



La salud
es de todos

Minsalud

Orden 19

Sentencia T-760 de 2008

Informe servicios negados

III Trimestre de 2021

Contenido

Tablas del informe	2
1. Introducción.....	4
2. Resumen ejecutivo.....	5
3. Fuentes de información adicional	6
3.1 Base de datos de PQRD de la SNS.....	6
3.2 Resolución 256 de 2016 – indicadores de calidad.	7
4 Tendencias según las fuentes de información utilizadas	8
4.1 Reporte de negación de servicios y tecnologías en salud, efectuado por las EPS – Resolución 3539 de 2019.....	8
4.2 Indicadores de oportunidad – Resolución 256 de 2016 – tercer trimestre del 2021	21
4.3 Base de datos de PQRD de la SNS.....	30
4.3.1 Tasa de PQRD, percibidas como negación por cada 1.000 afiliados para servicios PBS no UPC, en los regímenes subsidiado y contributivo para el tercer trimestre de 2021	32
4.3.2 Tasa por cada 1000 afiliados de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones para servicios PBS - UPC en los Regímenes Subsidiado y Contributivo ...	35
5 Tablero de control según las fuentes de información del tercer trimestre de 2021.	38
6 Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – Auto 93 A de 2020.....	41
7 Anexos	43
7.1 Anexo 1. Requerimiento a las EPS que no remitieron el reporte de servicios negados.	43
7.2 Descripción Documental frente al reintegro de la UPC.	43

Tablas del informe

Tabla 1 - Consolidado de negaciones I, II y III Trimestre del 2021	9
Tabla 2 - Causas de negación I, II y III Trimestres del 2021.....	10
Tabla 3 - negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal, según EPS y tipo de régimen en el primer, segundo y tercer trimestre del 2021	11
Tabla 4 - comparativo de negaciones por ámbito de atención I, II y III trimestre del 2021	12
Tabla 5 - negaciones por zona geográfica I, II y III Trimestres del 2021	13
Tabla 6 - negaciones por tipo de servicio I, II y III trimestre del 2021	14



Tabla 7 - diagnósticos en las negaciones reportadas en I, II y III trimestre de 2021, régimen contributivo.....	16
Tabla 8 - diagnósticos en las negaciones reportadas I, II y III trimestre de 2021, régimen subsidiado	17
Tabla 9 - principales negaciones por tipo de diagnóstico/medicamentos para I, II y III trimestre 2021 en el Régimen Contributivo	19
Tabla 10 – principales negaciones por tipo de diagnóstico/ medicamentos para I semestre 2021 en el Régimen Subsidiado	21
Tabla 11 - tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general...	22
Tabla 12 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas.....	24
Tabla 13 - tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	25
Tabla 14 – tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética....	27
Tabla 15 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica	28
Tabla 16 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera	29
Tabla 17 - Reporte de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS UPC y PBS no UPC.....	32
Tabla 18 - tasa de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS no UPC, por cada 1.000 afiliados.....	33
Tabla 19 - PQRD, consideradas negaciones PBS no UPC, en el Régimen Subsidiado, por EPS	34
Tabla 20 – PQRD, consideradas negaciones PBS no UPC en el Régimen Contributivo por EPS	35
Tabla 21- tasa de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS - UPC, por cada 1000 afiliados	36
Tabla 22 PQRD, consideradas negaciones del PBS - UPC - Régimen Subsidiado	36
Tabla 23 - PQRD, consideradas negaciones PBS – UPC en el Régimen Contributivo, por EPS	37
Tabla 24 – Tablero de control de las distintas fuentes de información para el tercer trimestre de 2021.....	38

1. Introducción

El presente informe contiene los datos sobre los servicios de salud que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado reportaron como negados en el tercer trimestre de 2021, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3539 de 2019¹.

Como se señaló en el informe del segundo trimestre del 2021, pese a que el auto-reporte efectuado por las EPS se fundamenta en el principio constitucional de la buena fe, ante la caída en el reporte de servicios negados a lo largo del 2020 y los tres primeros trimestres del 2021, este Ministerio buscó otras fuentes de información para la captura de datos no recibidos mediante dicho auto-reporte.

Particularmente, se acudió a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias–PQRD, que recibe la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, de la ciudadanía en general.

Acotado lo anterior, el presente informe se divide en seis (6) apartes, a saber: la primera contiene la introducción; la segunda, un resumen ejecutivo; en la tercera, se analizan las fuentes de información a utilizar; en la cuarta se describen los resultados obtenidos de las fuentes de información; en la quinta parte, se resumen las distintas fuentes en un tablero de control y en la sexta, se describen los avances sobre la gestión realizada para el reintegro de la UPC, todo lo anterior acompañado de sus respectivos anexos.

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

2. Resumen ejecutivo

Este informe se presenta en cumplimiento de la orden decima novena de la sentencia T-760 de 2008, la información corresponde a los servicios negados, reportados por las EPS durante el tercer trimestre de 2021 y se fundamenta en la información entregada mediante el auto-reporte, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3539 de 2019.

Después de las validaciones de estructura y calidad realizadas por este Ministerio a la información cargada en la plataforma PISIS, se identificó durante el tercer trimestre del 2021 que de la totalidad de las EPS habilitadas (33), 3 no reportaron información en el mes de julio, 2 no reportaron en el mes de agosto y 5 no lo hicieron en septiembre. La validación a los registros reportados, fue exitosa en un 100%.

Para el tercer trimestre de 2021, se reportaron 165 registros de servicios negados; 161 (97.58%) en el régimen contributivo y 4 (2.42%), en el régimen subsidiado. De estos 165 registros, 153 (92.73%), corresponden a servicios PBS – UPC.

Teniendo en cuenta que para el primer trimestre del 2021 se reportaron 190 registros de servicios negados y para el segundo trimestre 87, la sumatoria total, incluidos los 165 registros del tercer trimestre, arroja 442 registros para los tres trimestres del 2021.

De la información reportada se puede observar que para el tercer trimestre de 2021 se continúa con la tendencia presentada en los dos primeros trimestres frente a las causales de negación, las cuales, se concentraron en las siguientes:

- i) Causal 24 “usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”, con 89 registros (54%).
- ii) Causal 39, “usuario no ha pagado”, con 56 registros (34%)
- iii) Causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, con 20 registros (12%).

Igualmente, durante el tercer trimestre de 2021, el único ámbito de atención presentado en la negación de servicios corresponde a: “Servicio ambulatorio no priorizado”, con los 165 registros reportados (100%).

En cuanto al tipo de servicio frente al que más se reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2021, se tiene lo siguiente: la modalidad por procedimientos con 89 registros (54%); le siguen los medicamentos con 56 registros (34%), servicios no financiados con recursos de la salud con 12 registros (7%); y servicios específicos con 8 registros (5%).

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

1. “Enfermedades del sistema nervioso” con 30 registros (19%)
2. “Enfermedades del sistema circulatorio” con 27 registros (17%)
3. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas” con 15 registros (9%).
4. “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” con 15 registros (9%).
5. “Enfermedades del sistema genitourinario” con 13 registros (8%) y,
6. “Tumores” con 12 registros (7%).

Estos seis diagnósticos representan el 70% del total de servicios negados sobre el total de registros.

En lo relacionado con los tiempos promedio de los servicios trazadores, dispuestos en este informe como indicadores de oportunidad (Resolución 256 de 2016), se presenta la información correspondiente al tercer trimestre del 2021, comparada con la de los dos primeros trimestres de la misma anualidad, en pro de mantener la estructura trimestral respecto de los servicios negados.

Finalmente, se describe el avance de las gestiones para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación- UPC, de los trimestres atinentes a las vigencias 2018, 2019, 2020 y primer y segundo trimestre de 2021.

3. Fuentes de información adicional

3.1 Base de datos de PQRD de la SNS

3.1.1. Clasificación efectuada por la SNS a las PQRD

Las PQRD presentadas ante la SNS, constituyen un indicador de la problemática que persiste en materia de acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, pese a las diferentes medidas adoptadas frente al particular por este Ministerio.

Bajo este orden, desde el informe de servicios negados del segundo trimestre del 2021, este Ministerio acudió a la precitada fuente de información, como instrumento para el cruce con los datos sobre servicios de salud negados, que envían las EPS mediante auto-reporte, en cumplimiento de la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008.

Como se señaló en el precitado informe, la SNS clasifica las PQRD, de acuerdo con un árbol de motivos, contentivo de 6 macro motivos, de los cuales, se derivan 27



motivos generales y 228 motivos específicos, y cuenta con una base de datos de información de PQRD, con aproximadamente 80 variables.

Para el informe de servicios negados, este Ministerio consideró el macro motivo *“Restricción en el acceso a los servicios de salud”*, por cuanto permite observar el comportamiento de los usuarios en relación con lo que la SNS cataloga como negación de servicios o falta de oportunidad en su prestación, macro motivó que, según la clasificación de la SNS, está compuesto por 7 motivos generales, a los cuales, se hará referencia en el acápite contentivo del análisis a los datos, producto de las PQRD.

3.1.2 Gestión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, producto del análisis a la información de PQRD de la SNS

Teniendo en cuenta que la información remitida por las EPS en el marco del auto – reporte de servicios negados, no guarda ningún nivel de proporcionalidad con la recaudada por la SNS al amparo de las PQRD para el respectivo trimestre, este Ministerio está requiriendo a las EPS, con el objeto de que suministren las correspondientes explicaciones respecto de la faltra de coincidencias entre las dos fuentes, y consecuente con ello, determinar la posible omisión en el reporte de servicios negados que vienen efectuando a este Ministerio.

Con lo anterior, se busca una consolidación real de la información y determinar la pertinencia de efectuar los cambios a que haya lugar al reporte de servicios negados.

3.2 Resolución 256 de 2016 – indicadores de calidad.

Como complemento de las otras fuentes de información, se tiene la Resolución 256 de 2016, en lo referente a los indicadores de tiempo, que constituye insumo para la medición del componente de oportunidad, acorde con lo previsto por la Resolución 3539 de 2019.

La Resolución 256 de 2016, relacionada con el Sistema de Información para la Calidad – SIC, brinda las herramientas para establecer el comportamiento de las entidades aseguradoras o EPS, en materia de prestación de servicios de salud, en cuanto permite evaluar dimensiones atadas a diferentes indicadores para medir aspectos como la oportunidad de la atención (tiempos de espera), y niveles de satisfacción de los usuarios que demandan servicios de salud.

Dichos indicadores se elaboran con la información que proveen las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, la cual, agrupa diversos

dominios como son los de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia en la atención, y abarcan la oportunidad en la atención de:

- Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética nuclear
- Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas
- Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera
- Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica
- Tiempo promedio de espera de asignación de cita de medicina general
- Tiempo promedio de espera de asignación de cita de odontología general

4 Tendencias según las fuentes de información utilizadas

4.1 Reporte de negación de servicios y tecnologías en salud, efectuado por las EPS – Resolución 3539 de 2019

El presente capítulo contiene la información correspondiente al tercer trimestre del año 2021, relacionada con el reporte de los servicios y tecnologías en salud negados en dicho período. Los datos analizados fueron remitidos a este Ministerio por las EPS de 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.

De la información remitida por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2021, se identificó que de las 33 EPS habilitadas, en julio sólo una EPS reportó servicios negados, 3 EPS no enviaron el reporte y las 29 restantes enviaron el reporte con detalle cero (0) negaciones, en el mes de agosto nuevamente una sola EPS reportó negación de servicios, 2 EPS no remitieron el reporte y las restantes 30 EPS enviaron el reporte con cero (0) negaciones, y para el mes de septiembre igualmente una sola EPS reportó negación de servicios, 5 no reportaron y las restantes 27 reportaron con detalle cero (0) negaciones, es decir, más del 87% de las EPS habilitadas afirmaron no haber negado servicios y tecnologías en salud durante el trimestre en cuestión.

A las EPS que no reportaron datos según lo indicado anteriormente, este Ministerio les requirió mediante comunicación escrita, ante lo cual, se recibieron diferentes tipos de explicaciones como falta de conectividad, error humano o cambios en las plataformas de sistemas de las EPS, informando en todo caso que para el trimestre en cuestión no presentaron servicios negados.



No obstante lo anterior, este Ministerio dio traslado de los mencionados requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar. (anexo 7.1)

En los tres trimestres del 2021, se ha mantenido la disminución en el reporte de servicios negados, aunque se presentó incremento en el tercer trimestre, respecto del segundo, pues en aquél se reportaron 165 negaciones, frente a 87 del segundo trimestre del 2021, de lo que se tiene que el incremento fue de 78 registros, que representan un alza del 90% en el reporte.

Particularmente, frente al 2021, se estableció que para el primer trimestre, de las 34 EPS habilitadas, sólo tres (3) reportaron servicios negados y las restantes lo hicieron en cero (0). Para el segundo trimestre de 2021, dos (2) EPS reportaron servicios negados, las demás lo hicieron en cero (0), y para el tercer trimestre solo una EPS (Nueva EPS) reportó servicios negados, situación que puede entenderse como un sub registro y sesgo de la información que vienen presentando si se tienen en cuenta los registros de PQRD de la SNS.

Entidades que reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2021

Una vez verificada la información remitida por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2021, la única EPS que reportó negaciones fue la Nueva EPS.

Durante el mes de julio de 2021, la mencionada EPS reportó 11 servicios negados, todos en el régimen contributivo. En agosto, reportó 62 servicios negados, 61 en el régimen contributivo y 1 en el régimen subsidiado. Finalmente, en septiembre reportó 92 servicios negados, 89 en el régimen contributivo y 3 en el régimen subsidiado. El consolidado de los tres primeros trimestres de 2021, registra 442 servicios negados, 190 en el primer trimestre, 87 en el segundo trimestre y 165 en el tercero, como se observa en la tabla a continuación:

Tabla 1 - Consolidado de negaciones I, II y III Trimestre del 2021

Administrador a	Régimen	I Trimestre - 2021			II Trimestre – 2021			III Trimestre - 2021			Total General
		Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	
ALIANSA LUD	Contributivo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
COMFAMILIAR HUILA	Subsidiado	76	33	0	0	0	0	0	0	0	109
NUEVA EPS	Subsidiado	0	0	1	0	2	3	0	1	3	10
	Contributivo	31	26	22	30	25	26	11	61	89	321
Sub-Totales		107	59	24	31	27	29	11	62	92	442
Total General		190			87			165			

Fuente: Información remitida por las EPS con base en la Res. 3539 de 2019

De la información reportada se puede observar en la tabla a continuación que para el tercer trimestre de 2021, la causal "Usuario no afiliado a la EPS al momento de la

solicitud del servicio”, fue la principal causa de negación de servicios con el 54%, seguida de la causa “Usuario no ha pagado” (34%) y de la causal “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” (12%).

De otro lado, como también se observa en la tabla a continuación, la mayor parte de las negaciones se registraron en el régimen contributivo, de la siguiente manera: i) causal 24 “usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”, con 89 registros (54%); ii) causal 39 “usuario no ha pagado”, con 56 registros (34%), y iii) causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, con 16 registros (12%). En el régimen subsidiado las 4 negaciones reportadas se dieron solo en la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” (100%).

Es de anotar que, en cuanto a la causal 40 “Otras Razones”, no se presentaron negaciones durante el tercer trimestre de 2021.

Tabla 2 - Causas de negación I, II y III Trimestres del 2021

Causal	Causa de negación	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre de 2021									
						julio		agosto		septiembre		Total III Trimestre			
		Total I	%	Total	%	Su b	Con t	Su b	Con t	Su b	Con t	Su b	Con t	Total I	%
Causal 8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	116	61%	17	20%	0	4	1	3	3	9	4	16	20	12%
Causal 24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	49	26%	41	47%	0	6	0	33	0	50	0	89	89	54%
Causal 39	Usuario no ha pagado	25	13%	29	33%	0	1	0	25	0	30	0	56	56	34%
Total General		190	100 %	87	100 %	0	11	1	61	3	89	4	161	165	100 %

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

Lo anterior contrasta con la información del tercer trimestre de 2020, donde se reportaron 386 registros de negaciones por las siguientes tres (3) causales: la primera, causal 39 “usuario no ha pagado” con 270 de los registros (70%); la segunda, causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” con 106 registros (27%) y la tercera, causal 24 “usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio” con 10 registros (3%).

Al analizar de manera general las causas de negación por régimen, tanto en el contributivo, como en el subsidiado, se observa que las EPS sólo están reportando servicios negados por estas tres causales (8, 24 y 39).

En los tres (3) primeros trimestres del 2021, las EPS que reportaron negaciones fueron: 1. Nueva EPS con 282 registros (218 en el régimen contributivo y 64 en el régimen subsidiado), 2. Comfamiliar Huila con 101 registros (todos en el régimen subsidiado) y 3. Aliansalud con 3 registros en el régimen contributivo.



Negación de servicios y tecnologías en salud por EPS y tipo de régimen en el primer, segundo y tercer trimestre del 2021

Al comparar los reportes del primer, segundo y tercer trimestre de 2021, en primera instancia se destaca que en el reporte total participaron 3 EPS, a saber: la Nueva EPS, Aliansalud y Comfamiliar Huila. Durante los tres meses que componen el tercer trimestre de 2021 (julio, agosto y septiembre), solo la Nueva EPS reportó servicios negados. El comportamiento en las negaciones reportadas disminuyó de 190 en el primer trimestre a 87 en el segundo y nuevamente aumentó a 165 registros en el tercer trimestre, lo que significa un incremento del 90%, al pasar de 87 a 165 registros.

Con relación al tercer trimestre del 2020, se presentó una disminución de 221 negaciones, al pasar de 386 registros a 165 en el 2021, lo que representa una disminución del -134%.

En el agregado total del año 2021 se registran 442 negaciones de servicios y para el tercer trimestre la Nueva EPS es la única EPS que reporta negaciones, presentando un incremento al pasar de 86 negaciones en el segundo trimestre a 165 en el tercer trimestre. La mayor parte de estas negaciones se presentan en el régimen contributivo. Esta EPS en el primer trimestre reportó principalmente negaciones por la causal “usuario no ha pagado”, y para el segundo y tercer trimestre lo hizo por la causal “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”.

Por su parte, Aliansalud solo reportó una negación por la causal “Usuario no ha pagado” en cada uno de los dos trimestres. Finalmente, Comfamiliar Huila, que solo reportó en el primer trimestre, lo hizo por la causal “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”.

Tabla 3 - negaciones de servicios y tecnologías en salud por causal, según EPS y tipo de régimen en el primer, segundo y tercer trimestre del 2021

EPS	Causa de Neg.	Régimen	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre					Total Gral	Total Gral %
			Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
Nueva EPS	Usuario no ha pagado	Cont.	48	25%	28	32%	1	25	30	56	34%	132	30%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0%
	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	Cont.	25	13%	39	45%	6	33	50	89	54%	153	35%
		Subs.	0	0%	2	2%	0	0	0	0	0%	2	0%
	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Cont.	1	1%	3	3%	4	3	9	16	10%	20	5%
		Subs.	6	3%	14	16%	0	0	0	0	0%	20	5%
	Sub- Total		80	42%	86	99%	11	61	89	161	98%	327	74%
Aliansalud	Usuario no ha pagado	Cont.	1	1%	1	1%	0	0	0	0	0%	2	0%



Comfamiliar Huila	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Subs.	109	57%	0	0%	0	1	3	4	34%	113	26%
Total			190	100%	87	100%	11	62	92	165	100%	442	100%

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

Negaciones por ámbito de atención

En la tabla a continuación se observa que durante el primer, segundo y tercer trimestre de 2021, las EPS reportaron negaciones relacionadas con 3 tipos de ámbitos de atención: ambulatorio no priorizado (346), hospitalario de internación (60) y urgencias (36).

Para el régimen contributivo durante el tercer trimestre del 2021, las 161 negaciones de servicios se presentaron en el ámbito de atención “Servicio ambulatorio no priorizado” (100%). Por su parte, en el régimen subsidiado, durante el tercer trimestre de 2021 también los registros correspondieron al ámbito de atención “Servicio ambulatorio no priorizado”, con 4 registros.

Tabla 4 - comparativo de negaciones por ámbito de atención I, II y III trimestre del 2021

Régimen	Adminis- tradora	Causa de Neg.	Ámbito de atención	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre			Total	%	Total Gral	Total Gral %
				Total	%	Total	%	jul	ago	sep				
Régimen Subsi- diado	COM FAMILIAR HUILA	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	HOSPITALARIO INTERNACIÓN	60	32%	0	0%	0	0	0	0	0	60	14%
			URGENCIAS	34	18%	0	0%	0	0	0	0	0	34	8%
			AMBULATORIO NO PRIORIZADO	15	8%	0	0%	0	1	3	4	2%	19	4%
	NUEVA EPS	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	AMBULATORIO NO PRIORIZADO	1	1%	3	3%	0	0	0	0	0	4	1%
			Usuario no afiliado a la EPS almomento de la solicitud del servicio	0	0%	2	2%	0	0	0	0	0	2	0%
Régimen Contri- butivo	NUEVA EPS	Usuario no ha pagado	AMBULATORIO NO PRIORIZADO	48	25%	28	32%	1	25	30	56	34%	132	30%
		Usuario no afiliado a la EPS almomento de la solicitud del servicio		25	13%	39	45%	6	33	50	89	54%	153	35%
		La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada		6	3%	14	16%	4	3	9	16	10%	36	8%
	ALIAN- SALUD	Usuario no ha pagado	URGENCIAS	1	1%	1	1%	0	0	0	0	0	2	0%
	Total General			190	100%	87	100%	11	62	92	165	100%	442	100%

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

En relación con el tercer trimestre del 2020, la mayor participación porcentual de negaciones en el ámbito de atención, correspondió 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 concentraron 274 (96.9%), de las negaciones.

Durante el tercer trimestre de 2020 en el régimen contributivo, la mayor cantidad de registros de negación de servicios fueron en el ámbito “atención ambulatoria no priorizada”, con 194 registros (87.8%), seguido por el servicio “hospitalario internación” con 14 registros (6.3%). Estas dos modalidades concentraron el 94.18% del total de negaciones; luego se encuentra la modalidad de “hospitalario domiciliario” con 12 registros (5.4%), y por último se ubicó la modalidad de “urgencias” con 1 registro (0.5%).

Así mismo, durante el tercer trimestre de 2020 en el régimen subsidiado se presentó el siguiente comportamiento: la mayor cantidad de negaciones se registró en la modalidad de atención ambulatoria no priorizada, con 84 registros (50.9%), seguido por el servicio de urgencias con 48 registros (29.1%). Estas dos modalidades de atención acumularon la mayor cantidad de registros con el 80%. Por último, se encontró la modalidad hospitalario internación, con 33 registros (20%).

Negaciones por zona geográfica

En el agregado de los tres trimestres del 2021, es del caso anotar que el 80% de las negaciones se presentan en 8 departamentos o territorios, a saber: Bogotá, Santander, Boyacá, Atlántico, Antioquia, Córdoba, Valle del Cauca, y Tolima. No obstante, Huila, que concentra el 25% del total de negaciones, para el segundo y tercer trimestre de 2021 no presentó ningún registro.

Tabla 5 - negaciones por zona geográfica I, II y III Trimestres del 2021

Departamento	I Trimestre de 2021		II Trimestre de 2021		III Trimestre de 2021					Total acumulado	%
	Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
Bogotá, D.C.	17	9%	6	7%	1	21	28	50	30%	73	17%
Santander	3	2%	9	10%	4	6	11	21	13%	33	7%
Boyacá	6	3%	5	6%	0	6	12	18	11%	29	7%
Atlántico	2	1%	2	2%	0	6	7	13	8%	17	4%
Antioquia	13	7%	18	21%	0	4	6	10	6%	41	9%
Córdoba	5	3%	3	3%	3	2	5	10	6%	18	4%
Valle del Cauca	11	6%	2	2%	2	3	3	8	5%	21	5%
Tolima	3	2%	0	0%	0	2	6	8	5%	11	2%
Cesar	0	0%	0	0%	0	2	4	6	4%	6	1%
Norte de Santander	3	2%	12	14%	0	2	2	4	2%	19	4%
Bolívar	2	1%	2	2%	0	2	2	4	2%	8	2%
La Guajira	0	0%	4	5%	0	2	2	4	2%	8	2%
Magdalena	0	0%	1	1%	0	2	2	4	2%	5	1%
Sucre	0	0%	0	0%	1	1	1	3	2%	3	1%
Meta	2	1%	0	0%	0	1	1	2	1%	4	1%
Huila	107	56%	4	5%	0	0	0	0	0%	111	25%
Caldas	1	1%	8	9%	0	0	0	0	0%	9	2%
Cauca	3	2%	3	3%	0	0	0	0	0%	6	1%
Cundinamarca	5	3%	0	0%	0	0	0	0	0%	5	1%



Departamento	I Trimestre de 2021		II Trimestre de 2021		III Trimestre de 2021					Total acumulado	%
	Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
Arauca	1	1%	4	5%	0	0	0	0	0%	5	1%
Nariño	2	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	2	0%
Casanare	0	0%	2	2%	0	0	0	0	0%	2	0%
Caquetá	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0%	1	0%
Chocó	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	0%
Risaralda	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	0%
Amazonas	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	0%
Guaviare	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	0%
Vaupés	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0%	1	0%
Total	190	100%	87	100%	11	62	92	165	100%	442	100%

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

Negaciones por tipo de servicio solicitado

Al evaluar las negaciones por tipo de servicio solicitado para el agregado de los tres trimestres de 2021, se observa la existencia de una concentración de registros en la modalidad de “procedimientos”, con el 59% (259 registros); le siguen los “medicamentos” con el 29% (128 registros) y “servicios no financiados con recursos de salud” con 9% (38 registros). Estas tres modalidades representan el 96% de la información. El restante 4% corresponde a negaciones relacionadas con servicios específicos.

Entre el segundo y tercer trimestre de 2021 disminuyeron los registros de negaciones relacionadas con “servicios no financiados con recursos de salud”, que pasaron de 19 a 12 registros. De otro lado, las negaciones relacionadas con medicamentos y procedimientos aumentaron en el mismo periodo, pasando de 18 a 56 y de 42 a 89, respectivamente. Los servicios específicos se mantuvieron con 8 registros.

Tabla 6 - negaciones por tipo de servicio I, II y III trimestre del 2021

Tipo de servicio solicitado	Causa de Neg.	Régi-men	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre					Total Gral	Total Gral %
			Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
SERVICIOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE SALUD	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Cont.	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0	1	0%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	Cont.	0	0%	10	11%	0	1	4	5	3%	15	3%
		Subs.	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0	1	0%
	Usuario no ha pagado	Cont.	7	4%	7	8%	0	4	3	7	4%	21	5%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Sub- Total		7	4%	19	22%	0	5	7	12	7%	38	9%
MEDICAMENTOS	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la	Cont.	16	8%	6	7%	1	10	14	25	15%	47	11%
		Subs.	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0	1	0%



Tipo de servicio solicitado	Causa de Neg.	Régimen	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre					Total Gral	Total Gral %
			Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
	solicitud del servicio												
	Usuario no ha pagado	Cont.	38	20%	11	13%	1	12	18	31	19%	80	18%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Sub- Total		54	28%	18	21%	2	22	32	56	34%	128	29%
PROCEDIMIENTOS	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Cont.	6	3%	13	15%	4	3	8	15	9%	34	8%
		Subs.	110	58%	3	3%	0	0	0	0	0	113	26%
	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	Cont.	9	5%	19	22%	2	22	32	56	34%	84	19%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	1	3	4	2%	4	1%
	Usuario no ha pagado	Cont.	3	2%	7	8%	0	7	7	14	8%	24	5%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Sub- Total		128	67%	42	48%	6	33	50	89	54%	259	59%
SERVICIOS ESPECIFICOS	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Cont.	0	0%	0	0%	0	0	1	1	1%	1	0%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	Cont.	0	0%	4	5%	3	0	0	3	2%	7	2%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Usuario no ha pagado	Cont.	1	1%	4	5%	0	2	2	4	2%	9	2%
		Subs.	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
	Sub- Total		1	1%	8	9%	3	2	3	8	5%	17	4%
Total General			190	100%	87	100%	11	62	92	165	100%	442	100%

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

Por otra parte, para el tercer trimestre de 2020 los registros de negaciones en la modalidad de procedimientos representaron el 46.8% con 124 registros, seguido de medicamentos que representaron el 40.8% con 108 registros, le siguió la modalidad de “servicios no financiados con recursos de salud”, con 19 registros (7,2%) y finalmente, servicios específicos con 14 registros (5,3%).

Con respecto a las negaciones por tipo de servicio en el tercer trimestre de 2020, en el régimen contributivo, los medicamentos fueron los más negados, con 84 registros, siguió la modalidad de procedimientos, con 54 registros; luego la modalidad de servicios no financiados con recursos de la salud con 10 registros y finalmente, servicios específicos con 5 registros.

Frente al régimen subsidiado, en el tercer trimestre de 2020, la mayor cantidad de registros se presentó en procedimientos con 70 registros de negaciones, siguió la modalidad de medicamentos con 24 registros, luego servicios específicos y servicios no financiados con recursos de la salud con 9 registros cada uno.

Negaciones por diagnóstico realizado

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

Para el precitado régimen, el acumulado de los tres trimestres de 2021, da cuenta que del total de registros negados por diagnóstico realizado (323), según la siguiente tabla, los seis (6) principales diagnósticos correspondieron a: 1. “Enfermedades del sistema circulatorio”, con 51 registros (16%); 2. “Enfermedades del sistema nervioso” con 41 registros (13%), 3. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas” con 37 registros (11%); 4. “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, con 34 registros (11%), y 5. “enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo” y 6 “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” con 25 registros cada uno (8%). Estos seis (6) diagnósticos participan con el 66% (213), sobre el total de registros de 323.

Tabla 7 - diagnósticos en las negaciones reportadas en I, II y III trimestre de 2021, régimen contributivo

Diagnóstico	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre de 2021					Total Gral	Total %
	Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%		
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5	6%	6	7%	0	10	20	30	19%	41	13%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	17	21%	7	9%	1	13	13	27	17%	51	16%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4	5%	18	22%	4	3	8	15	9%	37	11%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	11	14%	8	10%	0	6	9	15	9%	34	11%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3	4%	1	1%	0	6	7	13	8%	17	5%
C02 - TUMORES	2	3%	7	9%	0	5	7	12	7%	21	7%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	9	11%	5	6%	1	4	6	11	7%	25	8%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10	13%	5	6%	1	4	5	10	6%	25	8%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1	1%	9	11%	1	2	4	7	4%	17	5%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	4%	1	1%	0	3	3	6	4%	10	3%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5	6%	2	2%	2	1	2	5	3%	12	4%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO	4	5%	3	4%	0	1	1	2	1%	9	3%



Diagnóstico	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre de 2021					Total	Total
	Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%	Gral	%
CLASIFICADOS EN OTRA PARTE											
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2	3%	1	1%	0	1	1	2	1%	5	2%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0%	2	2%	0	1	1	2	1%	4	1%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1	1%	1	1%	0	1	1	2	1%	4	1%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	0%	0	0%	1	0	0	1	1%	1	0%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS	0	0%	0	0%	0	0	1	1	1%	1	0%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	3	4%	5	6%	0	0	0	0	0%	8	2%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0%	1	1%	0	0	0	0	0%	1	0%
Total general	80	100%	82	100%	11	61	89	161	100%	323	100%

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

En el régimen subsidiado, el acumulado de los tres trimestres de 2021, da cuenta que del total de los 119 registros por concepto de diagnósticos, el que ocupa el primer lugar con 100 registros (84%), es el diagnóstico “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”; le siguen los diagnóstico “enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”, y el diagnóstico “causas externas de morbilidad y de mortalidad”, con 6 registros cada uno (5%), continúan el diagnóstico “enfermedades del sistema respiratorio” con 4 registros (3%) y finalmente los diagnósticos “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”, “enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo y el referido como “códigos para propósitos especiales” con 1 registro cada uno.

Tabla 8 - diagnósticos en las negaciones reportadas I, II y III trimestre de 2021, régimen subsidiado

Diagnóstico	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre de 2021					Total	Total
	Total	%	Total	%	jul	ago	sep	Total	%	Gral	%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	98	89%	2	40%	0	0	0	0	0%	100	84%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	5	5%	1	20%	0	0	0	0	0%	6	5%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	5	5%	1	20%	0	0	0	0	0%	6	5%



C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	0%	1	20%	0	0	0	0	0%	1	1%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	1%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	1	1%	0	0%	0	0	0	0	0%	1	1%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0%	0	0%	0	1	3	4	100%	4	3%
Total general	110	100%	5	100%	0	1	3	4	100%	119	100%

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

Finalmente, con relación al tercer trimestre del 2020, el diagnóstico con mayor número de registros fue “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” con 102 registros, seguido de los diagnósticos “enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo” con 35 registros y “trastornos mentales y del comportamiento” con 30 registros, seguido de “enfermedades del sistema circulatorio” con 28 registros. Estos cuatro diagnósticos representaron el 51% del total de las 386 negaciones registradas.

Diagnósticos y medicamentos negados

En la tabla a continuación se ilustra acerca de los diagnósticos y los medicamentos relacionados en esos diagnósticos dentro de los reportes de negaciones realizados por las EPS. Es de resaltar que, en general, durante los tres trimestres de 2021, los 8 medicamentos más negados fueron: 1. [ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg/1U, con 7 negaciones; 2. [DAPAGLIFLOZINA] 10mg/1U, con 5 negaciones; 3. [LIRAGLUTIDA] 6mg/1ml, con 5 negaciones; 4. [TACROLIMUS] 5mg/1U; con 5 negaciones, y por último, 5. [FLUNARIZINA] 10mg/1U; 6. [INSULINA GLARGINA] 100UI/1ml; 7. [LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U; 8. [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIPTINA] 50mg/1U, con 4 negaciones cada una.

Ahora bien, si se estudian los medicamentos asociados a los 3 diagnósticos más concurrentes dentro de los registros de negaciones mencionados anteriormente para el régimen contributivo, se tiene que para las enfermedades del sistema circulatorio, los medicamentos más negados fueron [IRBESARTAN] 150mg/1U; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U; [MOSAPRIDA CITRATO] 5mg/1U ; [PANCREATINA] 170mg/1U ; [SIMETICONA] 125mg/1U y [ROSUVASTATINA] 40mg/1U. En segundo lugar, para el diagnóstico de “Enfermedades del sistema nervioso”, los medicamentos negados fueron en su orden: [FLUNARIZINA] 10mg/1U; [INSULINA GLULISINA] 100UI/1ml; [LAMOTRIGINA] 100mg/1U y [LEVETIRACETAM] 500mg/1U. Finalmente, para el diagnóstico. “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas”, no hubo medicamentos asociados.

Por su parte, en cuanto al régimen subsidiado, para las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, el medicamento negado fue la [insulina degludec]



100u/1ml; [liraglutida] 3,6mg/1ml. Esta fue la única categoría de diagnóstico para la que se tiene registro de medicamentos negados.

Tabla 9 - principales negaciones por tipo de diagnóstico/medicamentos para I, II y III trimestre 2021 en el Régimen Contributivo

Diagnóstico	Medicamento	I Trimestre - 2021			II Trimestre - 2021			III Trimestre - 2021			Total Gral
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
C02 - TUMORES	[DEGARELIX] 80mg/1U	1									7
	[GOSERELINA] 10,8mg/1U								1	1	
	[LEUPROLIDA ACETATO] 45mg/1U				2						
	[TRETINOINA] 10mg/1U								1	1	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg/1U						1				28
	[ALUMINIO HIDROXIDO] 327mg/5ml ; [CALCIO CARBONATO] 410mg/5ml ; [MAGNESIO HIDROXIDO] 341mg/5ml ; [SIMETICONA] 25mg/5ml				2						
	[CARVEDILOL] 25mg/1U								1	2	
	[DAPAGLIFLOZINA] 10mg/1U	1							1	1	
	[EMPAGLIFLOZINA] 10mg/1U	1									
	[INSULINA GLARGINA] 100UI/1ml	1	1						1	1	
	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U	1					1				
	[LIRAGLUTIDA] 6mg/1ml				2				1	2	
	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U	1									
	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U		1								
	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIPTINA] 50mg/1U			1					1	2	
	[SIMETICONA] 125mg/1U						1				
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	[DULOXETINA] 30mg/1U			1							5
	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg/1U		1								
	[OLANZAPINA] 10mg/1U			1			1				
	[PREGABALINA] 75mg/1U		1								
	[FLUNARIZINA] 10mg/1U		1						1	2	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	[INSULINA GLULISINA] 100UI/1ml								1	2	18
	[LACOSAMIDA] 100mg/1U		2								
	[LAMOTRIGINA] 100mg/1U								1	2	
	[LAMOTRIGINA] 200mg/1U		1								
	[LEVETIRACETAM] 1000mg/1U	1									
	[LEVETIRACETAM] 500mg/1U								1	2	
	[NARATRIPTAN CLORHIDRATO] 2,5mg/1U						1				
	[AMLODIPINO] 10mg/1U	1									
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	[AMLODIPINO] 5mg/1U ; [LOSARTAN POTASICO] 50mg/1U			1							17
	[IRBESARTAN] 150mg/1U	2									
	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U	1									



Diagnóstico	Medicamento	I Trimestre - 2021			II Trimestre - 2021			III Trimestre - 2021			Total Gral
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	[LINAGLIPTINA] 5mg/1U		1								
	[MACITENTAN] 10mg/1U					1					
	[METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U ; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U		1				1				
	[METOPROLOL SUCCINATO 47,5mg] 50mg/1U			1							
	[MOSAPRIDA CITRATO] 5mg/1U ; [PANCREATINA] 170mg/1U ; [SIMETICONA] 125mg/1U							1	1		
	[PANTOPRAZOL] 40mg/1U	1									
	[ROSUVASTATINA] 40mg/1U	1		1							
	[SUCRALFATO] 1g/1U	1									
	[TRICALCIO CITRATO] 98,68g/100g ; [VITAMINA D3] 220mg/100g		1								
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	[ACIDO ASCORBICO] 500mg/1U			1							
	[CLARITROMICINA] 500mg/1U						1				
	[NAPROXENO] 500mg/100ml							1			
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg/1U								1	1	
	[AMOXICILINA] 875mg/1U		1								
	[DEXLANSOPRAZOL] 60mg/1U		1								
	[LACTULOSA] 3335mg/5ml								1	1	
	[METOCLOPRAMIDA] 1mg/1ml ; [SIMETICONA] 5mg/1ml			1							
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	[AZATIOPRINA] 50mg/1U		1								
	[METOTREXATO] 25mg/1ml						1				
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg/1U		1						1	1	
	[ADALIMUMAB] 100mg/1ml			1							
	[BUPIVACAINA CLORHIDRATO] 5mg/1ml								1	1	
	[CERTOLIZUMAB PEGOL] 200mg/1ml	1									
	[CIANOCOBALAMINA] 10mg/2ml ; [LIDOCAINA CLORHIDRATO] 30mg/2ml ; [PIRIDOXINA CLORHIDRATO] 100mg/2ml ; [TIAMINA CLORHIDRATO] 100mg/2ml		1								
	[IBUPROFENO] 400mg/1U ; [METOCARBAMOL] 500mg/1U							1			
	[LEVOTIROXINA SODICA] 125µg/1U								1	2	
	[METOTREXATO] 20mg/0,4ml			1			1				
	[METOTREXATO] 7,5mg/0,15ml	1									
	[MICOFENOLATO DE MOFETILO] 500mg/1U	1									
	[NAPROXENO] 500mg/100ml		1								
	[TERIPARATIDA] 0,25mg/1ml	1									
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	[CARVEDILOL] 12,5mg/1U								1	2	
	[DAPAGLIFLOZINA] 10mg/1U								1	1	
	[DUTASTERIDA] 0,5mg/1U ; [TAMSULOSINA CLORHIDRATO] 0,4mg/1U			1					1	1	



Diagnóstico	Medicamento	I Trimestre - 2021			II Trimestre - 2021			III Trimestre - 2021			Total Gral
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
	[EMPAGLIFLOZINA] 25mg/1U		1								
	[TACROLIMUS] 5mg/1U								1	1	
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	[ACETAMINOFEN] 350mg/1U ; [METOCARBAMOL] 750mg/1U	1									1
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	[CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO] 1,75mg/5ml ; [OXIDO DE ZINC] 9,336mg/5ml ; [VITAMINA D3] 1,75mg/5ml	1									9
	[DEXIBUPROFENO] 400mg/1U						1				
	[LAMOTRIGINA] 200mg/1U			1							
	[MICOFENOLATO DE MOFETILO] 500mg/1U	1									
	[MONTELUKAST] 10mg/1U	1									
	[TACROLIMUS] 1mg/1U	1									
	[TACROLIMUS] 5mg/1U								1	2	
	C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	[ESOMEPRAZOL] 20mg/1U ; [NAPROXENO] 500mg/1U			1						
Total general		23	18	13	6	1	10	2	22	32	127
		54			17			56			

En el régimen subsidiado, durante los tres trimestres de 2021, sólo se reportó una negación por medicamentos y corresponde a “Insulina Degludec 100U/1ml; Liraglutida 3,6mg/1ml”, para el diagnóstico enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 10 – principales negaciones por tipo de diagnóstico/ medicamentos para I semestre 2021 en el Régimen Subsidiado

Diagnóstico	Medicamento	1 Trimestre - 2021			2 Trimestre - 2021			3 Trimestre - 2021			Total Gral
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	[INSULINA DEGLUDEC] 100U/1ml ; [LIRAGLUTIDA] 3,6mg/1ml	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total general		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

4.2 Indicadores de oportunidad – Resolución 256 de 2016 – tercer trimestre del 2021

A continuación se presentan los indicadores de oportunidad, los cuales, se calculan con base en la información reportada en el marco de la Resolución 256 de 2016.

Al punto, debe señalarse que el análisis efectuado muestra aquellas EPS que se encuentran por encima del promedio de días para el total de país, tomando como criterio de medida de la oportunidad la del promedio nacional. En otras palabras, debido a que el análisis se hace sobre un promedio nacional, no se está comparando la prestación de servicios en ciudades con prestación de servicios en las zonas apartadas, sino que se comparan los tiempos agregados de todo el país y cómo se desempeña cada EPS, comparada con este tiempo o promedio nacional.

Por otro lado, es de anotar que para el análisis de las tablas que se presentan a continuación, cada EPS tiene un código distinto por cada uno de los regímenes para los que está autorizada y si opera la movilidad del otro régimen. Es así que se presentan cuatro tipos de códigos: “EPS”, que representa Empresa Promotora de Salud; “CCF”, que representa Caja de Compensación Familiar; “ESS”, que representa Empresa Solidaria y “EPSI”, que representa Empresa Promotora de Salud Indígena. La sigla después de las abreviaciones mencionadas indicará el régimen al que hace mención, por ejemplo, “EPSS” que opera movilidad del subsidiado. Lo anterior, confluye en que al momento de consolidar la información, se evidencien más EPS de las referidas como habilitadas (33 EPS).

1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita para medicina general

Con relación al periodo en estudio, el promedio nacional de tiempo para la asignación de citas de medicina general tuvo un pequeño incremento frente al segundo trimestre al pasar de 2,4 a 2,7 días. Nuevamente las EPS Salud Total y Famisanar encabezan la lista con demoras en este indicador y aumentaron sus tiempos con relación a los dos primeros trimestres de 2021.

Es importante señalar que 22 EPS en el tercer trimestre de 2021 se ubicaron por encima del promedio nacional (2,7 días), las que más sobresalen son: Famisanar 11,6 días, Salud Total 9,1 días en el régimen subsidiado y 8,5 días en el régimen contributivo, Comfenalco Valle 9 días, Sanitas 6 días régimen subsidiado y 4,2 días en el contributivo, Pijaos Salud 5,4 días, SOS EPS 5,4 días, Salud Mía 4,9 días, régimen contributivo y 4,8 días en el subsidiado, EPS Sura 4,8 días régimen subsidiado y 3,8 en el contributivo. El detalle completo se describe en la siguiente tabla.

Tabla 11 - tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

EPS		2021		
		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
EPS017	FAMISANAR	8,6	10,6	11,6
EPSS02	SALUD TOTAL - R SUBSIDIADO	6,4	8,4	9,1
EPS012	COMFENALCO VALLE	9,8	7,3	9,0
EPS002	SALUD TOTAL	5,9	7,4	8,5
EPSS05	EPS SANITAS - R SUBSIDIADO	1,6	0,5	6,0



EPSIC6	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOS SALUD	2,2	3,4	5,4
EPS018	SOS	5,3	3,8	5,4
EPS046	Fundación SALUD MIA_ CONTRIBUTIVO	1,1	0,4	4,9
EPSS10	SURA EPS	3,6	0,5	4,8
EPSS46	Fundación SALUD MIA_ SUBSIDIADO	1,0	0,0	4,8
EPS005	SANITAS	5,0	4,2	4,2
EPS001	ALIANSA SALUD	4,7	2,9	3,8
EPS010	EPS SURA	3,0	2,9	3,8
EPSI06	PIJAOSALUD EPSI	3,5	3,0	3,6
CCF055	CAJACOPI	3,5	2,9	3,4
EPS016	COOMEVA	5,1	4,1	3,3
ESS207	MUTUAL SER - R SUBSIDIADO	3,5	2,8	3,3
EPS048	MUTUAL SER	6,0	2,9	3,2
ESS024	COOSALUD E.S.S.	2,8	2,6	3,2
EPSS08	COMPENSAR EPS- R SUBSIDIADO	3,0	3,3	3,1
EPS008	COMPENSAR	37,8	3,3	3,1
EPS037	NUEVA EPS	3,5	2,7	2,8
Promedio General Total		3,1	2,4	2,7
EPSS01	ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	5,0	4,7	2,6
EPS022	CONVIDA	2,2	2,5	2,2
EPSS34	CAPITAL SALUD	1,8	2,3	2,2
EPSS44	MEDIMAS Movilidad	1,9	1,3	2,0
EPS025	CAPRESOCA	1,8	1,6	2,0
EPSS17	EPS FAMISANAR LTDA R. SUBSIDIADO	2,1	2,7	1,9
EPSS41	NUEVA EPS SA	1,7	1,9	1,9
CCF023	COMFAGUAJIRA	1,3	1,8	1,9
ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA	3,6	4,2	1,8
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	1,6	1,2	1,8
EPS040	SAVIA SALUD EPS	1,7	1,9	1,8
EPSS40	Alianza Medellin	2,0	1,8	1,8
EPS041	NUEVA EPS SA	1,9	2,4	1,8
ESS118	EMSSANAR E.S.S.	1,8	1,6	1,8
ESS062	ASMET SALUD	1,3	1,3	1,8
ESS091	ECOOPSOS	1,8	1,8	1,7
EPSS16	COOMEVA EPS SA	2,1	1,2	1,6
EPS045	MEDIMAS Movilidad	1,3	1,4	1,6
EPSS45	MEDIMAS Subsidiado	2,0	1,8	1,6
ESSC18	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA	2,0	1,7	1,6
EPSC25	CAPRESOCA EPS	0,0		1,5
CCFC24	COMFAMILIAR HUILA EPS	1,5	1,6	1,5
CCFC33	COMFASUCRE EPS	0,5	4,1	1,4
CCF033	COMFASUCRE	1,1	1,1	1,4
EPSS37	NUEVA EPS SA	1,5	1,8	1,3
EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	0,9	1,1	1,3
EPS044	MEDIMAS Contributivo	1,6	1,5	1,2
EPSI05	MALLAMAS	1,0	1,0	1,1
CCFC23	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	1,6	1,8	1,1
CCF102	COMFACHOCO	0,3	0,6	1,1
CCFC55	CAJACOPI ATLANTICO	1,3	1,3	1,0
EPSI04	ANASWAYUU	1,0	0,7	0,9
ESSC24	COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD	1,7	4,1	0,9
CCFC20	COMFACHOCO	0,0	0,3	0,6



EPSIC3	ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA A I C	0,5	0,5	0,6
EPSI01	DUSAKAWI E.P.S.I.	0,9	0,8	0,6
EPSC34	CAPITAL SALUD EPSS S A S	0,5	0,2	0,2
ESS008	COMFENALCO VALLE EPS	0,0	3,7	0,0
Promedio General Total		3	2,5	2,7

2. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas

Este indicador resulta de la suma total de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la cirugía oftalmológica de cataratas y el momento en el que esta es autorizada, dividido por el número total de cirugías oftalmológicas de cataratas autorizadas en el periodo.

Para el tercer trimestre del año 2021, el promedio nacional se ubica en 13.6 días, 23 EPS registraron tiempos superiores al del total del país, entre las cuales, se destacan: Comfenalco Valle con el mayor promedio (48.4 días), seguida de Compensar régimen subsidiado con 46 días y 19.5 días en régimen contributivo, Salud Total (28,9 días), Pijaos Epsi (25.5 días), cerrando este grupo Mutual Ser con 13.6 días como se describe en la tabla siguiente:

Tabla 12 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas

Eps	2021		
	I Trim	II Trim.	III Trim.
Eps012 – Comfenalco Valle	0,1	2,4	48,4
Epss08 – Compensar Entidad Promotora De Salud	0	0	46,0
Eps002 – Salud Total	0,5	0,6	28,9
Epsi06 – Pijaosalud Epsi	0,3	0,5	25,5
Epss37 – Nueva Eps Sa		0	25,1
Eps010 – Eps Sura	1,7	2,8	24,9
Eps018 – Sos		7,1	20,9
Eps005 – Sanitas	0	0,1	20,0
Eps025 – Capresoca	0	0	19,8
Ccf024 – Comfamiliar Huila	1,1	0,3	19,5
Eps008 – Compensar	0	0	19,5
Eps037 – Nueva Eps	1,8	2,4	18,6
Epsi05 – Mallamas		0,5	18,4
EPSS40 – Savia Salud Eps		15,3	18,2
Eps017 – Famisanar	4,6	0,5	16,5
Ess062 – Asmet Salud	1,3	3,3	15,6
Ess024 – Coosalud E.S.S.	0	0	15,4
Epss02 – Salud Total	0,2	0,4	15,1
Ccf102 – Comfachoco		0	15,0
Eps016 – Coomeva	10,8	6,7	14,4
Eps041 – Nueva Eps		2,4	14,2
Ess118 – Emssanar E.S.S.	2	10,9	13,6
Ess207 – Mutual Ser	3,9	3,3	13,6
Promedio Total País	2,4	2,4	13,6
Ccf033 – Comfasucre	0,3	0	13,4
Eps046 – Fundación Salud Mia_Contributivo		0	12,6
Eps022 – Convida		0	11,6
Epss45 – Medimás Subsidiado	8,7	2,5	11,1
Epss05 – Entidad Promotora De Salud Sanitas	0,1	0	9,1



Ess091 – Ecoopsos	0,1	0,4	8,1
Epss41 – Nueva Eps	1,6	0	7,7
Epss16 – Coomeva	18,9	5,5	7,4
Epss10 – Sura Eps	0,8	2,5	6,9
Ccf055 – Cajacopi	0,5	0,2	6,0
Eps044 – Medimás Contributivo	3,2	3,2	5,8
Eps001 – Aliansalud	2,3	2,1	5,5
Epss34 – Capital Salud	1,3	15,9	5,3
Ccf023 – Comfaguajira		0	4,9
Ccfc55 – Cajacopi Atlántico		0	4,2
Essc24 – Coosalud Ess	0	0	4,1
Epsic5 – Entidad Promotora De Salud Mallamas		0,1	3,6
Eps040 – Savia Salud Eps		15,9	1,7
Epsi01 – Dusakawi E.P.S.I.		0,7	0,4
Epsi04 – Anaswayuu	1,4	0,3	0,0
Promedio Total País	2,4	2,4	13,6

3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general

El indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general resulta de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general por primera vez y la fecha en la cual, el usuario la solicitó, dividido por el número total de citas de odontología general de primera vez, asignadas en un periodo determinado por la EPS.

Para el periodo en estudio, se tiene que el promedio nacional de tiempo para la asignación de citas de odontología general es de 2.7 días. Es importante resaltar que 16 EPS en el tercer trimestre de 2021 se ubicaron por encima de dicho promedio, entre las cuales, se encuentran Famisanar, quien nuevamente ocupa el primer lugar con 19,1 días, seguida de Sanitas con 12.6 días, Fundación Salud Mía (11.5 días), Salud Total (7.2 días en el contributivo y 6.6 días en movilidad del subsidiado), terminando este grupo la Nueva EPS con (2,8 días), muy cerca del promedio nacional, como se detalle en la tabla a continuación:

Tabla 13 - tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general

Eps	2021		
	I Trim.	II Trim.	III Trim.
Eps017 – Famisanar	15,6	19,2	19,1
Eps005 – Sanitas	17,2	8,1	12,6
Eps046 – Fundación Salud Mía_Contributivo	5,5	8	11,5
Eps002 – Salud Total	8	6,6	7,2
Epss02 – Salud Total	9	6	6,6
Epss34 – Capital Salud Epss S A S	2,9	1,1	4,8
Eps001 – Aliansalud	5,3	4,3	4,3
Ccfc23 – Comfamiliar De La Guajira	0,9	8	4,2
Eps010 – Eps Sura	2,9	3,3	4,2
Eps018 – Sos	3,5	3,8	3,8
Ess062 – Asmet Salud	0,9	1	3,5
Eps012 – Comfenalco Valle	1,7	4	3,3
Eps048 – Mutual Ser	2,3	1	3,2



Epss10 – Sura Eps	3,5	3,5	3,0
Eps008 – Compensar	46,7	2,9	2,9
Eps037 – Nueva Eps	2,6	2,7	2,8
Promedio General Total	3,5	2,4	2,7
EPSS40 – Savia Salud	3,4	2,5	2,6
Epsic6 – Entidad Promotora De Salud Pijaos Salud	1,3	1,2	2,6
Epss16 – Coomeva Eps Sa	2,9	0,9	2,6
Ccf055 – Cajacopi	2	2,1	2,5
Eps022 – Convida	2,7	2,9	2,4
Ess207 – Mutual Ser	2	1,6	2,4
Ess024 – Coosalud E.S.S.	1,7	1,8	2,4
Eps040 – Savia Salud Eps	3,3	1,7	2,2
Ccf023 – Comfaguajira	1,4	1,4	2,1
Epss34 – Capital Salud	3	3,2	2,1
Epss44 – Medimas Movilidad	1,2	1,8	2,1
Essc07 – Asociacion Mutual Ser Empresa Solidaria	2,1	1,5	2,1
Epss17 – Eps Famisanar Ltda	3,4	1,4	2,0
Eps041 – Nueva Eps Sa	1,7	1,5	2,0
Eps045 – Medimas Movilidad	1,3	1,4	2,0
Ccf024 – Comfamiliar Huila	1,4	1,2	2,0
Ess091 - Ecoopsos	2	2,2	1,9
Epss05 – Entidad Promotora De Salud Sanitas Sa	1,4	1,7	1,9
Epss45 – Medimas Subsidiado	4,1	4,1	1,8
Epsi06 – Pijaosalud Epsi	0,9	1	1,8
Ess118 – Emssanar E.S.S.	2,4	2,6	1,8
Eps016 – Coomeva	2,5	2,1	1,8
Epsi04 – Anaswayuu	0,8	0,5	1,7
Ccfc24 – Comfamiliar Huila Eps -Ccf	1,3	0,9	1,7
Eps025 – Capresoca	1	1,3	1,7
Epss08 – Compensar Entidad Promotora De Salud	1,6	1,7	1,6
Ccfc55 – Cajacopi Atlantico – Ccf	0,8	0,9	1,6
Eps044 – Medimas Contributivo	2,1	2,5	1,5
Epss41 – Nueva Eps Sa	1,5	2	1,4
Epss37 – Nueva Eps Sa – Cm	1,5	1,8	1,3
Ccf049 – Comfaorient		0	1,2
Epsi05 – Mallamas	0,8	0,9	1,0
Epsic5 – Entidad Promotora De Salud Mallamas Ep	1,1	0,9	0,8
Ccf033 – Comfasucre	0,8	0,7	0,7
Ccf102 – Comfachoco	0,1	0,6	0,6
Epsi01 – Dusakawi E.P.S.I.	0,6	0,4	0,5
Essc24 – Coosalud Ess Cooperativa De Salud Y De	0,6	2,2	0,5
Ccfc33 – Comfasucre Eps – Ccf De Sucre	0,3	1,3	0,2
Epss01 – Aliansalud Entidad Promotora De Salud Sa	5,7	0,5	0,2
Epsic3 – Asociacion De Indigenas Del Cauca A I C	0,2	0,2	0,1
Ccfc20 – Comfachoco – Ccf Del Choco	0	0,4	0,0
Epss25 – Capresoca Eps		0	0,0
Epss12 – Comfenalco Valle Eps		0	0,0
Epss46 – Fundación Salud Mia_Subsidiado		1	0,0
Essc18 – Asociación Mutual Empresa Solidaria De S	4,4	2,2	0,0
Promedio General Total	3,5	2,4	2,7

4. Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética

El indicador del tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética resulta de la diferencia de los días entre la fecha en la que se autoriza la resonancia magnética nuclear y la fecha en la que se radica la orden, dividido por



el número total de resonancias magnéticas nucleares, autorizadas por la EPS en un periodo determinado.

Frente al periodo en estudio (tercer trimestre del 2021), el promedio nacional para la autorización de resonancia magnética se ubicó en 9.6 días. Al revisar su comportamiento, se determinó que 25 EPS se ubicaron por encima del promedio: Savia Salud con 34,8 días, Sura EPS 27,6 días en subsidiado 11,2 días en el contributivo, SOS EPS, 27,4 días, Famisanar 27,3 días, Salud Total 19,3 días en el subsidiado y 9,6 en el contributivo, entre otras, su detalle se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 14 – tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética

Eps	2021		
	I Trim	II Trim.	III Trim.
EPSS40 – Savia Salud	0	11,69	34,8
Epss10 – Sura Eps	3,45	4,34	27,6
Eps018 – Sos	0	10,38	27,4
Eps017 – Famisanar	0,81	0,2	27,3
Epss02 – Salud Total	0,81	0,46	19,3
Epss17 – Eps Famisanar Ltda	0	0	15,9
Epsic5 – Entidad Promotora De Salud Mallamas Ep	0	0,47	15,0
Ccf102 – Comfachoco	0,35	0,23	14,9
CCF050 - CENTRO ORIENTE MOVILIDAD SUBSIDIADO EPS	0	0	13,9
Eps016 – Coomeva	2,7	2,62	13,0
CCFC23 - COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS-CCF	0	0	12,7
Epsi06 – Pijaosalud Epsi	0,24	0,31	12,3
Eps044 – Medimas Contributivo	8,92	6,37	12,3
Epss05 – Entidad Promotora De Salud Sanitas SA	0,06	0,06	12,2
Eps046 – Fundación Salud Mia_Contributivo	0	0	12,0
Eps037 – Nueva Eps	0	0	11,8
Epss45 – Medimas Subsidiado	16,23	9,6	11,7
Eps005 – Sanitas	0,08	0,08	11,5
Eps010 – Eps Sura	4,54	2,38	11,2
Ccfc55 – Cajacopi Atlantico – Ccf	0	0	11,0
Epss41 – Nueva Eps Sa	0	0	10,9
Eps025 – Capresoca	0,02	0,39	10,7
EPS048 - MUTUAL SER	0	0	10,3
Eps012 – Comfenalco Valle	0,5	0,51	10,1
Eps002 – Salud Total	1,01	0,68	9,6
Promedio General Total	1,4	2,5	9,6
Eps008 – Compensar	0	0	9,5
Eps040 – Savia Salud	0	12,8	9,5
Ccf033 – Comfasucre	0,36	0,2	9,4
Ess207 – Mutual Ser	3,22	3,72	8,4
Ess024 – Coosalud E.S.S.	0	0	7,3
Eps001 – Aliansalud	0,34	0,25	6,7
EPSC34 - CAPITAL SALUD EPSS S A S	0	0	6,5
Ccf023 – Comfaguajira	1,29	0,65	6,1
Essc18 – Asociación Mutual	10,85	13,9	6,1
Epss37 – Nueva Eps Sa – Cm	0	0	5,7
Epss34 – Capital Salud	1,32	14,76	5,6
Ccf055 – Cajacopi	0,5	0,23	4,8
Epsi01 – Dusakawi E.P.S.I.	0	0,33	4,4
Epss08 – Compensar Entidad Promotora De Salud	0	0	4,3



CCFC20 - COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	0	0	4,2
Eps022 – Convida	0	0	4,1
Epsic6 – Entidad Promotora De Salud Pijaos Salud	0,04	0,61	4,0
Epsi04 – Anaswayuu	1,18	1,92	4,0
Epsi05 – Mallamas	0	0,67	3,8
Ess062 – Asmet Salud	0,97	2,13	3,4
Eps041 – Nueva Eps Sa	0	0	3,0
Ess091 - Ecoopsos	0,09	0,72	2,7
Ess118 – Emssanar E.S.S.	4,5	11,22	1,7
Essc24 – Coosalud Ess	0	0	1,6
Epss16 – Coomeva Eps Sa	1,9	4	1,5
Epss12 – Comfenalco Valle Eps	0,26	0,95	1,0
Ccf024 – Comfamiliar Huila	0,31	0,28	0,6
Ccfc33 – Comfasucre Eps – Ccf De Sucre	0,4	0	0,0
Promedio General Total	1,4	2,5	9,6

5. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica

El indicador del tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica resulta de la diferencia de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden y la fecha en la que se autoriza la cirugía, dividido por el número total de cirugías para revascularización miocárdica autorizadas por la EPS en un periodo determinado.

Frente al período en estudio (tercer trimestre del 2021), el promedio nacional de tiempo para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica fue de 3,1 días. Es importante resaltar que 10 EPS se ubicaron por encima del promedio: Salud Total 13 días, Compensar 12,4 días, Famisanar 9,5 días en contributivo y 3,5 en subsidiado, Cajacopi y Aliansalud con 8 días cada una, Nueva EPS 5,4 días, Sura EPS 5,3 días en subsidiado y 3,5 días en contributivo, y Coomeva 4,8 días, como se indica a continuación:

Tabla 15 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica

EPS	2021		
	I Trim	II Trim.	III Trim.
Eps002 – Salud Total	0,5	0,3	13,0
Eps008 – Compensar	0	0	12,4
Eps017 – Famisanar	3	0,1	9,5
Ccfc55 – Cajacopi Atlantico – Ccf		0	8,0
Eps001 – Aliansalud	0	0	8,0
Eps037 – Nueva Eps	0,3	0,1	5,4
Epss10 – Sura Eps	0	3,6	5,3
Eps016 – Coomeva		3,2	4,8
EPSS17 - EPS FAMISANAR LTDA	0	0	3,5
Eps010 – Eps Sura	1,6	0,8	3,5
Promedio General Total	0,6	0,8	3,1
Eps044 – Medimas Contributivo	0	1,1	2,9
Ccf055 – Cajacopi	3,1	0,6	2,7
Epss37 – Nueva Eps Sa – Cm		0	2,4
Ess024 – Coosalud E.S.S.	0	0	1,8



Eps018 – Sos		7	1,6
Eps005 – Sanitas	0	0	1,3
Epsi05 – Mallamas		0	1,0
EPSS40 – Savia Salud		5,8	1,0
Ess207 – Mutual Ser		0	0,6
Ess062 – Asmet Salud	0,8	0,3	0,2
Ccf024 – Comfamiliar Huila	1	0,9	0,0
Eps012 – Comfenalco Valle	0	0	0,0
Eps041 – Nueva Eps Sa		0,2	0,0
Epsic6 – Entidad Promotora De Salud Pijaos Salud		0	0,0
Epss02 – Salud Total	0	0	0,0
Epss05 – Entidad Promotora De Salud Sanitas Sa	0	0	0,0
Epss34 – Capital Salud	0,1	10,4	0,0
Epss41 – Nueva Eps Sa	0,2	0	0,0
Epss45 – Medimas Subsidiado	2	1,4	0,0
Promedio General Total	0,6	0,8	3,1

6. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera

El indicador del tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera resulta de la diferencia de los días entre la fecha en la que se autoriza la cirugía de reemplazo de cadera y la fecha en la que se radica la orden, dividido en el número total de cirugías de reemplazo de cadera autorizadas en un periodo determinado.

Frente al tercer trimestre del 2021, el promedio nacional de tiempo para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera se estableció en 17,2 días. Es importante resaltar que 13 EPS se ubicaron por encima del promedio, siendo Emssanar la de mayor tiempo con un promedio de 144,4 días, seguida de Aliansalud con 87 días, Sanitas 81 días, Nueva Eps 45,5 días, Sura 39,5 días, SOS EPS 31,5 días, entre otras como se detalla a continuación:

Tabla 16 - tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera

EPS	2021		
	I Trim	II Trim.	III Trim.
Ess118 – Emssanar E.S.S.	0	2,5	144,4
Eps001 – Aliansalud	2	0,5	87,0
Epss05 – Sanitas SA	0	0	81,0
Eps037 – Nueva Eps	0,7	0,6	45,5
Eps010 – Eps Sura	1,3	1	39,5
Eps018 – Sos	0	0	31,5
Eps045 – Medimás Movilidad	0	0	29,9
Ess062 – Asmet Salud	1,3	0,5	28,2
Eps025 – Capresoca	0	1	25,5
Eps017 – Famisanar	1	0	25,3
Ess024 – Coosalud E.S.S.	0	0	21,8
Eps022 – Convida	0	0	21,8
Epss34 – Capital Salud EPSS SAS	0	0	19,0
Promedio General Total	0,7	1,8	17,2
Eps002 – Salud Total	0,1	0,1	14,3
Essc18 – Mutual Ser	0,8	24,9	14,0
Epss02 – Salud Total	0	0	13,8



Eps005 – Sanitas	0	0	13,6
Eps012 – Comfenalco Valle	0	0	10,6
Ess207 – Mutual Ser	3,5	3	10,2
Epss10 – Sura Eps	0,2	5,7	10,0
Epsi05 – Mallamas	0	0,3	9,9
Epss34 – Capital Salud	1,7	4,4	9,5
Essc24 – Coosalud Ess	0	0	8,0
Eps016 – Coomeva	3,1	2,9	7,0
Epsi01 – Dusakawi E.P.S.I.	0	0	5,0
Eps048 – Mutual SER	0	0	4,0
Epsic3 - Asociación Indígena del Cauca AIC	0	0	4,0
Ccf024 – Comfamiliar Huila	0,7	0,3	3,0
Ccf055 – Cajacopi	1,2	4	2,9
Epss41 – Nueva Eps Sa	0,7	0	2,7
Eps044 – Medimás Contributivo	5,8	3,1	2,6
CCF050 - Centro Oriente Movilidad Subsidiado EPS	0	0	2,0
Eps040 – Savia Salud	0	7,6	2,0
Epss37 – Nueva Eps Sa – Cm	0	0	1,7
EPSS40 – Savia Salud	0	11,8	1,7
Eps008 – Compensar	0	0	1,5
Epss45 – Medimás Subsidiado	8,5	5	1,3
Ccf055 – Cajacopi Atlantico – Ccf	0	0	1,0
Eps041 – Nueva Eps Sa	0	0,6	1,0
Epsi06 – Pijaosalud Epsi	0,1	0,4	0,5
Ess091 - Ecoopsos	0,2	0	0,1
Epsi04 – Anaswayuu	0	0	0,0
Epss08 – Compensar	0	0	0,0
Epss16 – Coomeva Eps Sa	0	4,8	0,0
Promedio General Total	0,7	1,8	17,2

4.3 Base de datos de PQRD de la SNS

Como se anotó en apartes anteriores, las PQRD presentadas ante la SNS, constituyen un indicador respecto de la problemática que, pese a las diferentes medidas adoptadas por este Ministerio para mejorar el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, aún persiste.

En la construcción del presente informe, al igual que se hizo con el informe del segundo trimestre del 2021, de los 6 macromotivos en que la SNS clasifica las PQRD, se consideró el macromotivo “*Restricción en el acceso a los servicios de salud*”, y el motivo general “Negación de la prestación de servicios, insumos o medicamentos o entrega de medicamentos”, no obstante la existencia de 7 motivos generales para este macromotivo, a saber:

- Restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención
- Negación de la prestación de servicios, insumos o medicamentos o entrega de medicamentos
- Restricción en el acceso por demoras en la autorización
- Restricción en el acceso por negación de la autorización
- Restricción por razones económicas o de capacidad de pago
- Restricción en el acceso por fallas en la afiliación
- Restricción en el acceso por localización física o geográfica

Ahora, debe tenerse en cuenta que el procedimiento desplegado por la SNS respecto de las PQRD que le presentan los usuarios del SGSSS, no permite c teramente determinar si hubo o no prestación del servicio reclamado, como quiera que radicada ante la precitada entidad una PQRD, la gestión del caso implica trasladarla a la respectiva EPS, en busca de la prestación del servicio solicitado, y el posterior cierre del caso. Sin embargo, el seguimiento por parte de la SNS no es generalizado, pues se efectúa sobre aquellas PQRD, de cuyo contenido se establezca que por la situación descrita, el usuario se encuentra en situación de riesgo vital.

A lo anterior se suma que lo considerado como negación según la clasificación de las PQRD, efectuada por la SNS, no es correlativo con lo que frente al mismo aspecto se concibió en la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008, pues respecto de lo primero, la negación corresponde a la percepción del usuario frente a un servicio que él mismo considera como negado, y que en todo caso, puede llegar a serlo. No obstante, en la medida que la SNS traslada las PQRD a las EPS, se entendería que estas van solucionando la problemática y cerrando los casos, y que por tanto, en estricto sentido, la PQRD no puede catalogarse como una negación, por lo que el uso de esta fuente (PQRD), requiere ajustes, en los que se viene trabajando.

Así las cosas, se tiene que el análisis de la base de datos de PQRD de la SNS, evidencia que los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado, han presentado quejas relacionadas con el macro motivo *“restricci n² en el acceso a los servicios de salud”*. En mayor medida lo han hecho por lo que consideran negación en la entrega de medicamentos, motivo que para el trimestre III del 2021, representó en relación con los servicios PBS-UPC el 38% y con los servicios PBS no UPC el 36% de las PQRD. (Ver tabla No. 17).

El segundo motivo más reportado en cuanto a servicios PBS UPC, para el período en cuestión (tercer trimestre de 2021), fue la negación en la autorización de medicamentos con el 19%, y respecto de servicios PBS no UPC, fue la autorización de insumos con el 25%, comportamiento similar al generado en periodos anteriores.

En general, en lo relacionado con los servicios PBS UPC, el 100% de las PQRD del trimestre III de 2021, al igual que en periodos anteriores, se concentran en seis motivos que se presentan en la tabla a continuación, a saber: i) negación en la entrega de medicamentos; ii) autorización de medicamentos; iii) autorización de cirugía; iv) autorización de insumos; v) autorización de insumos médicos hospitalarios, y vi) autorización de procedimientos.

² La negación a la que se refiere la recolección de información de PQRS de la SNS, corresponde a un servicio percibido por el usuario como negado, pero que en razón al seguimiento de la queja realizado por la SNS, puede llegar a ser un servicio prestado o con negación justificada, lo cual no es posible definir con el presente análisis de esta base de datos.

Respecto de los servicios PBS no UPC, las PQRD se refieren a 11 motivos de reporte, de los cuales, para el trimestre III de 2021 el 97%, corresponden a cinco motivos así: entrega de medicamentos, autorización de insumos, autorización de medicamentos, negación de insumos medico hospitalarios y autorización de cirugías. (Ver tabla No. 17).

Tabla 17 - Reporte de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS UPC y PBS no UPC

PQRD PBS -UPC		2020	2020 Trim III	2021 Trim III	Acumul ado 2020 Trim I,II y III	Acumul ado 2021 Trim I,II y III	% 2020	% 2020 Trim III	% 2021 Trim III	2020 % Acum hasta Trim III 2020	2021 % Acum hasta Trim III 2021
1	NEGACION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	533	78	268	426	532	31%	26%	38%	32%	33%
2	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS PBS	199	65	135	319	341	23%	21%	19%	24%	21%
3	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA PBS	397	55	108	203	265	16%	18%	15%	15%	17%
4	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS PBS	103	37	90	157	217	11%	12%	13%	12%	14%
5	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS PBS	271	48	52	163	126	12%	16%	7%	12%	8%
6	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS PBS	195	22	52	72	124	6%	7%	7%	5%	8%
Total		1698	305	705	1340	1605	100%	100%	100%	100%	100%
PQRD PBS NO UPC		2020	2020 Trim III	2021 Trim III	Acumul ado 2020 Trim I,II y III	Acumul ado 2021 Trim I,II y III	% 2020	% 2020 Trim III	% 2021 Trim III	2020 % Acum hasta Trim III 2020	2021 % Acum hasta Trim III 2021
1	NEGACION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO UPC	1365	222	377	1106	993	42%	34%	36%	43%	39%
2	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE INSUMOS NO UPC	672	104	258	523	603	21%	16%	25%	20%	24%
3	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS NO UPC	505	117	185	409	401	16%	18%	18%	16%	16%
4	NEGACION DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS NO UPC	455	104	154	376	357	14%	16%	15%	15%	14%
5	NEGACION DE LA AUTORIZACION DE CIRUGIA NO UPC	134	25	37	100	108	4%	4%	4%	4%	4%
Total 11 negaciones		3228	647	1041	2586	2562	97%	88%	97%	97%	96%
Total General		4926	952	1945	3926	4167					

NOTAS: La base de datos PQRD de la SNS, denomina las causales de negación como POS o no POS, las cuales, se modificaron en la tabla por PBS UPC y PBS no UPC. Asimismo, los datos presentados en esta tabla agregan el número de PQRD de régimen subsidiado y contributivo. La fila de Total general hace referencia al total de PQRD percibidas como negación de servicio *por el usuario*, la tabla solo incluye las causas que agregan más del 95% en el trimestre III de 2021 para PQRD PBS no UPC.

4.3.1 Tasa de PQRD, percibidas como negación por cada 1.000 afiliados para servicios PBS no UPC, en los regímenes subsidiado y contributivo para el tercer trimestre de 2021



Con el fin de contrastar la información de servicios negados, reportados por las EPS a este Ministerio, se analiza la base de datos PQRD de la SNS para el periodo de estudio (Trimestre III de 2021) utilizando como estándar de medición el indicador que permita comparar las PQRD por cada EPS.

El indicador medido es:

$$\text{Tasa de PQRD identificadas como negación en base PQRD de SNS por 1000 afiliados} = \frac{\text{No. de PQRD clasificados como negación en el periodo}}{\text{No. afiliados de la EPS en el periodo de reporte periodo}} \times 1000$$

En cuanto a la tasa de PQRD por mil afiliados del periodo tercer trimestre de 2021, se evidencia que, en el régimen contributivo existe una mayor tasa de negaciones por cada mil afiliados, frente al régimen subsidiado, la cual, en los primeros tres trimestres de 2021 fue de 0,070 PQRD por mil afiliados, frente a 0,036 en el régimen subsidiado. No obstante, es de resaltar que la tasa en 2021 se mantiene inferior a lo observado en 2020 para ambos regímenes. (Ver tabla No. 18).

Tabla 18 - tasa de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS no UPC, por cada 1.000 afiliados

Motivo específico	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			RÉGIMEN SUBSIDIADO			Tasa de PQRD – PBS no UPC por cada 1000 afiliados					
							RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			RÉGIMEN SUBSIDIADO		
	2020	Trim III 2021	Trim I-II-III 2021	2020	Trim III 2021	Trim I-II-III 2021	2020	Trim III 2021	Trim I-II-III 2021	2020	Trim III 2021	Trim I-II-III 2021
Negación para la entrega de medicamentos	880	242	644	485	135	349	0,038	0,010	0,027	0,020	0,006	0,015
Negación de la autorización de insumos	395	155	371	277	103	232	0,017	0,006	0,015	0,012	0,004	0,010
Negación de insumos médicos hospitalarios	266	99	227	189	55	130	0,011	0,004	0,009	0,008	0,002	0,005
Negación de la autorización de medicamentos	362	138	300	143	47	101	0,015	0,006	0,012	0,006	0,002	0,004
Negación de la autorización de cirugía	95	25	74	39	12	34	0,004	0,001	0,003	0,002	0,001	0,001
Negación de la autorización de procedimientos	39	13	49	17	4	16	0,002	0,001	0,002	0,001	0,000	0,001
Negación de la autorización de procedimientos para enfermedades raras o huérfanas	2	1	3	1	0	0	0,000	0,000	0,000	0,000	-	-
Negación de la autorización de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas	7	4	7	2	1	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Negación en la respuesta del Comité Técnico Científico para medicamentos (1)	6	2	8	0	0	0	0,000	0,000	0,000	-	-	-
Negación en la respuesta del Comité Técnico Científico para procedimientos	1	0	3	2	0	0	0,000	-	0,000	0,000	-	-
Negación para la entrega de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas	11	4	12	9	1	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Total	2064	679	1698	1164	357	864	0,088	0,028	0,070	0,048	0,015	0,036

(1) La base de datos de PQRD de la SNS contiene este motivo específico "Negación de la prestación del servicio, insumos o medicamentos o entrega de medicamentos", a la fecha la normatividad no considera CTC, se incluyen porque operaron para régimen contributivo y subsidiado para parte de los años analizados

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones: i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

En la tabla a continuación, para facilitar la presentación de la información se calcularon por EPS (régimen subsidiado), las tasas con los cinco motivos de

negación que agregan el 97% de registros relacionados con los servicios PBS no UPC.

Durante 2020, en el precitado régimen, las EPS que presentaron mayor tasa de negaciones relacionadas con los servicios PBS no UPC por cada 1000 afiliados, fueron Medimás, Capital Salud, Asmet Salud, Savia Salud y CCF Atlántico "CAJACOPI". Por su parte, en en 2021 hasta tercer trimestre, las EPS con tasas de negación superiores al promedio fueron: Medimás, Capital Salud, Savia Salud EPS, Asmet Salud, CCF Atlántico "Cajacopi", y Ecoopsos.

Se destaca la tasa de negaciones de Medimás, que en el acumulado para el 2021 es de 0,187, frente al promedio nacional de 0,030.

Por otra parte, se evidencia para el tercer trimestre de 2021 que el promedio de la tasa de negaciones de las EPS habilitadas de régimen subsidiado, tuvo un crecimiento del 58%, al pasar de 0,010 en el mismo trimestre del 2020 a 0,016. (Ver tabla No. 19).

Tabla 19 - PQRD, consideradas negaciones PBS no UPC, en el Régimen Subsidiado, por EPS

EPS	Regimen subsidiado					% Variación tasa de negaciones reportadas PQR-SNS		
	Tasa de negaciones reportadas por cada 1000 afiliados					reportadas PQR-SNS		
	2020	Trim III-2020	Trim III-2021	Acum I-II-III-2020	Acum I-II-III-2021	2020-2021	Trim III-2020-2021	Acum I-II-III-2020-2021
MEDIMAS	5,446	0,531	0,083	3,852	0,187	-97%	-84%	-95%
EMSSANAR	0,055	0,014	0,033	0,041	0,075	37%	139%	81%
CAPITAL SALUD	0,252	0,046	0,032	0,214	0,066	-74%	-31%	-69%
SAVIA SALUD EPS	0,069	0,016	0,018	0,049	0,048	-30%	14%	-2%
ASMET SALUD	0,070	0,010	0,018	0,061	0,047	-33%	87%	-23%
CCF ATLÁNTICO "CAJACOPI"	0,067	0,008	0,012	0,056	0,046	-31%	45%	-18%
ECOOPSOS	0,060	0,013	0,013	0,054	0,035	-42%	1%	-35%
Promedio	0,285	0,031	0,016	0,206	0,030			
CAPRESOCA	0,006	-	0,012	-	0,025	302%		
NUEVA EPS	0,044	0,007	0,010	0,034	0,024	-46%	42%	-31%
COOSALUD	0,021	0,005	0,013	0,018	0,024	14%	150%	32%
COMPARTA	0,038	0,008	0,004	0,034	0,021	-44%	-50%	-38%
CCF HUILA "COMFAMILIAR HUILA"	0,023	0,002	0,008	0,015	0,017	-24%	305%	14%
CONVIDA	0,040	0,004	0,013	0,040	0,015	-62%	210%	-62%
MUTUAL SER	0,011	0,002	0,004	0,008	0,012	16%	88%	53%
DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	0,004	-	0,008	0,008	0,012	189%		45%
AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	-	-	0,006	-	0,010			
CCF DE LA GUAJIRA	0,004	-	0,004	0,004	0,008	96%		96%
CCF DE NARIÑO	0,018	0,012	-	0,018	0,007	-63%	-100%	-63%
ANAS WAYUU (EPS-I)	0,005	-	0,005	-	0,005	-4%		
CCF DE SUCRE	0,026	-	-	0,009	-	-100%		-100%
PIJAOS SALUD (EPS-I)	0,011	0,011	-	0,011	-	-100%		-100%
MALLAMAS (EPS-I)	0,006	0,003	-	0,006	-	-100%		-100%
CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	-	-	-	-	-			
Total	0,057	0,010	0,016	0,046	0,039	-100%	58%	-17%

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones : i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

Ahora bien, frente a las EPS del régimen contributivo, en la tabla a continuación, al comparar las tasas del tercer trimestre del 2020 y 2021, se observa un incremento

del 49%, al pasar de un promedio de negaciones de 0,019 a 0,029 por cada 1000 afiliados.

En el acumulado de los trimestres I, II y III de 2021, se evidencia que las EPS que presentaron en materia de PQRD tasas superiores al promedio, son: EPS Medimás, Servicio Occidental de Salud (SOS), Nueva EPS, Coomeva y Comfenalco Valle, de las cuales, Medimas genera una tasa muy alejada del promedio del total de EPS, de manera similar a lo generado en 2020; no obstante, la comparación entre el acumulado de los primeros tres trimestres de 2020 y el mismo periodo de 2021, evidencia que la EPS Medimas tuvo una disminución de 33%, al pasar de una tasa de 0,4 a 0,27. (Ver tabla No. 20).

Tabla 20 – PQRD, consideradas negaciones PBS no UPC en el Régimen Contributivo por EPS

EPS	Regimen contributivo Tasa de negaciones reportadas por cada 1000 afiliados					% Variación tasa de negaciones reportadas PQR-SNS		
	2020	Trim III-2020	Trim III-2021	Acum I-II-III-2020	Acum I-II-III-2021	2020-2021	Trim III-2020-2021	Acum I-II-III-2020-2021
MEDIMAS	0,457	0,054	0,092	0,400	0,268	-41%	71%	-33%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	0,135	0,038	0,064	0,089	0,131	-3%	70%	46%
NUEVA EPS	0,138	0,031	0,044	0,108	0,107	-23%	41%	-1%
COOMEVA	0,174	0,032	0,040	0,145	0,104	-40%	24%	-28%
COMFENALCO VALLE	0,126	0,026	0,061	0,100	0,091	-28%	31%	14%
Promedio	0,101	0,020	0,030	0,081	0,076			
ALIANSA SALUD	0,059	0,017	0,021	0,042	0,068	15%	25%	60%
SALUD TOTAL	0,058	0,016	0,020	0,048	0,052	-11%	25%	8%
EPS SURA	0,050	0,012	0,020	0,038	0,051	3%	63%	35%
SANITAS	0,040	0,011	0,022	0,031	0,049	23%	93%	61%
FAMISANAR	0,049	0,008	0,017	0,041	0,047	-4%	113%	16%
COMPENSAR	0,054	0,014	0,017	0,043	0,038	-30%	21%	-12%
FUNDACION SALUD MIA	0,029	0,000	0,000	0,000	0,028	-5%		
MUTUAL SER	0,000	0,000	0,005	0,000	0,016			
COOSALUD	0,041	0,021	0,004	0,041	0,012	-72%	-81%	-72%
Total	0,090	0,019	0,029	0,072	0,072	-21%	49%	-1%

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones: i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

4.3.2 Tasa por cada 1000 afiliados de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones para servicios PBS - UPC en los Regímenes Subsidiado y Contributivo

Respecto a los motivos de negación de servicios PBS - UPC, la información del tercer trimestre del 2021, refleja que por cada PQRD radicada por usuarios de régimen subsidiado, se presentan dos PQRD por usuarios de régimen contributivo.

Es así como, la tasa de PQRD por 1000 afiliados evidencia para el trimestre III de 2021, en régimen contributivo tasa de 0,020 y de 0,009 para régimen subsidiado,



es decir, que para el trimestre III de 2021, fueron 20 usuarios en régimen contributivo y 9 en régimen subsidiado por cada millón de afiliados, quienes consideran que les niegan el servicio y presentan PQRD en SNS.

En el tercer trimestre de 2021, para los servicios PBS -UPC del régimen contributivo se generó una tasa de 0,020 negaciones por cada 1000 afiliados, frente a una tasa de 0,009 para los servicios PBS -UPC del régimen subsidiado (Ver tabla 21).

Tabla 21- tasa de PQRD de la SNS, clasificadas como negaciones PBS - UPC, por cada 1000 afiliados

Motivo específico	REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN SUBSIDIADO		Tasa de negaciones reportadas por cada 1000 afiliados			
					REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN SUBSIDIADO	
	2020	Trim III 2021	2020	Trim III 2021	2020	Trim III 2021	2020	Trim III 2021
Negacion para la entrega de medicamentos	419	162	114	106	0,018	0,007	0,005	0,004
Negacion de insumos medicos hospitalarios	120	36	79	16	0,005	0,001	0,003	0,001
Negacion de la autorizacion de medicamentos	301	103	96	32	0,013	0,004	0,004	0,001
Negacion de la autorizacion de procedimientos	82	40	21	12	0,004	0,002	0,001	0,001
Negacion de la autorizacion de cirugia	181	78	90	30	0,008	0,003	0,004	0,001
Negacion de la autorizacion de insumos	146	65	49	25	0,006	0,003	0,002	0,001
Total	1249	484	449	221	0,053	0,020	0,019	0,009

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones : i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

En cuanto a las negaciones PBS-UPC por EPS del régimen subsidiado, se encuentra que la tasa más alta de PQRD para el tercer trimestre de 2021 se presentó en Medimás, en donde por cada millón de afiliados, 60 interpusieron PQRD de negación (tasa de 0,060), frente al promedio nacional de 9 personas (tasa promedio de 0,009). En segundo lugar encontramos a Capital Salud con tasa de 0,017, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 22 PQRD, consideradas negaciones del PBS - UPC - Régimen Subsidiado

EPS	Regimen subsidiado Tasa de negaciones reportadas por cada 1000					% Variación tasa de negaciones reportadas PQR-SNS	
	2020	Trim III-2020	Trim III-2021	Acum I-II-III-2020	Acum I-II-III - 2021	Trim III-2020- 2021	Acum I-II-III- 2020-2021
MEDIMAS	1,994	0,177	0,060	1,727	0,112	-66%	-93%
CAPITAL SALUD	0,060	0,018	0,017	0,044	0,052	-5%	19%
ASMET SALUD	0,016	0,002	0,012	0,011	0,033	657%	187%
EMSSANAR	0,020	0,004	0,015	0,013	0,032	284%	156%
CCF ATLÁNTICO "CAJACOPI"	0,033	0,005	0,004	0,027	0,023	-7%	-16%
CCF DE NARIÑO	0,011	-	-	0,012	0,020		68%
SAVIA SALUD EPS	0,033	0,009	0,007	0,027	0,019	-20%	-29%
Promedio Tasa de negaciones	0,106	0,011	0,009	0,091	0,019		
NUEVA EPS	0,029	0,003	0,010	0,021	0,017	205%	-17%
CCF HUILA "COMFAMILIAR HUILA"	0,024	0,002	0,008	0,019	0,013	305%	-29%
CONVIDA	0,028	0,006	0,004	0,029	0,013	-31%	-56%
MUTUAL SER	0,005	0,002	0,009	0,005	0,013	322%	182%
ECOOPSOS	0,010	0,003	0,003	0,009	0,013	1%	34%
COOSALUD	0,013	0,002	0,004	0,009	0,012	163%	33%



EPS	Regimen subsidiado Tasa de negaciones reportadas por cada 1000					% Variación tasa de negaciones reportadas PQR-SNS	
	2020	Trim III-2020	Trim III-2021	Acum I-II-III-2020	Acum I-II-III-2021	Trim III-2020-2021	Acum I-II-III-2020-2021
PIJAS SALUD (EPS-I)	-	-	-	-	0,011		
COMPARTA	0,014	-	0,004	0,012	0,009		-23%
CCF DE SUCRE	0,018	0,009	-	0,017	0,009	-100%	-50%
MALLAMAS (EPS-I)	0,003	-	0,003	0,003	0,006		96%
CCF DE LA GUAJIRA	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	-2%	-2%
DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	-	-	-	-	0,004		
AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	0,008	0,004	0,002	0,008	0,004	-50%	-50%
CAPRESOCA	0,019	-	-	0,012	-		-100%
CCF CHOCÓ "CONMFACHOCÓ"	-	-	-	-	-		
ANAS WAYUU (EPS-I)	-	-	-	-	-		
Total tasa	0,023	0,004	0,010	0,018	0,023	154%	31%

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones: i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

Para el régimen contributivo, como se observa en la tabla a continuación, los servicios PBS- UPC considerados negación por los usuarios y reportados como PQRD en la SNS, presentan para el tercer trimestre de 2021 una tasa de 0,021 por cada 1000 afiliados, frente a 0,010 para el mismo periodo de 2020. En cuanto a los primeros tres trimestres de 2021, la tasa fue de 0,046, muy similar a la del mismo periodo de 2020, que fue de 0,044.

En dicho régimen, la EPS con mayor tasa de negación de lo PBS - UPC en el tercer trimestre de 2021 fue Medimás con 0,109, que comparado para el mismo periodo de 2020, refleja un aumento de 283%, tasa alta y alejada del promedio acumulado de los tres primeros trimestres de 2021, la cual es de 0,052.

La segunda EPS por tasa de negaciones es Servicio Occidental de Salud (0,072), le siguen Nueva EPS (0,067) y Coomeva (0,069), las cuales, reflejan un comportamiento similar para el mismo periodo de 2020. (Ver tabla 23)

Tabla 23 - PQRD, consideradas negaciones PBS – UPC en el Régimen Contributivo, por EPS

EPS	Régimen contributivo Tasa de negaciones reportadas por cada 1000 afiliados					Régimen contributivo Tasa de negaciones reportadas por cada 1000 afiliados % Variación tasa de negaciones reportadas PQR-SNS	
	2020	Trim III-2020	Trim III-2021	Acum I-II-III-2020	Acum I-II-III-2021	Trim III-2020-2021	Acum I-II-III-2020-2021
MEDIMAS	0,116	0,028	0,109	0,229	0,195	283%	-15%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	0,097	0,017	0,031	0,067	0,072	83%	8%
NUOVA EPS	0,095	0,016	0,029	0,072	0,067	88%	-7%
COOMEVA	0,067	0,012	0,038	0,069	0,069	209%	0%
Promedio tasa de negaciones	0,062	0,011	0,023	0,052	0,052		
ALIANSA SALUD	0,067	0,013	0,008	0,042	0,047	-33%	10%
COMFENALCO VALLE	0,057	0,017	0,009	0,048	0,030	-50%	-37%
COOSALUD	0,078	-	0,004	0,021	0,008		-62%
FAMISANAR	0,041	0,008	0,013	0,035	0,030	61%	-13%
SALUD TOTAL	0,038	0,008	0,017	0,026	0,041	125%	56%

COMPENSAR	0,037	0,008	0,014	0,027	0,036	75%	35%
SANITAS	0,036	0,007	0,013	0,024	0,028	81%	20%
FUNDACION SALUD MIA	0,040	-	-	-	0,028		
EPS SURA	0,030	0,005	0,012	0,018	0,029	128%	54%
DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)							
Total	0,057	0,010	0,021	0,044	0,046	1,07	0,04

-El cálculo de tasa se realizó con número de afiliados para EPS de cada régimen, vigentes a junio de 2021.

-La fuente de información sobre número de afiliados es Cubo BDUA Minsalud consultada en agosto 2 de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, a diciembre de 2020 y junio de 2021.

-Fuente de PQRD en SNS, corte a septiembre de 2021, calculado a partir del agregado por los motivos negaciones : i) la entrega de medicamentos POS ii) la autorización de medicamentos POS, iii) la autorización de cirugía POS, iv) la autorización de insumos POS, v) la autorización de insumos médicos hospitalarios POS, vi) la autorización de procedimientos POS.

5 Tablero de control según las fuentes de información del tercer trimestre de 2021.

Como se indicó y reflejó en el informe correspondiente al II trimestre de 2021, se diseñó un tablero de control donde se condensan los datos de las diferentes fuentes, esto es, los relacionados con los indicadores de tiempo a que alude la Resolución 256 de 2016, los de reporte de servicios negados según lo establecido por la Resolución 3539 de 2019, y el reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que en el presente documento dicho tablero contiene la información del tercer trimestre de 2021.

Para facilitar la lectura del tablero, en lo referente a los indicadores de oportunidad, es necesario señalar que el promedio nacional se establece en 7.1 días para la atención de los 6 indicadores trazadores, es así que, con la información recopilada puede observarse que varias EPS tienen datos de sus indicadores por encima del promedio nacional, entre las que se destacan Emssanar, Aliansalud, Sanitas, Famisanar, SOS EPS, Sura, Comfenalco Valle, Salud Total, Medimás, Compensar, Salud Mía, entre otras.

Ahora bien, en lo referente a las PQRD, tanto para el régimen subsidiado como para el contributivo, Medimás, sigue siendo la EPS con la mayor tasa por cada 1000 afiliados, seguida de SOS EPS, Comfenalco Valle y Nueva EPS.

El tablero de control, se ilustra a continuación:

Tabla 24 – Tablero de control de las distintas fuentes de información para el tercer trimestre de 2021

EPS	Negaciones	PQRD	PQRD	Días cita Odonatología	Días cirugía Catarras	Días cita Medicina general	Días cita Resonancia Magnética	Días cirugía a Rev. Miocárdica	Días cirugía a reemplazo	Promedio indicador Rsl. 256 [3]
	Res. 3539 [1]	PBS No UPC trim III	PBS UPC trim III							
Ess118 - Emssanar E.S.S.	0	0,033	0,015	1,8	13,6	1,8	1,7	N/D	144,4	32,6
Eps001 - Aliansalud	0	0,021	0,008	4,3	5,5	3,8	6,7	8	87,0	19,2



EPS	Negaciones	PQRD	PQRD	Días cita Odontología	Días cirugía Catarras	Días cita Medicina general	Días cita Resonancia Magnética	Días cirugía a Rev. Miocárdica	Días cirugía a reemplazo cadera	Promedio indicador Rsl. 256 [3]
	Res. 3539 [1]	PBS No UPC trim III	PBS UPC trim III							
Eps05 - Entidad Promotora De Salud Sanitas Sa	0	N/D	N/D	1,9	9,1	6,0	12,2	0	81,0	18,4
Eps017 - Famisanar	0	0,017	0,013	19,1	16,5	11,6	27,3	9,5	25,3	18,2
Eps018 - Sos	0	0,064	0,031	3,8	20,9	5,4	27,4	1,6	31,5	15,1
Eps010 - Eps Sura	0	0,020	0,012	4,2	24,9	3,8	11,2	3,5	39,5	14,5
Eps037 - Nueva Eps	161	0,044	0,029	2,8	18,6	2,8	11,8	5,4	45,5	14,5
Eps012 - Comfenalco Valle	0	0,061	0,009	3,3	48,4	9,0	10,1	0	10,6	13,6
Eps002 - Salud Total	0	0,020	0,017	7,2	28,9	8,5	9,6	13,0	14,3	13,6
Eps025 - Capresoca	0	0,012		1,7	19,8	2,0	10,7	N/D	25,5	11,9
Eps045 - Medimas Subsidiado	0	0,083	0,060	2,0	N/D	1,6	N/D	N/D	29,9	11,2
Eps08 - Compensar Entidad Promotora De Salud - subsidiado	0	N/D	N/D	1,6	46,0	3,1	4,3	N/D	0,0	11,0
Eps02 - Salud Total	0	N/D	N/D	6,6	15,1	9,1	19,3	0	13,8	10,7
Eps005 - Sanitas	0	0,022	0,013	12,6	20,0	4,2	11,5	1,3	13,6	10,5
Eps046 - Fundación Salud Mia_Contributivo	0	0,000	0,000	11,5	12,6	4,9	12,0	N/D	N/D	10,2
EPSS40 - Alianza Medellin -Savia Salud	0	0,018	0,007	2,6	18,2	1,8	34,8	1	1,7	10,0
Eps10 - Sura Eps	0	N/D	N/D	3,0	6,9	4,8	27,6	5,3	10,0	9,6
Ess062 - Asmet Salud	0	0,018	0,012	3,5	15,6	1,8	3,4	0,2	28,2	8,8
Epsi06 - Pijaosalud Epsi	0		0,000	1,8	25,5	3,6	12,3	N/D	0,5	8,8
Ess024 - Coosalud E.S.S.	0	0,013	0,004	2,4	15,4	3,2	7,3	1,8	21,8	8,7
Eps022 - Convida	0	0,013	0,004	2,4	11,6	2,2	4,1	N/D	21,8	8,4
Eps008 - Compensar	0	0,017	0,014	2,9	19,5	3,1	9,5	12,4	1,5	8,1
Ccf102 - Comfachoco	0			0,6	15,0	1,1	14,9	N/D	N/D	7,9
Epsc34 - Capital Salud Eps S A S	0	N/D	N/D	4,8	N/D	0,2	6,5	N/D	19,0	7,6
Eps016 - Coomeva	0	0,040	0,038	1,8	14,4	3,3	13,0	4,8	7,0	7,4
Promedio Nacional		0,024	0,016	2,7	14,3	2,8	9,5	3,1	17,6	7,1
Ess207 - Mutual Ser	0	0,004	0,009	2,4	13,6	3,3	8,4	0,6	10,2	6,4
Eps37 - Nueva Eps Sa - Cm		N/D	N/D	1,3	25,1	1,3	5,7	2,4	1,7	6,3
Ccf033 - Comfasucre	0		0,000	0,7	13,4	1,4	9,4	N/D	N/D	6,2
Ccf23 - Comfamiliar De La Guajira Eps-Ccf	0	N/D	N/D	4,2	N/D	1,1	12,7	N/D	N/D	6,0
Epsi05 - Mallamas	0		0,003	1,0	18,4	1,1	3,8	1	9,9	5,9
Eps17 - Eps Famisanar Ltda	0	N/D	N/D	2,0	N/D	1,9	15,9	3,5	N/D	5,8
Ess18 - Asociacion Mutual Empresa Solidaria De S	0	N/D	N/D	0,0	N/D	1,6	6,1	N/D	14,0	5,4
Eps048 - Mutual Ser	0	0,005	N/D	3,2	N/D	3,2	10,3	N/D	4,0	5,2



EPS	Negaciones	PQRD	PQRD	Días cita Odontología	Días cirugía Catarras	Días cita Medicina general	Días cita Resonancia Magnética	Días cirugía Rev. Miocárdica	Días cirugía reemplazo cadera	Promedio indicador Rsl. 256 [3]
	Res. 3539 [1]	PBS No UPC trim III	PBS UPC trim III							
Epsic5 - Entidad Promotora De Salud Mallamas Ep	0	N/D	N/D	0,8	3,6	1,3	15,0	N/D	N/D	5,2
Epss45 - Medimas Movilidad	0	N/D	N/D	1,8	11,1	1,6	11,7	0	1,3	4,6
Ccf024 - Comfamiliar Huila	0	0,008	0,008	2,0	19,5	1,8	0,6	0	3,0	4,5
Ccfc55 - Cajacopi Atlantico - Ccf	0	N/D	N/D	1,6	4,2	1,0	11,0	8	1,0	4,5
Eps044 - Medimas Contributivo	0	0,092	0,109	1,5	5,8	1,2	12,3	2,9	2,6	4,4
Epss34 - Capital Salud	0	0,032	0,017	2,1	5,3	2,2	5,6	0	9,5	4,1
Epss41 - Nueva Eps Subsidiado	4	0,010	0,010	1,4	7,7	1,9	10,9	0	2,7	4,1
Ccf023 - Comfaguajira	0	0,004	0,004	2,1	4,9	1,9	6,1	N/D	N/D	3,7
Ccf055 - Cajacopi	0	0,012	0,004	2,5	6,0	3,4	4,8	2,7	2,9	3,7
Eps041 - Nueva Eps Sa	0	N/D	N/D	2,0	14,2	1,8	3,0	0	1,0	3,7
Eps040 - Savia Salud Eps	0	N/D	N/D	2,2	1,7	1,8	9,5	N/D	2,0	3,4
Essc24 - Coosalud Ess Cooperativa De Salud Y De	0	N/D	N/D	0,5	4,1	0,9	1,6	N/D	8,0	3,0
Epsic6 - Entidad Promotora De Salud Pijaos Salud	0	N/D	N/D	2,6	N/D	5,4	4,0	0	N/D	3,0
Ess091 - Ecoopsos	0	0,013	0,003	1,9	8,1	1,7	2,7	N/D	0,1	2,9
Epss16 - Coomeva Eps Sa	0	N/D	N/D	2,6	7,4	1,6	1,5	N/D	0,0	2,6
Epss46 - Fundación Salud Mia_Subsidiado	0	N/D	N/D	0,0	N/D	4,8	N/D	N/D	N/D	2,4
Epsi01 - Dusakawi E.P.S.I.	0	0,008	0,000	0,5	0,4	0,6	4,4	N/D	5,0	2,2
Epss44 - Medimas Movilidad	0	N/D	N/D	2,1	N/D	2,0	N/D	N/D	N/D	2,1
Essc07 - Asociacion Mutual Ser Empresa Solidaria	0	N/D	N/D	2,1	N/D	1,8	N/D	N/D	N/D	2,0
Ccfc20 - Comfachoco - Ccf Del Choco	0	N/D	N/D	0,0	N/D	0,6	4,2	N/D	N/D	1,6
Ccfc24 - Comfamiliar Huila Eps -Ccf	0	N/D	N/D	1,7	N/D	1,5	N/D	N/D	N/D	1,6
Epsic3 - Asociacion De Indigenas Del Cauca A I C	0	N/D	N/D	0,1	N/D	0,6	N/D	N/D	4,0	1,6
Epss01 - Aliansalud Entidad Promotora De Salud Sa	0	N/D	N/D	0,2	N/D	2,6	N/D	N/D	N/D	1,4
Epsi04 - Anaswayuu	0	0,005		1,7	0,0	0,9	4,0	N/D	0,0	1,3
Ccf049 - Comfaorient	0	N/D	N/D	1,2	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	1,2
Epsc25 - Capresoca Eps	0	N/D	N/D	0,0	N/D	1,5	N/D	N/D	N/D	0,8
Ccfc33 - Comfasucre Eps - Ccf De Sucre	0	N/D	N/D	0,2	N/D	1,4	0,0	N/D	N/D	0,5
Epss12 - Comfenalco Valle Eps	0	N/D	N/D	0,0	N/D	N/D	1,0	N/D	N/D	0,5



EPS	Negaciones	PQRD	PQRD	Días cita Odontología	Días cirugía Catarras	Días cita Medicina general	Días cita Resonancia Magnética	Días cirugía a Rev. Miocárdica	Días cirugía a reemplazo cadera	Promedio indicador Rsl. 256 [3]
	Res. 3539 [1]	PBS No UPC trim III	PBS UPC trim III							
Promedio Nacional	165	0,02	0,02	2,7	14,3	2,8	9,5	3,1	17,6	7,1

[1] Información correspondiente al tercer trimestre de 2021.

[2] La información de PQRD corresponde a la tasa de los primeros tres trimestres de 2021.

[3] Este promedio corresponde a los 6 indicadores de oportunidad reportados con base en la Resolución 256 de 2016.

La información reportada corresponde a la del tercer trimestre de 2021.

[4] N/D es el estándar para referenciar la ausencia de datos para este periodo de estudio.

[5] Corresponde al promedio entre el total del régimen contributivo y régimen subsidiado para el tercer trimestre.

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

Como es de conocimiento y en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008 y, en especial de los Autos 122 de 2019 y 093 A de 2020, este Ministerio se encuentra adelantando el trámite para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la UPC por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios financiados con cargo a la UPC, en virtud de la información allegada por las EPS sobre servicios negados.

Para ello, atendiendo los mandatos impartidos en las señaladas providencias por el máximo Tribunal Constitucional, el procedimiento de reintegro de los respectivos recursos, se está adelantando conforme los parámetros expresamente establecidos en la Resolución 1716 de 2019 expedida por este Ministerio, *“por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa”*. En los aspectos no regulados allí, se ha acudido a la regulación contenida en la Ley 1437, puntualmente en lo relacionado con los medios probatorios.

Así las cosas, teniendo en cuenta el reporte de servicios negados (auto-reporte) que generaron las respectivas Entidades Promotoras de Salud – EPS, durante los trimestres (para el caso que nos ocupa) atinentes a los años 2018, 2019, y 2020, en virtud de lo señalado tanto en la Resolución 1486 de 2018^[1], como en la Resolución 3539 de 2019^[2] y, en atención a lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019^[3], de manera expresa, una vez detectada la presunta apropiación, de acuerdo con la información reportada en el marco de los servicios negados, se

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

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

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



solicitó a las entidades reportantes; aclarar, mediante comunicado, si los servicios y tecnologías reportados como negaciones de acuerdo con la causal: “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”; dispuestas en las precitadas resoluciones, fueron o no prestados y en caso positivo allegar prueba de ello.

Es importante asentar que, como quiera que la documentación aportada no se evidenció certeza frente a la materialización del servicio, por cada una de las entidades a saber, en respuesta a los requerimientos realizados en el mes de diciembre del año que antecede (para las vigencias correspondientes a los años 2018 y 2019), esta entidad Ministerial, se vio en la imperiosa necesidad de elaborar un nuevo requerimiento en el que se realizó la descripción de los antecedentes que son tenidos en cuenta para adelantar el procedimiento de reintegro, el detalle de la información recopilada^[4], la relación de los ítems que configuran el reconocimiento sin justa causa, el monto de los recursos involucrados, la cuenta bancaria dispuesta para el reintegro, las opciones con las que cuenta para realizar el eventual reintegro o la suscripción de un acuerdo de pago y el plazo que tiene cada entidad para dar respuesta.

Es de anotar que, a la fecha, en lo concerniente a los periodos comprendidos (vigencias) para los años 2018, 2019 y 2020, se está a la espera de la radicación de las respectivas respuestas por parte de las entidades requeridas (previo cumplimiento del término destinado para tal fin^[8]), las cuales una vez radicadas; se efectuará el análisis probatorio frente a las validaciones (solicitud de aclaraciones), para lo cual se elaborará el respectivo informe que, determinará con base en criterios técnicos y jurídicos, si se presentó o no apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud^[9].

Ahora bien, en lo referente a la presunta apropiación atinente a los servicios reportados como negados para el primer y segundo trimestre de la vigencia 2021, mediante comunicado radicado bajo el consecutivo número 202131001338651, de fecha veinticinco (25) de agosto de 2021, se requirió a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, con el objetivo de que certifique para cada período el valor de la “*UPC promedio mensual pagada por usuario*”, según el grupo de edad.

Frente a la anterior solicitud, bajo el oficio número 20211300496281, de fecha treinta y uno (31) de agosto de la anualidad dicha entidad realizó el correspondiente

^[4] Acervo probatorio correspondiente, en los que se destacan: **(i)** Informes trimestrales enviados a la Corte Constitucional, **(ii)** Archivo en Excel que, denota la información correspondiente al reporte (auto-reporte) cometido por la respectiva Entidad, **(iii)** Descripción del requerimiento Inicial (información discriminada en oficio No. 202111200806511, de fecha 24 de mayo de 2021, que dio respuesta a las preguntas formuladas según oficio OPTB 513/21) y, **(iv)** Respuesta emitida en virtud del requerimiento inicial generado.

^[8] Solicitudes que, de acuerdo con la indicado en el artículo 5 de la Resolución 1716 de 2019, otorga un plazo de cuarenta (40) días hábiles, que expiran dada la radicación de la mismas, entre el ocho (08) y diez (10) de noviembre de la anualidad.

^[9] Informes que, en virtud al precepto reglamentario (artículo 6 de la Resolución 1716 de 2019) concede un término máximo para su realización y notificación de cuarenta (40) días hábiles.

pronunciamiento. A la fecha se encuentra en trámite de elaboración y posterior notificación, las solicitudes de aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los trimestres en mención, frente a cada una de las entidades reportantes.

Como sustento de lo precedente, se adjuntan en formato pdf, todas y cada una de las comunicaciones por medio de las cuales este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, requirió a las referidas entidades, esto, para las vigencias correspondientes a los años 2018, 2019 y 2020; al igual que los oficios y respuestas concernientes a los datos informativos instados a la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

7 Anexos

7.1 Anexo 1. Requerimiento a las EPS que no remitieron el reporte de servicios negados.

Se anexan copia de las comunicaciones señaladas en el cuadro a continuación:

No.	RADICADO	ENTIDAD
1	202131001846891	EPS PIJAOS SALUD EPSI
2	202131001844821	EPS COOSALUD ESS
3	202131001846531	EPS ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA EPSI
4	202131001846621	EPS CAJACOPI ATLÁNTICO
5	202131001846681	EPS DUSAKAWI EPSI
6	202131001846701	EPS ASMET SALUD E.S.S.
7	202131001846751	EPS COMFACHOCO
8	202131001850021	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7.2 Descripción Documental frente al reintegro de la UPC.

Se anexan copia de las comunicaciones señaladas en el cuadro a continuación:



No. OFICIO	FECHA OFICIO	ENTIDAD	FECHA RADICACIÓN		
			EPS	ADRES	MSPS
202131001369621	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369651	31/08/2021	Capital Salud EPS-S S.A.S.	09/09/2021	10/09/2021	
202131001369681	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar Comfamiliar	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369751	31/08/2021	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira "Dusakawi A.R.S.I."	10/09/2021	13/09/2021	
202131001369781	31/08/2021	Nueva E.P.S. S.A.	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369831 EPS	31/08/2021	Alianza Medellín Antioquía EPS S.A.S. "Savia Salud EPS"	09/09/2021	07/10/2021	
202131001608431 ADRES	07/10/2021				
202131001369571	31/08/2021	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C. EPS-I"	13/09/2021	13/09/2021	
202131001369631	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369691	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar Comfamiliar	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369701	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar de la Guajira "Comfaguajira"	09/09/2021	09/09/2021	



202131001369771	31/08/2021	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira "Dusakawi A.R.S.I."	10/09/2021	13/09/2021	
202131001369801	31/08/2021	Nueva E.P.S. S.A.	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369881	31/08/2021	Alianza Medellín Antioquía EPS S.A.S. "Savia Salud EPS"	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369601	31/08/2021	Aliansalud E.P.S. S.A.	10/09/2021	09/09/2021	
202131001369711	31/08/2021	Caja de Compensación Familiar del Huila "Comfamiliar"	09/09/2021	09/09/2021	
202131001369821	31/08/2021	Nueva E.P.S. S.A.	09/09/2021	09/09/2021	
202131001338651	26/08/2021	ADRES		26/08/2021	
20211300496281	31/09/2021	MSPS			01/09/2021