	1	3	4	1,0	0,4938	3	-42,9
4	Quindío	4	1,51	0,0754	5	0	7	1	8	2,1	0,1482	4	100
5	Boyacá	23	8,68	0,2016	3	7	5	5	17	4,4	0,1475	5	-26,1
6	Vichada	0	0,00	0,0000	30	1	0	0	1	0,26	0,1395	6	N.A.
7	Caldas	9	3,40	0,1017	4	1	3	4	8	2,1	0,0889	7	-11,1
8	Córdoba	11	4,15	0,0657	6	5	2	7	14	3,6	0,0834	8	27,27
9	Meta	2	0,75	0,0204	21	3	4	1	8	2,1	0,0801	9	300
10	Santander	8	3,02	0,0371	14	7	4	5	16	4,15	0,0732	10	100
11	Atlántico	9	3,40	0,0348	15	2	14	3	19	4,9	0,0724	11	111,1
12	Nte. Santander	3	1,13	0,0198	22	4	2	5	11	2,8	0,0719	12	266,7
13	Antioquia	34	12,83	0,0525	8	19	11	16	46	11,9	0,0701	13	35,3
14	Bolívar	2	0,75	0,0093	24	4	7	3	14	3,6	0,0642	14	600
15	Risaralda	2	0,75	0,0205	20	3	1	2	6	1,55	0,0606	15	200
16	Bogotá, D.C.	30	11,32	0,0387	12	18	5	24	47	12,2	0,0591	16	56,7
17	Cauca	5	1,89	0,0392	11	4	2	1	7	1,8	0,0545	17	40
18	Valle del Cauca	12	4,53	0,0273	17	5	6	7	18	4,66	0,0405	18	50
19	Arauca	1	0,38	0,0371	13	0	1	0	1	0,3	0,0367	19	0
20	Cesar	7	2,64	0,0586	7	4	0	0	4	1,0	0,0331	20	-42,9
21	Tolima	5	1,89	0,0397	10	0	1	3	4	1,04	0,0313	21	-20,0
22	Magdalena	3	1,13	0,0224	19	1	1	2	4	1,0	0,0296	22	33,3
23	Caquetá	0	0,00	0,0000	25	0	0	1	1	0,3	0,0248	23	N.A.
24	Cundinamarca	10	3,77	0,0421	9	3	2	1	6	1,6	0,0247	24	-40
25	Nariño	0	0,00	0,0000	27	1	1	1	3	0,8	0,0208	25	N.A.
26	La Guajira	3	1,13	0,0326	16	1	0	0	1	0,3	0,0107	26	-66,7
27	Sucre	1	0,38	0,0106	23	1	0	0	1	0,26	0,0105	27	0
28	Casanare	1	0,38	0,0249	18	0	0	0	0	0,0	0,0000	28	-100
Total general		265	100	0,0567		121	122	143	386	100	0,0787		45,7%
Participación % por mes						31,3	31,6	37,0	100				

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

10 Negaciones por tipo de servicio solicitado

En la tabla siguiente se observa por tipo de servicio que en el tercer trimestre de 2020 se concentraron los registros de negaciones en la modalidad de medicamentos, con el 40.4% (156 registros); le siguen los procedimientos con un 38.1% (147 registros). Estas dos modalidades representan el 78.5%, con 303 registros de negaciones. Luego se ubican las modalidades de los servicios no financiados con recursos de la salud, con el 14.8% (57 registros) y los servicios específicos, con el restante 6.7% (26 registros). Esta participación es similar a la que se encontró en el segundo trimestre de 2020.

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

No.	Tipo Servicio Solicitado	Total Segundo Trimestre 2020					Tercer Trimestre 2020									Total Tercer Trimestre 2020			Part. %	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020		
		Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %	Ranking	Julio			Agosto			Septiembre			Contributivo	Subsidiado	Total Tercer Trimestre 2020			Contributivo	Subsidiado	Total
							Contributivo	Subsidiado	Total Julio	Contributivo	Subsidiado	Total Agosto	Contributivo	Subsidiado	Total Septiem bre								
1	Medicamentos	84	24	108	40,8	1	52	9	61	24	9	33	45	17	62	121	35	156	40,4	1	44	45,8	44,4
2	Procedimientos	54	70	124	46,8	2	15	26	41	22	33	55	18	33	51	55	92	147	38,1	2	1,9	31,4	18,5
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud	10	9	19	7,2	3	9	6	15	19	6	25	7	10	17	35	22	57	14,8	3	250	N.A.	200
4	Servicios Específicos	5	9	14	5,3	4	4	0	4	4	5	9	2	11	13	10	16	26	6,7	4	100	77,8	85,7
Total general		153	112	265	100		80	41	121	69	53	122	72	71	143	221	165	386	100		44,4	47,3	45,7
Part. % por Régimen		57,7	42,3	100			66,1	33,9	100	56,6	43,4	100	50,3	49,7	100	57,3	42,7	100					
Part. % por mes							31,3			31,6			37,0			100							

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

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 de mayor registro de negaciones, con 121 (54.7%), registros, seguido por la modalidad de procedimientos, con 55 (24.9%) registros; luego tenemos la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud, con 35 (15.8%) registros, y por último se ubican las modalidades de servicios específicos, con los restantes 10 (4.5%) registros.

En el régimen subsidiado, la mayor cantidad de registros se halla en los procedimientos, con 92 (55.8%), registros de negaciones, seguido por la modalidad de medicamentos, con 35 (21.2%), registros. Estos dos tipos de servicio corresponden al 77% del total, posteriormente se ubica la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud, con 22 registros (13.3%); por último, tenemos los servicios específicos, con los restantes 16 registros (9.6%).

Es importante destacar que los registros de negaciones por la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud presentaron un incremento del 200% entre el II trimestre y el III trimestre de 2020, pasando de 19 a 57 registros de negaciones, lo cual se atribuye en mayor parte al régimen contributivo, que pasó de 10 a 35 registros entre los dos trimestres. Otra categoría de incremento fue la de servicios específicos, con un aumento de 85.7% entre los dos trimestres, siendo este incremento principalmente dirigido por el aporte del régimen subsidiado. Para el caso de medicamentos, se presentó incremento del 44.42%, principalmente, impulsado por el régimen contributivo.

a. Causas de negación por tipo de servicio solicitado

Tabla 11. Causales de negación por tipo de servicio solicitado y por régimen, III trimestre de 2020

No.	Tipo Servicio Solicitado	Total Régimen			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Contributivo			Total III Trimestre 2020	Part. %	Régimen Subsidiado			Total III Trimestre 2020	Part. %
		Causales de Negación					Causales de Negación					Causales de Negación				
		8	24	39			8	24	39			8	24	39		
1	Medicamentos	17	1	138	156	40,4			121	121	54,8	17	1	17	35	21,2
2	Procedimientos	89	9	49	147	38,1	5	8	42	55	24,9	84	1	7	92	55,8
3	Servicios No Financiados con Recursos de Salud			57	57	14,8			35	35	15,8			22	22	13,3
4	Servicios Específicos			26	26	6,7			10	10	4,5			16	16	9,7
Total		106	10	270	386	100	5	8	208	221	100	101	2	62	165	100
Part. % por Causales		27,5	2,6	69,9	100		2,3	3,6	94,1	98		61,2	1,2	37,6	39	
Part. % por Régimen			100					57,3				42,7				

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

Es importante mencionar que respecto de los medicamentos, la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, representa el primer lugar, con el 88.5% (138 registros); le siguen la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, con el 10.9% (17 registros); por último, la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, que contribuye con el 0.6% (1 registro).

Respecto de los procedimientos se puede observar que la causal 8 “*la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada*”, representa el primer lugar, con el 60.5% (89 registros); le siguen la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con el 33.3% (49 registros); por último, se ubica, la causal 24 “*usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio*”, con el restante 6.2% (9 registros). Estas tres (3) causales de negación, representan el 100%, 147 registros de negaciones por el servicio solicitado en lo atinente a procedimientos.

Los servicios no financiados con recursos de la salud y los servicios específicos, de modo similar mantienen bajos porcentajes y sus registros de negación son atribuibles únicamente a la causal 39 “*usuario no ha pagado*”, con 57 y 26 registros de negación, respectivamente.

11 Negaciones por diagnóstico realizado

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

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

No.	Tipo de Diagnostico	Total II Trimestre	Part. %	Ranking	Total III Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	62	23,4	1	102	26,4	1	64,5
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	18	6,8	6	35	9,1	2	94,4
3	Trastornos mentales y del comportamiento	24	9,1	5	30	7,8	3	25,0
4	Enfermedades del sistema circulatorio	34	12,8	2	28	7,3	4	-17,6
5	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	28	10,6	4	28	7,3	5	0,0
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32	12,1	3	21	5,4	6	-34,4
7	Enfermedades del sistema genitourinario	6	2,3	12	19	4,9	7	216,7
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	9	3,4	10	17	4,4	8	88,9
9	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	0,0	21	16	4,1	9	N.A.
10	Tumores	10	3,8	7	15	3,9	10	50,0
11	Enfermedades del sistema nervioso	9	3,4	8	15	3,9	11	66,7
12	Enfermedades del sistema digestivo	9	3,4	9	14	3,6	12	55,6
13	Enfermedades del sistema respiratorio	4	1,5	14	12	3,1	13	200,0
14	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0,4	18	9	2,3	14	800,0
15	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5	1,9	13	6	1,6	15	20,0
16	Embarazo, parto y puerperio	3	1,1	16	5	1,3	16	66,7
17	Enfermedades del ojo y sus anexos	7	2,6	11	4	1,0	17	-42,9
18	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0	0,0	19	4	1,0	18	N.A.
19	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0,0	20	3	0,8	19	N.A.
20	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	1	0,4	17	2	0,5	20	100,0
21	Códigos para propósitos especiales	0	0,0	22	1	0,3	21	N.A.
22	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	1,1	15	0	0	22	-100,0
Total		265	100		386	100		45,7

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 386 registros de negación, como se puede observar en la tabla anterior, los cinco (5) principales diagnósticos correspondieron a: 1. *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 102 registros (26.4%); 2. *“Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 35 registros (9.1%), 3. *“Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 30 (7.8%); 4. *“Enfermedades del sistema circulatorio”*, con 28 registros (7.3%), y 5. *“Factores que influyen en el estado de salud y*

contacto con los servicios de salud", con 28 registros (7.3%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 57.8% (223), sobre el total de registros.

Este aumento se puede explicar en primer lugar, debido al incremento en el número de registros de negación que presentó el diagnóstico *"Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo"*, pasando de 18 a 35 registros, entre el segundo y el tercer trimestre. Otro factor se originó en el incremento del 64.5%, que presenta el diagnóstico *"Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas"*, que pasó de 62 a 102 negaciones, con un aumento del 64.5%, entre los dos trimestres. También se dio un aumento en el diagnóstico *"Trastornos mentales y del comportamiento"*, con un 25%, pasando de 24 a 30 entre el segundo y tercer trimestre del año. A diferencia de las negaciones del servicio médico por los diagnósticos *"Enfermedades del ojo y sus anexos"*, *"Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas"* y *"Enfermedades del sistema circulatorio"*, que presentaron reducciones en negaciones del 42.9, 34.4% y de 17.67%, respectivamente.

12 Negaciones por tipo de medicamento y diagnósticos

La tabla siguiente describe los veinte (20) medicamentos más negados, de acuerdo con los diagnósticos realizados. Entre estos se destacan: 1. TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, con 8 (2.1%), negaciones; en segundo lugar, DEXIBUPROFENO 400mg/1U, con 8 (2.1%), negaciones; en tercer lugar, CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml ; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, con 7 (1.8%), negaciones, que disminuyeron en el 22.5%; en el cuarto lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 5 (1.3%), y por último, MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5mg/1ml, con 5 (1.3%), negaciones, los que representan el 8.3% (33), del total de las negaciones. Frente al segundo trimestre, estos mismos medicamentos contribuyeron en el 10.2% (27 registros).

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

No.	Tipo de Medicamento	Total II Trimestre	Part. %	Ranking	Total III Trimestre	Part. %	Ranking	Variación % III / II Trimestre 2020
1	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	1	0,4		8	2,1	1	700
2	[DEXIBUPROFENO] 400mg/1U	0			8	2,1	2	N.A
3	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml ; [OXIDO DE ZI	2	0,8		7	1,8	3	250
4	[QUETIAPINA] 25mg/1U	4	1,5		5	1,3	4	25
5	[MIDAZOLAM CLORHIDRATO] 5mg/1ml	0			5	1,3	5	N.A
6	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U	2	0,8		4	1,0	6	100
7	[CETIRIZINA] 10mg/1U	0			4	1,0	7	N.A
8	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	3	1,1		3	0,8	8	0
9	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	2	0,8		3	0,8	9	50
10	[DICLOFENACO SODICO] 75mg/1U	1	0,4		3	0,8	10	200
11	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg/1U	1	0,4		3	0,8	11	200
12	[QUETIAPINA] 100mg/1U	1	0,4		3	0,8	12	200
13	[ACIDO ASCORBICO] 100mg/1U	0			3	0,8	13	N.A
14	[CIANOCOBALAMINA] 1mg/2ml ; [PIRIDOXINA] 100mg/2ml ; [TIA	0			3	0,8	14	N.A
15	[METOTREXATO] 15mg/0,3ml	0			3	0,8	15	N.A
16	[RISPERIDONA] 1mg/1U	4	1,5		2	0,5	16	-50
17	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U	2	0,8		2	0,5	17	0
18	[METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO] 10mg/1U ; [METOCLOPRAM	2	0,8		2	0,5	18	0
19	[NAPROXENO] 500mg/100ml	1	0,4		2	0,5	19	100
20	[POLIETILENGLICOL] 100g/100g	1	0,4		2	0,5	20	100
Total 20 primeros tipos de medicamentos		27	10,2		75	19,4		177,8
Total otros tipo de medicamentos		238	89,8		311	80,6		30,7
Total tipo de medicamentos		265	100		386	100		45,7

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 tercer trimestre representan el 19.4% (75) de las negaciones, presentándose un incremento del 177.8%, frente al segundo trimestre.

Es de resaltar que en el recuento global entre el segundo y tercer trimestre del año, la categoría de medicamentos presentó un incremento del 45.7%, en los reportes de registros de negaciones, pasando de 265 a 386, respectivamente, lo que se originó principalmente por los incrementos en las siguientes negaciones: 1, el medicamento TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, presentó un incremento en el número de negaciones, pasando de 1 a 8 negaciones, en este mismo periodo; 2. CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, paso de 2 a 7 negaciones; 3. ACIDO ASCORBICO 500mg/1U, que pasó de 2 a 4 negaciones y por último, DICLOFENACO SODICO 75mg/1U, que pasó de 1 a 3 negaciones.

En cuanto a los medicamentos negados por tipo de régimen en los trimestres objeto de análisis, es importante mencionar que el régimen contributivo presenta los mayores reportes dentro de los registros de negaciones de este servicio. En el segundo trimestre lo hizo con 84 (77.8%) y en el tercer trimestre con 121 (77.6%)⁹. Por su parte, el régimen subsidiado contribuye con una menor participación, siendo de 24 (22.2%) y 35 (22.4%), en ambos trimestres, respectivamente. Se observa un aumento del 44% en el régimen contributivo y un incremento del 45.8% en el régimen subsidiado, entre el segundo y tercer 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. El primer medicamento TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, formulado para las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, es el de mayor número de registros de negación, en el total de los tipos de diagnósticos, con 7 registros; el segundo medicamento, PANTOPRAZOL 40mg/1U, formulado para los *“factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 5 registros; el tercer medicamento MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5mg/1ml, formulado para el mismo diagnóstico *“traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 4 registros y en cuarto lugar, el medicamento ROSUVASTATINA 40mg/1U, formulado para las *“enfermedades del sistema circulatorio”*, con 4 registros.

⁹ Según se vislumbra en la Tabla No. 10. Comparativo negaciones por tipo de servicio, II y III trimestre de 2020. – Información Medicamentos Régimen Contributivo.

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

Tabla 1. Principales diagnósticos por tipo de diagnóstico y medicamentos en trimestre de 2020					
No.	Tipo de Diagnóstico	No.	Tipo de Medicamento	Tercer Trimestre 2020	Part. %
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1	[MIDAZOLAM CLORHIDRATO] 5mg/1ml	4	
		2	[DICLOFENACO SODICO] 75mg/1U	3	
		3	[OXIGENO] 1m3/1m3	2	
		4	[ATROPINA SULFATO] 1mg/1ml	2	
		5	[CAPTOPRIL] 25mg/1U	2	
		Total		13	3,4
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	7	
		2	[METOTREXATO] 15mg/0,3ml	3	
		3	[DENOSUMAB] 60mg/1ml	2	
		4	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	1	
		5	[MAGNESIO SULFATO] 200mg/1ml	1	
		Total		14	3,6
3	Trastornos mentales y del comportamiento	1	[QUETIAPINA] 100mg/1U	3	
		2	[QUETIAPINA] 25mg/1U	3	
		3	[RISPERIDONA] 1mg/1U	2	
		4	[MEMANTINA CLORHIDRATO] 20mg/1U	1	
		5	[OLANZAPINA] 5mg/1U	1	
		Total		10	2,6
4	Enfermedades del sistema circulatorio	1	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	4	
		2	[VALSARTAN] 160mg/1U	3	
		3	[OXIBUTININA CLORHIDRATO] 10mg/1U	2	
		4	[VALSARTAN] 80mg/1U	2	
		5	[POLIETILENGLICOL] 100g/100g	1	
		Total		12	3,1
5	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	[PANTOPRAZOL] 40mg/1U	5	
		2	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	3	
		3	[TRICALCIO CITRATO] 98,68g/100g ; [VITAMINA D3]	2	
		4	[DEXIBUPROFENO] 400mg/1U	2	
		5	[LEVOTIROXINA SODICA] 75µg/1U	1	
		Total		13	3,4
Total 5 principales tipos de medicamentos / diagnósticos				62	16,1
Restantes tipos de medicamentos / diagnósticos				324	83,9
Totales tipos de medicamentos / diagnósticos				386	100

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

13 Conclusiones generales

1. Después de las validaciones de estructura y calidad, realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se encontró que la totalidad de las EPS habilitadas (37), reportaron la información, cuya validación a los registros sobre servicios y tecnologías en salud negados, fue exitosa en un 100%.
2. De los 386 registros reportados sobre servicios negados, la totalidad pasaron las validaciones (100%), respecto de los cuales, 221 (57.3%), corresponden al régimen contributivo y 165 (42.7%), al régimen subsidiado. En relación con el segundo trimestre de los 265 servicios reportados, la totalidad pasaron las dos fases de validación. De tales registros 153 (57.7%), son del régimen contributivo y 112 (42.3), son del régimen subsidiado.
3. En el tercer trimestre las EPS con las tasas más altas de negación «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», fueron: 1. Comfahuila (0.181), 2. Nueva EPS (0.041) y 3. Aliansalud (0.008).
4. Las causales de negación más reportadas en su orden fueron causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 270 de los registros (69.9%); en segundo lugar, la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, con 106 registros (27.5%) y, en tercer lugar, la causal 24 *“usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”*, con 10 registros (2.6%). Estas tres causas de negación representan la totalidad de los 386 registros.
5. Frente al segundo trimestre estas mismas causales fueron las de mayor negación y contribuyeron en ese periodo con el (100%), siendo la causal 39 *“usuario no ha pagado”*, con 168 de los registros (63.4%), la de mayor aumento en reportes, a diferencia de la causal 8 *“la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”*, que presentó una reducción en reportes del 61.5%.
6. Las regiones con las tasas más altas «número de negaciones por cada 10.000 afiliados», se presentan en Vaupés, con una tasa de (3.7439), le siguen los departamentos de Huila (0.9223), Guaviare (0.4938), Quindío, (0.1482) y Boyacá (0.1475). Todas estas entidades territoriales superan la tasa nacional de 0.1395 negaciones por cada 10.000 afiliados.
7. El ámbito de atención con mayor cantidad de servicios reportados como negados corresponde a: 1. servicio ambulatorio no priorizado, con 278 registros (72%); 2. servicio de urgencias, con 49 registros (12.7%), y 3. servicio hospitalario internación, con 47 registros (12.2%). Estos tres (3) ámbitos de atención concentran 274 (96.9%) de las negaciones.
8. Esta misma tendencia se presentó en el segundo trimestre, sin embargo, el servicio ambulatorio no priorizado presentó un incremento del 82.9% y el servicio de urgencias lo hizo con un incremento del 28.9%.

9. En cuanto al tipo de servicio, los que más se reportaron como negados fueron el suministro de medicamentos con 156 registros (40.4%); en segundo lugar, las solicitudes de procedimientos con 147 registros (38.1%); en tercer lugar, los servicios no financiados con recursos de la salud, con 57 registros (14.8%), los cuales suman 360 (92.3%) registros de negaciones, los restantes (6.7%), corresponden a servicios específicos con 26 registros. Una distribución similar se encontró en el segundo trimestre, donde los primeros tres servicios antes mencionados, sumaron 251 (94.7%).
10. Los principales diagnósticos médicos relacionados con los reportes de negaciones, corresponden a: 1. *“traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”*, con 102 registros (26.4%); 2. *“enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 35 registros (9.1%), 3. *“enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”*, con 30 (7.8%); 4. *“enfermedades del sistema circulatorio”*, con 28 registros (7.3%), y 5. *“factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*, con 28 registros (7.3%). Estos cinco (5) diagnósticos participan con el 57.8% (223), sobre el total de registros.
11. Durante el tercer trimestre los cinco (5) medicamentos más negados fueron: 1. TERIPARATIDA 0,25mg/1ml, con 8 (2.1%), negaciones; en segundo lugar, DEXIBUPROFENO 400mg/1U, con 8 (2.1%), negaciones; en tercer lugar, CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO 1,75mg/5ml; OXIDO DE ZINC 9,336mg/5ml; VITAMINA D3 1,75mg/5ml, con 7 (1.8%), negaciones. Igual que para el trimestre anterior se presentó disminución en el 22.5%; en el cuarto lugar, QUETIAPINA 25mg/1U, con 5 (1.3%), y por último, MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5mg/1ml, con 5 (1.3%), negaciones, lo que representa el 8.3% (33), del total de las negaciones.

14 Referencias.

- CUBO_Servicios Negados Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social. Periodo de abril a junio y julio a septiembre de 2020
- Informe segundo trimestre de 2020 - sentencia T-760 de 2008, orden 19

15 Anexos.

15.1 Reporte de información de negaciones de manera oportuna y extemporánea por EPS, II y III trimestre de 2020.

15.2 Correo enviado a las EPS habilitadas para realizar los ajustes a los registros de negaciones.

15.2.1 Archivo en formato PDF

15.3 Base de datos reporte cubo PISIS, contentivo de seis (6) tablas en Excel.
Contiene seis (6) archivos en formato Excel, así:

15.3.1 Archivo Diagnósticas II y III trimestre 2020

15.3.2 Archivo EPS II y III trimestre 2020

15.3.3 Archivo Medicamentos II y III trimestre 2020

15.3.4 Archivo Ámbito de atención II y III trimestre 2020

15.3.5 Archivo Tipo de servicio II y III trimestre 2020 y

15.3.6 Archivo Zona geográfica II y III trimestre 2020

15.4 Contentivo los soportes sobre la entrega efectiva del servicio o tecnología, con discriminación del número de prescripción suministrado al usuario.

15.4.1 Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 15 - I y II trimestre de 2020

15.4.2 Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 40 – I y II trimestre de 2020

15.4.3 Soporte archivos por EPS Soporte: Causal 9 – I y II trimestre de 2020

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

No.	EPS	Tipo de Régimen	Segundo trimestre 2020				Tasa Acumulada	Ranking	Tercer trimestre 2020				Tasa Acumulada	Ranking	Var. % II / I Trimestre 2020
			Registros Reportados	Registros Cargados Exitosamente		Total Registros			Registros Reportados	Registros Cargados Exitosamente		Total Registros			
				Oportuna	Extemporánea					Oportuna	Extemporánea				
1	Comfahuila	Subsidiado	0		71	71	0,127	1		0	101	101	0,181	1	42,3
2	Nueva EPS	Ambos Régimenes	0		191	191	0,028	2		0	282	282	0,041	2	47,6
3	Ailiansalud	Contributivo	0		3	3	0,013	3		0	3	3	0,008	3	0,0
4	AIC EPSI	Subsidiado	0		0	0		4		0	0	0		4	N.A.
5	AMBUQ	Subsidiado	0		0	0		5		0	0	0		5	N.A.
6	Asmet Salud	Subsidiado	0		0	0		6		0	0	0		6	N.A.
7	Cajacopi	Subsidiado	0		0	0		7		0	0	0		7	N.A.
8	Camfaguajira	Subsidiado	0		0	0		8		0	0	0		8	N.A.
9	Capital Salud	Contributivo	0		0	0		9		0	0	0		9	N.A.
10	Comfachoco	Subsidiado	0		0	0		10		0	0	0		10	N.A.
11	Comfaorient	Subsidiado	0		0	0		11		0	0	0		11	N.A.
12	Comfasucre	Subsidiado	0		0	0		12		0	0	0		12	N.A.
13	Comfenalco Valle	Contributivo	0		0	0		13		0	0	0		13	N.A.
14	Comparta	Subsidiado	0		0	0		14		0	0	0		14	N.A.
15	Compensar	Contributivo	0		0	0		15		0	0	0		15	N.A.
16	Convida	Subsidiado	0		0	0		16		0	0	0		16	N.A.
17	Coomeva	Contributivo	0		0	0		17		0	0	0		17	N.A.
18	Coosalud	Ambos Régimenes	0		0	0		18		0	0	0		18	N.A.
19	Dusakawi EPSI	Subsidiado	0		0	0		19		0	0	0		19	N.A.
20	Emssanar	Subsidiado	0		0	0		20		0	0	0		20	N.A.
21	Enas Wuayuu EPSI	Subsidiado	0		0	0		21		0	0	0		21	N.A.
22	Mallamas EPSI	Subsidiado	0		0	0		22		0	0	0		22	N.A.
23	Medimas	Ambos Régimenes	0		0	0		23		0	0	0		23	N.A.
24	Mutual Ser	Ambos Régimenes	0		0	0		24		0	0	0		24	N.A.
25	Pijaos EPSI	Subsidiado	0		0	0		25		0	0	0		25	N.A.
26	Salud Total	Ambos Régimenes	0		0	0		26		0	0	0		26	N.A.
27	Sanitas	Contributivo	0		0	0		27		0	0	0		27	N.A.
28	Savia Salud	Subsidiado	0		0	0		28		0	0	0		28	N.A.
29	Sura Salud	Contributivo	0		0	0		29		0	0	0		29	N.A.
30	Salud Mia	Contributivo	0		0	0		30		0	0	0		30	N.A.
31	Comfacundi	Contributivo	0		0	0		31		0	0	0		31	N.A.
32	Capresoca	Subsidiado	0		0	0		32		0	0	0		32	N.A.
33	SOS EPS	Contributivo	0		0	0		33		0	0	0		33	N.A.
34	Famisanar	Contributivo	0		0	0		34		0	0	0		34	N.A.
35	Comfacartagena	Subsidiado	0		0	0		35		0	0	0		35	N.A.
36	Comfanariño	Subsidiado	0		0	0		36		0	0	0		36	N.A.
37	Ecoopsos EPS SAS	Subsidiado	0		0	0		37		0	0	0		37	N.A.
Total general			0	0	265	265	0,035		0	0	386	386	0,050		45,7
Participación % entrega oportuna				0	100	100				0	100	100			
% Cargue Exitoso					100						100				

Fuente: Información remitidas por las EPS - Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP
Tasa acumulada: número de negaciones recibidas en el periodo por cada 10.000 afiliados (total Negaciones en el periodo/ número de afiliados por 1.000) Afiliados al 30 de marzo y 30 de junio.