



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Orden 19 Sentencia T – 760 de 2008 Informe servicios negados III Trimestre de 2022





Contenido

Tablas del informe	- 3 -
1. Introducción	- 4 -
2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por EPS y por régimen – tercer trimestre de 2022.....	- 6 -
2.1 EPS que reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2022	- 6 -
2.1.1 Régimen Contributivo	- 6 -
2.1.2 Régimen Subsidiado	- 7 -
2.2 Comparativo de negaciones tercer trimestre de 2021 vs tercer trimestre de 2022.....	- 7 -
2.3 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022	- 8 -
2.4 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022	- 9 -
2.5 Negaciones por EPS para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 10 -
2.6 Negaciones por EPS para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022	- 12 -
2.7 Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022	- 13 -
2.8 Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022	- 14 -
2.9 Negaciones por tipo de servicio para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 14 -
2.10 Negaciones por tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022.....	- 15 -
2.11 Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 16 -
2.12 Negaciones por tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2021	- 17 -
2.12 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 18 -
2.13 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022.....	- 19 -
2.14 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022	- 20 -
2.15 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2022	- 21 -
2.16 Comparativos servicios negados – segundo trimestre de 2022 vs. tercer trimestre de 2022	- 22 -
3. Servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, financiados con presupuestos máximos, prescritos bajo MIPRES, con causales de no entrega - tercer trimestre de 2022 – el pago de estos servicios con recursos de la salud, exige el cierre del suministro en MIPRES, y por tanto, la entrega efectiva al usuario	- 24 -
3.1 Descripción de las 19 causas de no entrega o no direccionamiento en MIPRES y su justificación ..	- 25 -
3.2 Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), tercer trimestre de 2022.....	- 27 -
3.3 Registros con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por EPS y régimen – tercer trimestre de 2022	- 27 -
3.4 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC– presupuestos máximos), discriminados por EPS en función de la causal de no entrega – Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022	- 28 -
3.5 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por EPS en función de la causal de no entrega – Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022.....	- 29 -



3.6	Ranking de causas de no entrega servicios PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, por régimen	- 30 -
3.7	Ranking de registros por tipo de servicios con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminados por régimen	- 31 -
3.8	Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por régimen	- 31 -
3.9	Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC — presupuestos máximos), por régimen	- 32 -
3.10	Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminados por EPS – tercer trimestre de 2022	- 33 -
3.11	Ranking de causas de no entrega en función del tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre de 2022	- 34 -
3.12	Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), tercer trimestre de 2022	- 34 -
3.13	Ranking de causas de no entrega, en función de la zona geográfica y ámbito de atención – servicios PBS no UPC – MIPRES – presupuestos máximos	- 35 -
3.14	Ranking de causas de no entrega en función de la zona geográfica y tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos) – tercer trimestre de 2022	- 36 -
3.15	Servicios PBS no UPC, prescritos mediante MIPRES, financiados con recursos dispuestos por la Adres – no se genera negación en cuanto su pago se hace mediante la modalidad de recobro, lo que exige previamente la entrega efectiva al usuario	- 37 -
4.	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES - presupuestos máximos – tercer trimestre de 2022	- 39 -
4.1	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por EPS - tercer trimestre de 2022	- 39 -
4.2	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por tipo de servicio – tercer trimestre de 2022	- 40 -
4.3	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud - MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por ámbito de atención - tercer trimestre 2022	- 40 -
4.4	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud - MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por zona geográfica - tercer trimestre 2022	- 41 -
5.	Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – Auto 093A de 2020	- 43 -



Tablas del informe

Tabla 1: Servicios negados tercer trimestre de 2022 por EPS	- 6 -
Tabla 2: Registros servicios negados régimen contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 7 -
Tabla 3: Registros servicios negados régimen subsidiado - tercer trimestre de 2022.....	- 7 -
Tabla 4: Comparativo negaciones tercer trimestre 2021 vs tercer trimestre 2022	- 7 -
Tabla 5: Causas de negación Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 9 -
Tabla 6: Causas de negación Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022	- 10 -
Tabla 7: Negaciones por EPS en el Régimen Contributivo - tercer trimestre 2022	- 10 -
Tabla 8: Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022.....	- 12 -
Tabla 9: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre 2022	- 13 -
Tabla 10: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022	- 14 -
Tabla 11: Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022	- 15 -
Tabla 12: Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022.....	- 15 -
Tabla 13: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022	- 16 -
Tabla 14: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022.....	- 17 -
Tabla 15: Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022.....	- 18 -
Tabla 16: Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022	- 19 -
Tabla 17: Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022	- 20 -
Tabla 18: Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2022	- 21 -
Tabla 19: Comparativo servicios negados primer trimestre vs segundo trimestre de 2022	- 22 -
Tabla 20: Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES	- 25 -
Tabla 21: Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – tercer trimestre de 2022.....	- 27 -
Tabla 22: Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – tercer trimestre 2022	- 28 -
Tabla 23: Servicios con causa de no entrega en Mipres (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022	- 29 -
Tabla 24: Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2022, por régimen.	- 30 -
Tabla 25: Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, segundo trimestre 2022, por régimen	- 31 -
Tabla 26: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2022.....	- 32 -
Tabla 27: Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen - tercer trimestre de 2022	- 32 -
Tabla 28: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC- presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre 2022	- 33 -
Tabla 29: Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre 2022	- 34 -
Tabla 30: Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), - tercer trimestre 2022.....	- 35 -
Tabla 31: Ranking de causas de no entrega, en función de la zona geográfica y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos – tercer trimestre 2022	- 35 -
Tabla 32: Ranking de causas de no entrega en función de la zona geográfica y tipo de servicio- prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) – tercer trimestre 2022.....	- 36 -
Tabla 33: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, discriminados por EPS – tercer trimestre 2022	- 39 -



Tabla 34: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por tipo de servicio - tercer trimestre 2022	- 40 -
Tabla 35: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos y su discriminación por ámbito de atención – tercer trimestre 2022.....	- 41 -
Tabla 36: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por zona geográfica – tercer trimestre de 2022	- 42 -

1. Introducción

El presente informe se elaboró con los datos sobre servicios de salud que las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado reportaron como negados para el tercer trimestre de 2022, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3539 de 2019¹ y se complementó, acatando lo establecido en el Auto 439 de 2021 de esa Honorable Corporación, por medio del cual, se valoró el nivel de cumplimiento de la orden decimonovena de la Sentencia T – 760 de 2008, en cuyos literales d), e) y f) del ordinal segundo de la parte resolutive, se ordenó:

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

(...)

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

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

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

(...)”

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”.



Por lo anterior, en el marco de la Resolución 3539 de 2019 y de lo ordenado por ese Alto Tribunal, a través de su Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T – 760 de 2008, en el Auto 439 de 2021, el presente informe contiene:

- (i) La información reportada por las EPS, respecto de servicios de salud negados
- (ii) Los servicios y tecnologías en salud prescritos mediante MIPRES, y con causa de no entrega, y,
- (iii) Los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud

Para atender lo anterior, este Ministerio acudió a las siguientes fuentes de información:

1. Registro de servicios de salud negados, reportados por las EPS para el tercer trimestre de 2022;
2. Base de datos de las prescripciones realizadas por MIPRES en el periodo 01/07/2022 al 30/09/2022, con causa de no entrega (Cubo de MIPRES); y,
3. La información registrada sobre las negaciones de las Juntas de Profesionales de la Salud, en el periodo 01/07/2022 al 30/09/2022.

La información contenida se presenta en cinco (5) apartes, a saber: el primero, contiene la introducción; en el segundo se registra la información sobre los servicios de salud negados (auto - reporte de las EPS) – PBS – UPC; en el tercero se registra la información sobre las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES, discriminadas por las causales de no entrega; en el cuarto se registra la información sobre los servicios y tecnologías negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, y en el quinto se describen los avances sobre la gestión realizada para el reintegro de la UPC por parte de las EPS que reportaron como negados servicios PBS - UPC.



2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por EPS y por régimen – tercer trimestre de 2022

Una vez realizados los procesos de validación de estructura y calidad a la información reportada en la plataforma PISIS, se evidencia que la EPS CONVIDA NO reportó información en ninguno de los tres meses de dicho trimestre, y que la EPS COMFAMILIAR HUILA no reportó información para los meses de agosto y septiembre. Estas dos EPS fueron liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud, COMFAMILIAR HUILA el 26 de agosto de 2022 y CONVIDA el 14 de septiembre de 2022, es decir, durante el período en estudio. Este Ministerio dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las gestiones de su competencia frente a las mencionadas EPS, por cuanto el hecho de haber sido liquidadas no las eximía de realizar el reporte, ya que fungían como aseguradoras para parte del período a reportar.

Frente al resto de EPS, durante el trimestre en cuestión, la validación logró el 100%.

2.1 EPS que reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2022

Para el tercer trimestre de 2022, las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reportaron 3.302 registros de servicios negados; 2.215 (67%) en el Régimen Contributivo y 1.087 registros (33%), en el Régimen Subsidiado, como se detalla a continuación:

Tabla 1: Servicios negados tercer trimestre de 2022 por EPS.

NOMBRE EPS	3er. Trimestre - 2022		
	RÉGIMEN		TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL
NUEVA EPS	2.056	698	2.754
ASMET SALUD	12	342	354
FERROCARRILES NACIONALES	86		86
A.I.C. EPSI	3	40	43
ALIANSA SALUD	39		39
EPS S.O.S.	12		12
SALUD MIA	7		7
SAVIA SALUD		5	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		2	2
Total general	2.215	1.087	3.302

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

2.1.1 Régimen Contributivo



En el Régimen Contributivo se reportaron 2.215 servicios negados, así: 605 en el mes de julio, 797 en el mes de agosto y 813 en septiembre, como se muestra a continuación:

Tabla 2: Registros servicios negados régimen contributivo – tercer trimestre de 2022.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	3er. Trimestre - 2022			Total general
	Julio	Agosto	Septiembre	
NUEVA EPS	538	746	772	2.056
FERROCARRILES NACIONALES	33	36	17	86
ALIANSA SALUD	23	4	12	39
EPS S.O.S.	5	2	5	12
SALUD MIA	2	3	2	7
ASMET SALUD	4	5	3	12
A.I.C. EPSI		1	2	3
Total general	605	797	813	2.215

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

2.1.2 Régimen Subsidiado

Para el Régimen Subsidiado se reportaron 1.087 servicios negados, así: 278 en el mes de julio, 373 en el mes de agosto y 436 en septiembre, como se muestra a continuación:

Tabla 3: Registros servicios negados régimen subsidiado - tercer trimestre de 2022

RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS	3er. Trimestre - 2022			Total general
	Julio	Agosto	Septiembre	
NUEVA EPS	173	223	302	698
ASMET SALUD	99	125	118	342
A.I.C. EPSI	6	22	12	40
SAVIA SALUD		3	2	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA			2	2
Total general	278	373	436	1.087

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

2.2 Comparativo de negaciones tercer trimestre de 2021 vs tercer trimestre de 2022

Al comparar el tercer trimestre de 2021 con el tercer trimestre de 2022, se evidencia un elevado incremento en los reportes, al pasar de 165 negaciones en 2021, a 3.302 en el 2022, como se describe a continuación:

Tabla 4: Comparativo negaciones tercer trimestre 2021 vs tercer trimestre 2022

	Tercer trimestre de 2021	Tercer Trimestre - 2022
--	--------------------------	-------------------------



NOMBRE EPS	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
NUEVA EPS S.A.	161	0	161	2.056	698	2.754
ASMET SALUD	0	0	0	12	342	354
FERROCARRILES NAL.	0	0	0	86	0	86
A.I.C. EPSI	0	0	0	3	40	43
EPS S.O.S.	0	0	0	12	0	12
SALUD MÍA	0	0	0	7	0	7
ALIANSA SALUD	0	0	0	39	0	39
SAVIA SALUD	0	0	0	0	5	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	0	0	0	2	2
COMFAMILIAR HUILA	0	4	4	0	0	0
Total general	161	4	165	2.215	1.087	3.302

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

En el tercer trimestre de 2021, la Nueva EPS registró 161 negaciones (todas en el Régimen Contributivo), pasando a reportar 2.754 en el mismo periodo de 2022. Comfamiliar Huila reportó 4 negaciones en el 2021 y no reportó negaciones para el 2022, dada su liquidación, mientras que las EPS Asmet Salud, Ferrocarriles Nacionales, AIC EPSI, SOS, Salud Mia, Savia Salud y EPS Familiar de Colombia, no reportaron negaciones en el 2021 y para el 2022 reportaron 548 negaciones.

2.3 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

De la información reportada, para el Régimen Contributivo, se puede observar que, para el tercer trimestre de 2022 se presentaron 2.215 negaciones, la mayor causal de negaciones corresponde a la causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica”, con 1.492 negaciones, seguida de la causal 7: “El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales, no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales” con 289 registros.

En tercer lugar, la causal 1: “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”, con 236 negaciones, seguida de la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente”, con 77 registros, seguidamente se encuentra la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”, con 65 registros, la causal 39: “Usuario no ha pagado”, con 33 negaciones.



Estas 6 causales anteriormente mencionadas representan el 99% del total de registros. La descripción se realiza en la tabla a continuación:

Tabla 5: Causas de negación Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Causal de Negación - Régimen Contributivo		3er. Trimestre - 2022			Total general
		Julio	Agosto	Septiembre	
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	440	445	607	1.492
7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	38	227	24	289
1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	60	60	116	236
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	11	36	30	77
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	28	19	18	65
39	Usuario no ha pagado	21	4	8	33
25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades	3	1	5	9
40	Otras razones	3	3	1	7
32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo			3	3
31	No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología		2		2
28	Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador	1			1
35	Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos			1	1
Total general		605	797	813	2.215

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

2.4 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Para el Régimen Subsidiado, en el tercer trimestre de 2022, se presentaron 1.087 servicios negados, 472 registros por la causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica”, 243 registros por la causal 40: “Otras razones”, 138 registros por la causal 1: “Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”.

Adicionalmente, se presentaron 116 negaciones por la causal 7: “El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales”, 106 registros por la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido



autorizado por la autoridad competente”, 11 negaciones por la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio”, y 1 negación por la causal 32: “Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo”. Estas 7 causales representan el 100% del total de registros como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 6: Causas de negación Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Causal de Negación - Régimen Subsidiado		3er. Trimestre - 2022			Total general
		Julio	Agosto	Septiembre	
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	136	122	214	472
40	Otras razones	67	91	85	243
1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	33	35	70	138
7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	10	82	24	116
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	32	34	40	106
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio		9	2	11
32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo			1	1
Total general		278	373	436	1.087

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

2.5 Negaciones por EPS para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Teniendo en cuenta los 2.215 registros de servicios negados para el Régimen Contributivo, en la tabla a continuación se discriminan estas negaciones entre las EPS reportantes:

Tabla 7: Negaciones por EPS en el Régimen Contributivo - tercer trimestre 2022

Nombre EPS	Causa Neg.	Descripción Causa Negación	Total
A.I.C. EPSI	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	3
Total A.I.C. EPSI			3
ALIANSA SALUD	25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades	6



Nombre EPS	Causa Neg.	Descripción Causa Negación	Total
	39	Usuario no ha pagado	33
Total ALIANSALUD			39
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	5
	40	Otras razones	7
Total ASMET SALUD			12
EPS S.O.S.	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	12
Total EPS S.O.S.			12
FERROCARRILES NACIONALES	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	3
	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	56
	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	22
	31	No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología	2
	32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo	3
Total FERROCARRILES NACIONALES			86
NUEVA EPS	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	233
	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	1.480
	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	16
	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	262
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	65
Total NUEVA EPS			2.056
SALUD MIA	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	2
	25	El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades	3
	28	Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador	1



Nombre EPS	Causa Neg.	Descripción Causa Negación	Total
	35	Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos	1
Total SALUD MIA			7
Total general			2.215

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

2.6 Negaciones por EPS para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Igual que en la descripción anterior, ahora se discriminarán los 1.087 registros de servicios negados para el Régimen Subsidiado entre las EPS reportantes, como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 8: Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022

Nombre EPS	Causa Neg.	Descripción Causa Negación	Total
A.I.C. EPSI	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	40
Total A.I.C. EPSI			40
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	99
	40	Otras razones	243
Total ASMET SALUD			342
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	1
	32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo	1
Total EPS FAMILIAR DE COLOMBIA			2
NUEVA EPS	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	132
	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	472
	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	7



Nombre EPS	Causa Neg.	Descripción Causa Negación	Total
	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	76
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	11
Total NUEVA EPS			698
SAVIA SALUD	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	5
Total SAVIA SALUD			5
Total general			1.087

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

2.7 Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

En cuanto a los ámbitos de atención de los servicios negados en el Régimen Contributivo para el tercer trimestre de 2022, se tiene que el ámbito “ambulatorio no priorizado” fue el de mayores registros con 2.190, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 22 registros, sigue el ámbito “hospitalario internación”, con 2 registros y el ámbito “hospitalario domiciliario”, con un registro, como se detalla a continuación:

Tabla 9: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre 2022.

Nombre EPS	Ámbito de Atención	julio	agosto	septiembre	Total
A.I.C. EPSI	Ambulatorio No Priorizado		1	2	3
Total A.I.C. EPSI			1	2	3
ALIANSA SALUD	Ambulatorio No Priorizado	21	4	12	37
	Hospitalario Internación	2			2
Total ALIANSA SALUD		23	4	12	39
ASMET SALUD	Ambulatorio No Priorizado	3	3	2	8
	Ambulatorio Priorizado	1	2	1	4
Total ASMET SALUD		4	5	3	12
EPS S.O.S.	Ambulatorio Priorizado	5	2	5	12
Total EPS S.O.S.		5	2	5	12
FERROCARRILES NACIONALES	Ambulatorio No Priorizado	30	35	14	79
	Ambulatorio Priorizado	2	1	3	6
	Hospitalario Domiciliario	1			1
Total FERROCARRILES NACIONALES		33	36	17	86



Nombre EPS	Ámbito de Atención	julio	agosto	septiembre	Total
NUEVA EPS	Ambulatorio No Priorizado	538	746	772	2.056
Total NUEVA EPS		538	746	772	2.056
SALUD MIA	Ambulatorio No Priorizado	2	3	2	7
Total SALUD MIA		2	3	2	7
Total general		605	797	813	2.215

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

2.8 Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

De la información reportada, se observa que, para el tercer trimestre de 2022, los servicios negados en el Régimen Subsidiado corresponden a los ámbitos: “ambulatorio no priorizado”, con 945 registros, sigue “ambulatorio priorizado”, con 141 registros reportados y finalmente, “hospitalario domiciliario” con 1 registro, como se detalla a continuación.

Tabla 10: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Nombre EPS	Ámbito Atención	julio	agosto	septiembre	Total
A.I.C. EPSI	Ambulatorio No Priorizado	6	22	12	40
Total A.I.C. EPSI		6	22	12	40
ASMET SALUD	Ambulatorio No Priorizado	53	85	62	200
	Ambulatorio Priorizado	46	40	55	141
	Hospitalario Domiciliario			1	1
Total ASMET SALUD		99	125	118	342
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Ambulatorio No Priorizado			2	2
Total EPS FAMILIAR DE COLOMBIA				2	2
NUEVA EPS	Ambulatorio No Priorizado	173	223	302	698
Total NUEVA EPS		173	223	302	698
SAVIA SALUD	Ambulatorio No Priorizado		3	2	5
Total SAVIA SALUD			3	2	5
Total general		278	373	436	1.087

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

2.9 Negaciones por tipo de servicio para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Para el tercer trimestre de 2022, en lo que respecta al tipo de servicio para el Régimen Contributivo, se tiene lo siguiente: el tipo “medicamentos” ocupa el primer



lugar con 1.738 registros, seguido de “Servicios no financiados con recursos de salud”, con 379 registros, sigue la modalidad “procedimientos”, con 54 registros; seguido de “productos nutricionales”, con 35 registros y finalmente, “servicios específicos”, con 9 registros como se detalla a continuación:

Tabla 11: Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Nombre EPS	Tipo de servicio	julio	agosto	septiembre	Total
ASMET SALUD	Medicamentos	2	3	3	8
	Servicios Específicos	2			2
	Productos Nutricionales		2		2
Total ASMET SALUD		4	5	3	12
EPS S.O.S.	Medicamentos	5	2	5	12
Total EPS S.O.S.		5	2	5	12
SALUD MIA	Procedimientos	2	3	2	7
Total SALUD MIA		2	3	2	7
NUEVA EPS	Medicamentos	458	616	631	1.705
	Procedimientos	3	9	3	15
	Servicios Específicos	1	6		7
	Servicios no financiados con recursos de salud	76	115	138	329
Total NUEVA EPS		538	746	772	2.056
FERROCARRILES NACIONALES	Procedimientos	1	1	4	6
	Productos Nutricionales	32		1	33
	Servicios no financiados con recursos de salud		35	12	47
Total FERROCARRILES NACIONALES		33	36	17	86
ALIANSA SALUD	Medicamentos	4	2	7	13
	Procedimientos	19	2	5	26
Total ALIANSA SALUD		23	4	12	39
A.I.C. EPSI	Servicios no financiados con recursos de salud		1	2	3
Total A.I.C. EPSI			1	2	3
Total general		605	797	813	2.215

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

2.10 Negaciones por tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Para los 1.087 registros de negaciones en el Régimen Subsidiado, se tiene la siguiente información: El tipo de servicios “medicamentos”, con 656 registros ocupa el primer lugar, seguido de “servicios no financiados con recursos de salud”, con 209 registros, sigue “servicios específicos”, con 115 registros, a continuación “productos nutricionales”, con 98 registros y finalmente, “procedimientos” con 9 registros, como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 12: Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Nombre EPS	Tipo de servicio	julio	agosto	Septiembre	Total
A.I.C. EPSI	Servicios no financiados con recursos de salud	6	22	12	40
Total A.I.C. EPSI		6	22	12	40



ASMET SALUD	Medicamentos	43	48	41	132
	Productos Nutricionales	21	42	35	98
	Servicios Específicos	34	35	42	111
	Servicios no financiados con recursos de salud	1			1
Total ASMET SALUD		99	125	118	342
NUEVA EPS	Medicamentos	136	166	222	524
	Procedimientos		2		2
	Servicios Específicos	1	1	2	4
	Servicios no financiados con recursos de salud	36	54	78	168
Total NUEVA EPS		173	223	302	698
SAVIA SALUD	Procedimientos		3	2	5
Total SAVIA SALUD			3	2	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Procedimientos			2	2
Total EPS FAMILIAR DE COLOMBIA				2	2
Total general		278	373	436	1.087

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

2.11 Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Los 2.215 registros de negaciones en el Régimen Contributivo para el tercer trimestre del 2022, están representados en 26 diagnósticos médicos. A continuación, se realiza su descripción:

Tabla 13: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

DIAGNÓSTICO	3er Trimestre – 2022			Total General
	Julio	Agosto	Septiembre	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	115	259	274	648
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	107	62	64	233
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	62	61	57	180
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	50	57	62	169
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	43	67	58	168
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	59	41	47	147
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	26	42	60	128
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	22	50	53	125
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	28	38	41	107
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	36	30	41	107
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	12	20	12	44
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	11	20	9	40
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	4	8	14	26



ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	11	13	2	26
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	6	9	6	21
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	4	7	5	16
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	2	2	6	10
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	2	3	1	6
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	1	1	1	3
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL		2		2
CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES (U00-U99)	2			2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)		2		2
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1	1		2
ULCERA DE DECUBITO		1		1
TROMBOCITOSIS ESENCIAL		1		1
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	1			1
Total general	605	797	813	2.215

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

2.12 Negaciones por tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2021

Los 1.087 registros de negaciones en el Régimen Subsidiado para el tercer trimestre del 2022, están representados en 25 diagnósticos médicos. A continuación se realiza su descripción:

Tabla 14: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022

DIAGNÓSTICO	3 Trimestre - 2022			Total
	Julio	Agosto	Septiembre	General
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	31	78	86	195
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	46	31	52	129
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	28	42	42	112
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	30	39	30	99
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	28	30	39	97
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	23	23	31	77
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	19	25	31	75
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	11	12	39	62
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	14	20	20	54
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	8	25	9	42
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	4	13	10	27
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	5	7	9	21



DIAGNÓSTICO	3 Trimestre - 2022			Total
	Julio	Agosto	Septiembre	General
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	4	6	7	17
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	7	6	4	17
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	6	6	5	17
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	2	5	10	17
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	5	1	8	14
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	3		1	4
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)		2	2	4
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	1		2
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	1			1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)			1	1
TROMBOCITOSIS ESENCIAL		1		1
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1			1
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1			1
Total general	278	373	436	1.087

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

2.12 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

Por distribución de la zona geográfica donde se presentaron negaciones de servicios en el Régimen Contributivo, encontramos en su orden: Valle del Cauca con 395 registros, seguido de la ciudad de Bogotá D.C. con 381 registros, Antioquia con 303 registros, Santander con 153 registros, Caldas con 108 registros, Atlántico con 95 registros, Risaralda y Tolima con 71 registros cada uno, Norte de Santander con 70 registros, Boyacá con 63 registros, Cundinamarca con 57 registros y Bolívar con 52 registros, entre otras. La descripción por mes se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 15: Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2022

DEPARTAMENTO / CIUDAD	jul	ago	sep	Total
VALLE DEL CAUCA	114	131	150	395
BOGOTÁ, D.C.	108	122	151	381
ANTIOQUIA	83	112	108	303
SANTANDER	38	55	60	153
CALDAS	24	43	41	108
ATLÁNTICO	21	44	30	95
RISARALDA	18	27	26	71
TOLIMA	14	31	26	71



DEPARTAMENTO / CIUDAD	jul	ago	sep	Total
NORTE DE SANTANDER	16	30	24	70
BOYACÁ	23	22	18	63
CUNDINAMARCA	14	23	20	57
BOLÍVAR	19	16	17	52
NARIÑO	16	20	13	49
HUILA	12	17	19	48
QUINDÍO	12	21	15	48
CAUCA	7	15	19	41
CÓRDOBA	8	11	13	32
CESAR	9	11	12	32
MAGDALENA	9	15	7	31
META	15	5	8	28
LA GUAJIRA	2	5	10	17
ARAUCA	8	2	5	15
CAQUETÁ	5	4	3	12
PUTUMAYO		4	6	10
SUCRE	3	2	4	9
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES		2	5	7
CHOCO	3	2	2	7
CASANARE	3	3		6
VAUPÉS	1		1	2
VICHADA		1		1
AMAZONAS		1		1
Total general	605	797	813	2.215

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

2.13 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

Para el Régimen Subsidiado, las zonas geográficas que presentaron negaciones, en su orden, corresponden, a las siguientes: Valle del Cauca con 112 registros, seguido de Tolima con 90, luego Cauca con 89 registros, sigue Santander con 87 registros, Risaralda con 83 registro, Arauca con 76 registros, Córdoba con 61 registros, Caldas con 58 registros, Cesar con 50 registros, Boyacá con 45 registros y Bogotá D.C. con 43 registros, entre otros. La descripción por mes se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 16: Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022

DEPARTAMENTO / CIUDAD	jul	ago	sep	Total
VALLE DEL CAUCA	34	39	39	112
TOLIMA	16	38	36	90
CAUCA	25	40	24	89
SANTANDER	26	25	36	87
RISARALDA	28	27	28	83
ARAUCA	16	18	42	76
CÓRDOBA	14	16	31	61
CALDAS	15	23	20	58



DEPARTAMENTO / CIUDAD	jul	ago	sep	Total
CESAR	9	19	22	50
BOYACÁ	12	16	17	45
BOGOTÁ, D.C.	12	14	17	43
NORTE DE SANTANDER	11	13	19	43
CAQUETÁ	7	15	21	43
QUINDÍO	4	19	19	42
HUILA	8	11	14	33
ANTIOQUIA	7	9	13	29
META	7	5	6	18
ATLÁNTICO	5	4	3	12
NARIÑO	2	3	5	10
BOLÍVAR	1	6	2	9
CUNDINAMARCA	3	3	3	9
SUCRE	1	1	6	8
CHOCO	2	3	3	8
MAGDALENA	2	2	3	7
GUAVIARE	4	1	2	7
PUTUMAYO	4		1	5
CASANARE	2	1		3
LA GUAJIRA	1	1	1	3
VICHADA		1		1
VAUPÉS			1	1
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			1	1
AMAZONAS			1	1
Total general	278	373	436	1.087

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

2.14 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022

A continuación se describen los 1.738 registros de medicamentos negados, reportados para el tercer trimestre de 2022 en el Régimen Contributivo, así:

Tabla 17: Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022

TIPO DE MEDICAMENTO	TOTAL
TREOSULFANO	230
OSTREOGRICINA	217
MORFERIDINA	97
PROMOLATO	97
CICLOPIROX	94
DICLOFENACO	92
SULTROPONIO	85
FUROMAZINA	48
TRICLOROETILENO	35
RUVAZONA	34
HIDROCORTAMATO	29



METIPIROX	28
CICLOPROPANO	26
PROPETAMIDA	21
BUTAFOSFAN	20
RITIOMETAN	20
GLISENTIDA	17
CICLOBARBITAL	17
GLIBENCLAMIDA	14
IPROCLOZIDA	11
FENALCOMINA	11
SARALASINA	10
ACIDO IOLIDONICO	8
LANATOSIDO C	7
FLUPERAMIDA	7
ALOZAFONA	6
EROCAINIDA	6
PLEUROMULINA	5
CARBACOL	5
PACLITAXEL	5
OTROS MEDICAMENTOS	436
Total general	1.738

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

2.15 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2022

Igualmente se describen a continuación los 656 registros de medicamentos negados, reportados para el tercer trimestre de 2022 en el Régimen Subsidiado, así:

Tabla 18: Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2022

TIPO DE MEDICAMENTO	TOTAL
TREOSULFANO	64
OSTREOGRICINA	50
DICLOFENACO	35
SALINOMICINA	31
PROMOLATO	28
MORFERIDINA	28
SULTROPONIO	26
CICLOPIROX	20
HIDROCORTAMATO	18
ACIDO IOLIDONICO	17
GLIBENCLAMIDA	14
FUROMAZINA	13
RUVAZONA	13



BUTAFOSFAN	11
TRICLOROETILENO	8
TIMOFIBRATO	6
EROCAINIDA	6
PLEUROMULINA	5
GLISENTIDA	5
ACESULFAMO	5
CICLOPROPANO	4
TIROPAMIDA	4
DIPROLEANDOMICINA	4
MEFESERPINA	4
AMBENOXANO	4
ALOZAFONA	3
METIPIROX	3
RITIOMETAN	3
CICLOBARBITAL	3
PROPETAMIDA	3
OTROS MEDICAMENTOS	218
TOTAL	656

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

2.16 Comparativos servicios negados – segundo trimestre de 2022 vs. tercer trimestre de 2022

Al comparar el reporte de servicios negados del segundo trimestre, vs. el reporte del tercer trimestre de 2022, se observa un aumento del 25%, al pasar de 2.646 registros en el segundo trimestre, a 3.302 en el tercer trimestre. La NUEVA EPS, pasó de 2.256 registros (1.546 en el régimen contributivo y 710 en el subsidiado), a 2.754 registros (2.056 en el régimen contributivo y 698 en el subsidiado), incrementó un 22%, ASMET SALUD pasó de 299 registros (7 en el régimen contributivo y 292 en el subsidiado), a 354 registros (12 en el régimen contributivo y 342 en el subsidiado), incrementó un 18%, Ferrocarriles Nacionales pasó de 48 registros a 86 (todos en el régimen contributivo), incrementó un 79%, A.I.C. EPSI. pasó de 18 a 43 registros, incrementó un 138%; ALIANSALUD, no reportó negaciones en el segundo trimestre y para el tercer trimestre reportó 39 negaciones todas en el régimen contributivo, EPS S.O.S pasó de 17 registros a 12 (todos en el régimen contributivo), disminuyendo un 30%, SALUD MÍA disminuyó en un registro, al pasar de 8 en el segundo trimestre a 7 en el tercer trimestre, SAVIA SALUD, no reportó para el segundo trimestre y para el tercer trimestre reportó 5 negaciones (todas en el régimen subsidiado), y EPS FAMILIAR DE COLOMBIA no presentó negaciones en el segundo trimestre y para el tercer trimestre reportó 2 negaciones en el régimen subsidiado. La descripción de lo anterior se realiza en la tabla a continuación:

Tabla 19: Comparativo servicios negados primer trimestre vs segundo trimestre de 2022

NOMBRE EPS	2 Trimestre - 2022		3 Trimestre - 2022	
	RÉGIMEN	TOTAL	RÉGIMEN	TOTAL



	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL
NUEVA EPS	1.546	710	2.256	2.056	698	2.754
ASMET SALUD	7	292	299	12	342	354
FERROCARRILES NACIONALES	48	0	48	86	0	86
A.I.C. EPSI	0	18	18	3	40	43
ALIANSA SALUD	0	0	0	39	0	39
EPS S.O.S.	17	0	17	12	0	12
SALUD MÍA	7	1	8	7	0	7
SAVIA SALUD	0	0	0	0	5	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	0	0	0	2	2
Total general	1.625	1.021	2.646	2.215	1.087	3.302

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

Conclusiones.

Hasta aquí presentamos el informe de las negaciones de servicios y tecnologías en salud que son cubiertos con recursos de la UPC con las siguientes conclusiones.

Se presentó incremento en el comparativo entre el tercer trimestre del año anterior (2021), con los reportes del presente trimestre de 2022, al pasar de 165 negaciones, a 3.302 (incremento del 1900%).

Igualmente, entre el comparativo del segundo trimestre y el tercer trimestre de 2022, se presentó incremento del 25%, al pasar de 2.646 a 3.302 registros.

El Ministerio de Salud y Protección Social revisará los motivos específicos de la causal 40 “Otras Razones”, dado que para el presente trimestre se reportaron 250 negaciones por tal causal, con el fin de adelantar las acciones que permitan dar cumplimiento a lo ordenado en el literal c) del punto 2 del Auto 122 de 2019².

En consonancia con lo anterior, se informará a la Superintendencia Nacional de Salud lo relacionado con los servicios negados por causales como 25: “El servicio de salud no está contratado en el lugar de la demanda porque no hay disponibilidad de personal de salud de la especialidad clínica y/o sus subespecialidades”, causal 28: “Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador, causal 31: “No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología”, causal 32: “Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo” y causal 35: “Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos”; para que en el marco de sus competencias, adelanté las gestiones, y adopte las decisiones a que haya lugar.

² c) Adopte las medidas necesarias para disminuir en forma considerable el porcentaje de negaciones y dilaciones correspondientes a las causales “*otros motivos*” y servicios PBS independientemente de su forma de financiación en los términos establecidos en el numeral (ii) del 103.1 de las consideraciones de esta providencia.



3. Servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, financiados con presupuestos máximos, prescritos bajo MIPRES, con causales de no entrega - tercer trimestre de 2022 – el pago de estos servicios con recursos de la salud, exige el cierre del suministro en MIPRES, y por tanto, la entrega efectiva al usuario

Este Ministerio considera importante enfatizar en lo señalado en el reporte de servicios negados del segundo trimestre de 2022, en cuanto a que los servicios y tecnologías en salud, prescritos bajo la herramienta MIPRES, solo se reconocen y pagan a las EPS y Entidades Adaptadas, una vez se genera el cierre de suministro en dicha herramienta, lo que exige, la evidencia de entrega efectiva al usuario.

En tal sentido, y como se anotó en el citado reporte, debe señalarse que a título de medida de control y protección de los recursos del sector salud, y en garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud que se prescriben a los usuarios a través de MIPRES, este Ministerio ha adoptado medidas para el fortalecimiento del reporte de la información que deben realizar a la citada herramienta los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como es el caso de la centralización de la información de entrega efectiva de los servicios a los usuarios que tales agentes deben efectuar mediante el “módulo de entrega y cierre de suministro”, y que ha llevado a que el reporte se haga con veracidad, oportunidad, y calidad de la información, como quiera que los datos allí registrados constituyen fuente para el cálculo anual del reconocimiento de presupuesto máximo.

Estas medidas como se señaló, además de arrojar datos certeros frente a la entrega efectiva de los servicios a los usuarios, han permitido que el SGSSS refleje con mayor certeza las necesidades en materia de atención de la enfermedad, y que se tenga una amplia perspectiva del comportamiento de los servicios y tecnologías prescritos mediante MIPRES.

Así las cosas, el presupuesto máximo a pesar de ser entregado a las EPS y EOC de manera ex ante, en ningún momento implica el reconocimiento y pago por servicios que no han sido entregados a los usuarios, como es lo propio de los que se vienen reportando en los informes de servicios negados con causal de no entrega, pues la operatividad del proceso, conforme lo estatuye la Resolución 1139 de 2022, y particularmente, su artículo 4, numeral 4.1.6, contempla como parte de los deberes de las EPS y Entidades Adaptadas, realizar el cierre del ciclo de garantía de suministro de MIPRES, respecto de los servicios prescritos a los usuarios, y que efectivamente, les son entregados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS u operadores farmacéuticos, según el caso, pues se



enfatisa, ello constituye información para el cálculo anual del reconocimiento del presupuesto máximo.

En caso contrario, vale decir, si la información reportada a MIPRES no contiene los datos relacionados con el suministro y entrega efectiva de los servicios a los usuarios, no se efectúa reconocimiento y pago por concepto de tales servicios a la respectiva EPS o Entidad Adaptada.

Adicionalmente, este Ministerio efectúa monitoreo al reporte de información de presupuesto máximo, el cual, se realiza con las prescripciones, suministro y facturación de los servicios y tecnologías PBS no UPC, reportados en la citada herramienta por cada EPS o entidad adaptada, todo ello, en los términos del artículo 17 de la mencionada resolución.

3.1 Descripción de las 19 causas de no entrega o no direccionamiento en MIPRES y su justificación

Tabla 20: Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES

CAUSA DE NO ENTREGA-NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
1. Misma solicitud en otra prescripción	Con miras a evitar la sobredosificación y garantizar la seguridad del paciente, se previó esta causa de no entrega, a cuyo tenor, no es permitido prescribir y dispensar más de una vez el mismo medicamento en el mismo periodo de tiempo. En todo caso, en la herramienta MIPRES debe quedar consignada la información de la entrega de la otra prescripción que genera la duplicidad
2. Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	Esta causal tiene como finalidad proteger la seguridad del paciente, al no permitir la prescripción y/o dispensación de medicamentos que tengan evidencia de interacción o reacciones medicamentosas, y que, por tanto, puedan poner en peligro la integridad del paciente.
3. La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	Esta causal también tiene como finalidad proteger la seguridad del paciente, al no permitir que se le administren medicamentos o productos para soporte nutricional que no estén aprobados por el INVIMA. Esta causa de no entrega o direccionamiento, no aplica para los Alimentos con Propósito Médico Especial - APME
4. Presentación no fraccionable	Las tecnologías en salud deben entregarse en forma completa y acorde con la prescripción del profesional de la salud. (La cantidad de medicamento dispensado, deberá corresponder con la cantidad de medicamento prescrito, con el fin de asegurar el cumplimiento de la terapia farmacológica instaurada por el médico prescriptor, por lo que, si no se cumple con tal requisito, se prevé su causal de no entrega)



CAUSA DE NO ENTREGA-NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
5. Suministro por tutela	Se genera doble prescripción, esto es, tanto por el profesional de la salud, como vía acción de tutela, por lo que en la entrega prevalece esta última, lo cual, además de evitar la sobredosificación y buscar la seguridad del paciente, protege los recursos de la salud, en cuanto a que únicamente se reconoce y paga con presupuesto máximo lo que es objeto de suministro efectivo.
6. Paciente corresponde a otra EPS	Esta causa de no entrega es de exclusiva responsabilidad de la EPS, y se genera esencialmente por temas de traslado, en cuanto al momento de la entrega del servicio se debe verificar que coincida EPS de entrega, con EPS de afiliación del usuario
7. No fue posible contactar al paciente	Esta causa al igual que la anterior, es de exclusiva responsabilidad de la EPS, quien se asume, no logra contactar al usuario, pese a las gestiones realizadas.
8. Paciente fallecido	Esta causa se genera, cuando a pesar de venir entregándose periódicamente el servicio, el usuario fallece.
9. Paciente se niega a recibir el suministro	Como su nombre lo indica, el usuario se niega a recibir el correspondiente servicio
10. No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura	Esta causa se presenta cuando una prescripción está vigente y no se ha agotado la entrega de la misma.
11. La prescripción excede la dosis máxima recomendada	Esta causa también se fundamenta en la seguridad del paciente, y busca evitar posibles desvíos y sobredosificaciones, pues no es recomendable prescribir por encima de las dosis máximas recomendadas, ni tiempos superiores de tratamiento a los recomendados por el titular del registro sanitario
12. La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	En aras de proteger la seguridad del paciente, técnicamente primero debe hacerse seguimiento, máximo al tercer mes para ver la adaptación del medicamento y de esta manera, prescribir por más tiempo. Criterio médico, y dado por la normativa vigente
13. La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	Por seguridad del paciente, el profesional de la salud tratante primero debe hacer un seguimiento para determinar la adherencia y comportamiento del medicamento en el usuario. Criterio médico
14. El INVIMA no aprobó el MVND	Tiene como fundamento la seguridad del paciente. El Invima dentro de su estudio considera que el MVND presenta riesgos para las personas y, por lo tanto, no aprueba su uso en Colombia. Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015
15. El paciente tiene suministro de otra prescripción	Esta causa tiene como sustento evitar el desvío, la sobredosificación y garantizar la seguridad del paciente, por lo que busca que no se permita la prescripción y dispensación más de una vez del mismo medicamento en el mismo periodo de tiempo



CAUSA DE NO ENTREGA-NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
16. El prescriptor y el paciente son el mismo	Por normas de ética médica el prescriptor y el paciente no pueden ser el mismo
17. Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	La tecnología en salud es financiada con los recursos de UPC, dado lo anterior no se debe prescribir en MIPRES
18. Exclusión del SGSSS	Su fundamento está dado por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015
19. Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	El paciente tiene otro Plan de Beneficios (régimenes de excepción, especiales o planes voluntarios de salud - medicina prepagada, pólizas de salud), por el cual, se le está haciendo la entrega de la tecnología

En este escenario, a continuación, se presenta la información de los registros tomados del aplicativo MIPRES, con causales de no entrega, (según descripción en el punto 3.1), y cuya información consolida este Ministerio, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación – OTIC, correspondientes a las prescripciones realizadas durante el tercer trimestre de 2022.

3.2 Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), tercer trimestre de 2022

Con base en los registros tomados del aplicativo MIPRES, a continuación, se describe la Información correspondientes a las prescripciones con causales de no entrega / no direccionamiento durante el tercer trimestre de 2022.

3.3 Registros con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por EPS y régimen – tercer trimestre de 2022

Para el tercer trimestre del 2022, en el aplicativo Mipres se registraron 19.987 prescripciones con causal de no entrega, distribuidas así: 9.280, que corresponden al 46.4% en el Régimen Contributivo y 10.707, que corresponden al 53.6% en el Régimen Subsidiado. Las EPS con mayor reporte fueron NUEVA EPS S.A. con 3.277 registros, seguida de EMSSANAR con 2.662 registros, SALUD TOTAL con 2.476 registros, COMPENSAR con 2.228 registros, EPS SURA con 1.867 registros y COOSALUD con 1.474. El total de registros de estas 6 EPS suma 13.984, correspondientes al 70% de los servicios, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 21: Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – tercer trimestre de 2022

NOMBRE EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
------------	----------------------	--------------------	---------------



NUEVA EPS	2.542	735	3.277
EMSSANAR E.S.S	103	2.559	2.662
SALUD TOTAL	1.938	538	2.476
COMPENSAR	2.030	198	2.228
EPS SURA	1.728	139	1.867
COOSALUD	162	1.312	1.474
SAVIA SALUD	49	1.050	1.099
CAJACOPI	67	875	942
CAPITAL SALUD	27	849	876
CONVIDA	7	643	650
MUTUAL SER	66	499	565
ALIANSA SALUD EPS	502	15	517
MALLAMAS EPSI	11	304	315
ECOOPSOS	2	231	233
COMFAMILIAR HUILA	6	204	210
PIJAOS SALUD EPSI	3	124	127
A.I.C. EPSI		116	116
CAPRESOCA E.P.S.	6	91	97
ANAS WAYUU EPSI	6	83	89
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		64	64
COMFAORIENTE	2	54	56
EPS S.O.S.	23	4	27
DUSAKAWI EPSI		20	20
TOTAL GENERAL	9.280	10.707	19.987

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

3.4 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC–presupuestos máximos), discriminados por EPS en función de la causal de no entrega – Régimen Contributivo - tercer trimestre de 2022

A continuación, se describen las causas de no entrega para los 9.280 registros en el Régimen Contributivo, discriminados por EPS, así: NUEVA EPS con 2.542, COMPENSAR con 2.030, SALUD TOTAL con 1.938, EPS SURA con 1.728, y ALIANSA SALUD con 502. Estas cinco (5) EPS suman 8.740 registros, que corresponden al 94% del total reportado. La discriminación específica es la siguiente:

Tabla 22: Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – tercer trimestre 2022

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES - REGIMEN CONTRIBUTIVO																		
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	
NUEVA EPS	1.636		461		47	14	30	18							41	295		2.542	
COMPENSAR	548	649	224		91	67	1	4					54	1	24	190	177	2.030	
SALUD TOTAL	1.112		143	28		2	1		1			1	376	5	58	27	184	1.938	
EPS SURA	427	189	765		101		1	32	19						43	142	9	1.728	
ALIANSA SALUD EPS		237	35		129		1						7		34	48	11	502	
COOSALUD	110	9		2	1				2	10					10	5	13	162	
EMSSANAR E.S.S	23				38	3	6								1	32		103	



CAJACOPI	23	34		3	4					1				2			67	
MUTUAL SER	52								3					6	5		66	
SAVIA SALUD	19	4	2		9			8						1	4	2	49	
CAPITAL SALUD	20		1			1					1			1	3		27	
EPS S.O.S.	1				18							4					23	
MALLAMAS EPSI	3				1							4		3			11	
CONVIDA	2	4								1							7	
COMFAMILIAR HUILA	4				1										1		6	
ANAS WAYUU EPSI	1				4									1			6	
CAPRESOCA E.P.S.	1		4											1			6	
PIJAOS SALUD EPSI					1									2			3	
COMFAORIENTE	2																2	
ECOOPSOS														1	1		2	
Total general	3.984	1.126	1.635	33	445	87	40	62	22	14	1	2	445	6	229	753	396	9.280

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

3.5 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por EPS en función de la causal de no entrega – Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2022

En referencia con el Régimen Subsidiado, a continuación, se describen las causas de no entrega para los 10.707 registros, discriminados por EPS, así: EMSSANAR encabeza la lista con 2.559, seguida de COOSALUD con 1.312, en tercer lugar se encuentra SAVIA SALUD con 1.050, cuarto lugar CAJACOPI con 875, y en quinto lugar CAPITAL SALUD con 849 y NUEVA EPS con 735. Estas seis (6) EPS suman 7.380 registros, que corresponden al 69% del total de los registros. La discriminación específica es la siguiente:

Tabla 23: Servicios con causa de no entrega en Mipres (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2022

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES - REGIMEN SUBSIDIADO																	Total
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19		
EMSSANAR E.S.S	787		1		1.387	16	69							28	266	5	2.559	
COOSALUD	900	53		19	6				15	129	23	4	1	34	73	55	1.312	
SAVIA SALUD	587	10	36		169	1	12	133				1		21	58	22	1.050	
CAJACOPI	291	476		36	43					15				12	2		875	
CAPITAL SALUD	702		4		4	2	10					36	1	30	34	26	849	
NUEVA EPS	534		93		32	2	21	3						10	40		735	
CONVIDA	403	92		37	105						5			1			643	
SALUD TOTAL	321		18	6		1	5					1	109	12	11	54	538	
MUTUAL SER	377		4		8					53				16	32	9	499	
MALLAMAS EPSI	190				34			2		4			34	6	25	9	304	
ECOOPSOS	201					4	3							1	22		231	
COMFAMILIAR HUILA	137				14	31								5	16	1	204	
COMPENSAR	52	59	23		20	12	1						6	5	20		198	
EPS SURA	30	27	56		8	1		2	1					3	11		139	
PIJAOS SALUD EPSI	68				37	1	4						5	5	2	2	124	
A.I.C. EPSI	69		1											6		40	116	
CAPRESOCA E.P.S.	76		9		1			1						2	1	1	91	



ANAS WAYUU EPSI	52				10					3			9	9			83
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	56		3		4							1					64
COMFAORIENTE	54																54
DUSAKAWI EPSI	4				15				1								20
ALIANSA SALUD EPS		4			10								1				15
EPS S.O.S.					4												4
Total general	5.891	721	248	98	1.911	71	125	141	17	204	28	43	166	206	613	224	10.707

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

3.6 Ranking de causas de no entrega servicios PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, por régimen

Al ordenar de mayor a menor las causas de no entrega de los registros en MIPRES (presupuestos máximos), correspondientes al tercer trimestre del 2022, se tiene el siguiente ranking:

1. Causal 1: “Misma solicitud en otra prescripción”, en primer lugar, con 9.875 registros
2. Causal 5: “Suministro por tutela”, con 2.356 registros
3. Causal 3: “La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA”, con 1.883 registros
4. Causal 2: “Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa”, con 1.847 registros. y,
5. Causal 18: “Exclusión”, con 1.366 registros.

La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 24: Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2022, por régimen.

Cod	Nombre Causa de No Entrega	Contributivo	Subsidiado	Total General
1	Misma solicitud en otra prescripción	3.984	5.891	9.875
5	Suministro por tutela	445	1.911	2.356
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1.635	248	1.883
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	1.126	721	1.847
18	Exclusión	753	613	1.366
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	396	224	620
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	445	166	611
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	229	206	435
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	14	204	218
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	62	141	203
8	Paciente fallecido	40	125	165
6	Paciente corresponde a otra EPS	87	71	158
4	Presentación no fraccionable	33	98	131
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	2	43	45



11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	22	17	39
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	1	28	29
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	6		6
Total General		9.280	10.707	19.987

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

3.7 Ranking de registros por tipo de servicios con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC- – presupuestos máximos), discriminados por régimen

En cuanto a los registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), y su discriminación por tipo de servicios y régimen, de mayor a menor, se obtiene lo siguiente: En primer lugar se encuentran los “medicamentos”, con 8.223 registros, le sigue: “servicio complementario”, con 7.589 registros, en tercer lugar está “producto de soporte nutricional”, con 3.630 registros, en cuarto lugar: “procedimientos”, con 506 registros y finalmente: “dispositivo médico”, con 39 registros. A continuación, se presenta la tabla correspondiente:

Tabla 25: Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, segundo trimestre 2022, por régimen

Tipo de Servicio o Tecnología	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Medicamento	5.794	2.429	8.223
Servicio complementario	2.075	5.514	7.589
Producto de soporte nutricional	1.152	2.478	3.630
Procedimiento	230	276	506
Dispositivo médico	29	10	39
TOTAL GENERAL	9.280	10.707	19.987

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

3.8 Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por régimen

En cuanto a los ámbitos de atención de los servicios con causa de no entrega en Mipres, se tiene lo siguiente: “ambulatorio no priorizado”, fue en el que se reportó el mayor número de registros con 11.218, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 7.289 registros, “hospitalario domiciliario”, con 769 registros, “hospitalario internación” con 617 registros y “urgencias”, con 94 registros, tal y como se detalla en la tabla a continuación:



Tabla 26: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2022

Ámbito de Atención	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Ambulatorio - no priorizado	5.381	5.837	11.218
Ambulatorio - priorizado	3.168	4.121	7.289
Hospitalario - domiciliario	186	583	769
Hospitalario - internación	483	134	617
Urgencias	62	32	94
TOTAL GENERAL	9.280	10.707	19.987

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

3.9 Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC — presupuestos máximos), por régimen

En cuanto a los diagnósticos de los registros con causa de no entrega en Mipres – presupuestos máximos, se obtiene lo siguiente: “incontinencia urinaria, no especificada” con 3.432 registros, “otro dolor crónico”, con 1.163 registros, “Obesidad, no especifica”, con 840 registros, “Desnutrición proteicocalórica moderada”, con 758 registros e “Incontinencia fecal”, con 578 registros. A continuación se muestra el detalle de los 25 principales diagnósticos reportados:

Tabla 27: Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen - tercer trimestre de 2022

Nombre Diagnóstico Principal	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Incontinencia urinaria, no especificada	1.040	2.392	3.432
Otro dolor crónico	885	278	1.163
Obesidad, no especificada	653	187	840
Desnutrición proteicocalorica moderada	211	547	758
Incontinencia fecal	177	401	578
Dolor crónico intratable	424	100	524
Desnutrición proteicocalorica severa, no especificada	144	371	515
Desnutrición proteicocalorica, no especificada	121	325	446
Obesidad debida a exceso de calorías	329	107	436
(en blanco)	225	120	345
Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	71	259	330
Desnutrición proteicocalorica leve	79	199	278
Hipertensión esencial (primaria)	117	129	246
Enfermedad renal crónica, etapa 5	76	126	202
Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	9	191	200
Parálisis cerebral, sin otra especificación	33	167	200



Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	27	133	160
Dolor en articulación	123	33	156
Otras incontinencias urinarias especificadas	38	109	147
(Osteo)artrosis primaria generalizada	92	39	131
Enfermedad renal crónica, no especificada	45	84	129
Lumbago no especificado	67	60	127
Epilepsia, tipo no especificado	46	72	118
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	73	44	117
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	56	57	113
Otros diagnósticos	4.119	4.177	8.296
Total	9.280	10.707	19.987

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

3.10 Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminados por EPS – tercer trimestre de 2022.

A continuación se presenta las causas de no entrega por ámbito de atención de las EPS, correspondientes al tercer trimestre de 2022:

Tabla 28: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre 2022

Nombre EPS	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencia	Total general
NUEVA EPS	2.171	997	60	40	9	3.277
EMSSANAR E.S.S	1.128	1.235	297	2		2.662
SALUD TOTAL	1.261	819	103	256	37	2.476
COMPENSAR	1.215	777	29	179	28	2.228
EPS SURA	1.004	759	8	84	12	1.867
COOSALUD	901	465	100	8		1.474
SAVIA SALUD	568	525	5	1		1.099
CAJACOPI	605	295	42			942
CAPITAL SALUD	590	273	11		2	876
CONVIDA	341	282	27			650
MUTUAL SER	421	113	31			565
ALIANSA SALUD EPS	291	196	5	23	2	517
MALLAMAS EPSI	226	83	6			315
ECOOPSOS	124	101	8			233
COMFAMILIAR HUILA	98	111	1			210
PIJAOS SALUD EPSI	38	58	5	22	4	127
A.I.C. EPSI	56	53	7			116
CAPRESOCA E.P.S.	36	57	4			97
ANAS WAYUU EPSI	40	39	8	2		89
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	45	16	3			64
COMFAORIENTE	31	17	8			56
EPS S.O.S.	15	12				27
DUSAKAWI EPSI	13	6	1			20



Total general	11.218	7.289	769	617	94	19.987
----------------------	---------------	--------------	------------	------------	-----------	---------------

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

3.11 Ranking de causas de no entrega en función del tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre de 2022.

Con respecto a los tipos de servicios de los registros con causa de no entrega de los servicios y tecnologías prescritos en Mipres – presupuestos máximos, se observa la siguiente información:

Tabla 29: Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por EPS – tercer trimestre 2022

Nombre EPS	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
NUEVA EPS		1.935	137	18	1.187	3.277
EMSSANAR E.S.S	1	495	659	4	1.503	2.662
SALUD TOTAL	23	1.017	614	88	734	2.476
COMPENSAR	2	1.474	291	71	390	2.228
EPS SURA	8	1.447	188	70	154	1.867
COOSALUD	2	242	367	9	854	1.474
SAVIA SALUD	1	309	162	39	588	1.099
CAJACOPI		171	434	5	332	942
CAPITAL SALUD		194	123	183	376	876
CONVIDA		132	84	9	425	650
MUTUAL SER	2	217	186	3	157	565
ALIANSA EPS		323	120		74	517
MALLAMAS EPSI		55	37	3	220	315
ECOOPSOS		38	32		163	233
COMFAMILIAR HUILA		42	58		110	210
PIJAOS SALUD EPSI		28	32	4	63	127
A.I.C. EPSI		15	18		83	116
CAPRESOCA E.P.S.		19	15		63	97
ANAS WAYUU EPSI		22	37		30	89
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		30	5		29	64
COMFAORIENTE		6	22		28	56
EPS S.O.S.		7	2		18	27
DUSAKAWI EPSI		5	7		8	20
Total general	39	8.223	3.630	506	7.589	19.987

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

3.12 Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), tercer trimestre de 2022.



Al realizar el cruce de los registros prescritos en Mipres – presupuestos máximos, con causales de no entrega entre los ámbitos de atención y los tipos de servicios, se observa lo siguiente:

Tabla 30: Ranking de causas de no entrega, en función del tipo de servicio y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), - tercer trimestre 2022

Ámbito de Atención	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
Ambulatorio - no priorizado	21	4.472	1.684	440	4.601	11.218
Ambulatorio - priorizado	18	3.330	1.438	14	2.489	7.289
Hospitalario - domiciliario	0	62	296	0	411	769
Hospitalario - internación	0	299	203	40	75	617
Urgencias	0	60	9	12	13	94
Total general	39	8.223	3.630	506	7.589	19.987

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

3.13 Ranking de causas de no entrega, en función de la zona geográfica y ámbito de atención – servicios PBS no UPC – MIPRES – presupuestos máximos

Frente al particular, se tiene que Bogotá D.C, es la ciudad con mayor número de prescripciones a través de MIPRES con causal de no entrega, con 4.596 registros, seguida del Departamento de Antioquia con 2.836 registros, Valle del Cauca con 1.998 registros, Nariño con 1.275, Cundinamarca con 975 registros, Atlántico con 968 registros y Santander con 845 registros, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 31: Ranking de causas de no entrega, en función de la zona geográfica y ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos – tercer trimestre 2022

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
BOGOTÁ, D.C.	2.454	1.766	71	269	36	4.596
ANTIOQUIA	1.638	1.108	13	66	11	2.836
VALLE DEL CAUCA	1.042	706	207	37	6	1.998
NARIÑO	640	594	41			1.275
CUNDINAMARCA	560	378	23	11	3	975
ATLÁNTICO	710	222	16	18	2	968
SANTANDER	476	254	80	34	1	845
CAUCA	283	365	78	5	1	732
BOLÍVAR	465	187	17	33	6	708
TOLIMA	247	210	25	40	8	530
META	355	103	8	13	1	480
CÓRDOBA	309	112	8	6		435



Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
NORTE DE SANTANDER	268	128	20	3	7	426
RISARALDA	161	181	24	42	3	411
BOYACÁ	252	145	7	4		408
CALDAS	253	120	8	12	2	395
MAGDALENA	235	123	20	8		386
CESAR	174	87	41	4	2	308
SUCRE	198	66	27	1		292
HUILA	111	129	1	2	3	246
LA GUAJIRA	88	60	19	2	1	170
PUTUMAYO	71	82	6			159
QUINDÍO	93	32	2	6	1	134
CASANARE	44	58	4	1		107
ARAUCA	31	37				68
GUAVIARE	34	1	1			36
GUAINÍA	3	14				17
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES	11					11
CAQUETÁ	8	3				11
CHOCO	2	6	2			10
AMAZONAS	1	8				9
VICHADA	1	2				3
VAUPÉS		2				2
Total general	11.218	7.289	769	617	94	19.987

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

3.14 Ranking de causas de no entrega en función de la zona geográfica y tipo de servicio – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos) – tercer trimestre de 2022.

A continuación, se presenta la distribución por zona geográfica de los registros de prescripciones en Mipres – presupuestos máximos con causas de no entrega, respecto al tipo de servicio:

Tabla 32: Ranking de causas de no entrega en función de la zona geográfica y tipo de servicio-prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) – tercer trimestre 2022

Ciudad / Departamento	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
BOGOTÁ, D.C.	1	2.662	664	132	1.137	4.596
ANTIOQUIA	3	1.607	297	96	833	2.836
VALLE DEL CAUCA		559	342	23	1.074	1.998
NARIÑO	1	275	250	4	745	1.275
CUNDINAMARCA	1	276	130	10	558	975
ATLÁNTICO		345	275	26	322	968
SANTANDER	2	313	182	7	341	845
CAUCA		294	178	1	259	732
BOLÍVAR	16	206	212	1	273	708



Ciudad / Departamento	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
TOLIMA	1	161	96	5	267	530
META	1	63	97	176	143	480
CÓRDOBA	5	156	113	7	154	435
NORTE DE SANTANDER		133	90		203	426
RISARALDA	1	232	83	5	90	411
BOYACÁ		99	64		245	408
CALDAS	1	277	27	5	85	395
MAGDALENA	1	85	132		168	386
CESAR	2	95	94	4	113	308
SUCRE	3	113	70	1	105	292
HUILA		67	60	1	118	246
LA GUAJIRA		47	66		57	170
PUTUMAYO		9	43		107	159
QUINDÍO		64	23		47	134
CASANARE		19	16		72	107
ARAUCA		7	9	2	50	68
GUAVIARE		32			4	36
GUAINÍA			14		3	17
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES		10			1	11
CAQUETÁ		6	1		4	11
CHOCO		5			5	10
AMAZONAS		5	1		3	9
VICHADA		1	1		1	3
VAUPES					2	2
Total general	39	8.223	3.630	506	7.589	19.987

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

3.15 Servicios PBS no UPC, prescritos mediante MIPRES, financiados con recursos dispuestos por la Adres – no se genera negación en cuanto su pago se hace mediante la modalidad de recobro, lo que exige previamente la entrega efectiva al usuario

El artículo 9 de la Resolución 1133 de 2022³, regula lo correspondiente a los servicios y tecnologías PBS no UPC, NO cubiertos con presupuestos máximos, disponiendo en su parágrafo, lo siguiente:

“Parágrafo. Los servicios y tecnologías en salud relacionados en los numerales 9.2, 9.4, y 9.6. podrán ser financiados con recursos diferentes a la UPC y presupuesto máximo, continuarán siendo garantizados por las EPS o entidades adaptadas a los afiliados, bajo el principio de integralidad de la atención, y su liquidación,

³ Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS



reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y seguimiento que adopte la ADRES.

Esta clase de servicios se financia con recursos dispuestos por la ADRES, cuyo reconocimiento se hace mediante la modalidad de recobro, sin embargo, para que el recobro sea procedente, se requiere que el servicio haya sido suministrado previamente al usuario, por lo que no hay lugar a su negación, o a afectarse por causal de no entrega.



4. Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES - presupuestos máximos – tercer trimestre de 2022

A continuación, se presenta la información relacionada con los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, correspondiente al tercer trimestre de 2022, cuyos datos se extrajeron de la plataforma tecnológica MIPRES, consolidada por este Ministerio, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación – OTIC, con el fin de atender lo ordenado en el Auto 439 de 2021, en cuanto a incluir “(...) las negaciones de las Juntas de Profesionales (...)”.

4.1 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por EPS - tercer trimestre de 2022

Durante el tercer trimestre de 2022 se presentaron 10.792 registros, siendo la Nueva EPS la que encabeza la lista con 3.375 registros (31.3%), seguida de EPS Sanitas con 1.443 registros (13.4%), EPS SURA con 1.071 registros (9.92%), Salud Total con 963 registros (8.9%) y Famisanar con 849 registros (7.9%). Estas cinco (5) EPS representan el 71.4% del total de registros, como se detalla a continuación:

Tabla 33: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, discriminados por EPS – tercer trimestre 2022

EPS	Tercer Trimestre 2022	
	TOTAL	%
NUEVA EPS	3.375	31,3%
E.P.S. SANITAS	1.443	13,4%
EPS SURA	1.071	9,92%
SALUD TOTAL	963	8,9%
FAMISANAR	848	7,9%
COMPENSAR	534	4,9%
MUTUAL SER	450	4,17%
CAPITAL SALUD	378	3,5%
COOSALUD	295	2,7%
EPS S.O.S.	271	2,5%
ASMET SALUD	226	2,09%
CAJACOPI ATLÁNTICO	225	2,1%
SAVIA SALUD	189	1,8%
EMSSANAR E.S.S	150	1,4%
CONVIDA	87	0,81%
ALIANSA SALUD EPS	52	0,5%
COMFENALCO VALLE	39	0,4%
COMFAMILIAR HUILA	34	0,3%
ECOOPSOS	30	0,28%



EPS	Tercer Trimestre 2022	
	TOTAL	%
A.I.C. EPSI	29	0,3%
CAPRESOCA E.P.S.	25	0,2%
PIJAOS SALUD EPSI	20	0,2%
MALLAMAS EPSI	18	0,17%
COMFAORIENTE	12	0,1%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	9	0,1%
COMFAGUAJIRA	8	0,1%
SALUD MIA	4	0,04%
CCF DEL CHOCÓ	3	0,0%
EPM	2	0,0%
ANAS WAYUU EPSI	2	0,0%
Totales	10.792	100%

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

4.2 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por tipo de servicio – tercer trimestre de 2022

Respecto de los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud por tipo de servicio, se tiene que, en primer lugar, se encuentran los productos de soporte nutricional con un total de 7.162 registros, (66.36%), seguido de los servicios complementarios con 3.352 registros (31.06%), y medicamentos con 278 registros (2.58%). A continuación, se presenta la correspondiente información:

Tabla 34: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por tipo de servicio - tercer trimestre 2022

Tipo Servicio	Tercer Trimestre 2022			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Productos de Soporte nutricional	4.714	2.448	7.162	66,36%
Servicios complementarios	2.028	1.324	3.352	31,06%
Medicamentos	195	83	278	2,58%
Total general	6.937	3.855	10.792	100%

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

4.3 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud - MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y



su discriminación por ámbito de atención - tercer trimestre 2022

En lo que respecta al ámbito de atención de los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, se evidencia que el “ambulatorio no priorizado”, fue el de mayor número de registros con 7.314 (67.77%), 4.761 en el Régimen Contributivo y 2.553 en el Régimen Subsidiado, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 3.193 registros (29.59%), de los cuales, 2.024 corresponden al Régimen Contributivo y 1.169 al Régimen Subsidiado; en tercer lugar se encuentra el ámbito “hospitalario internación”, con 183 registros (1.7%), de los cuales, 102 corresponden al Régimen Contributivo y 81 al Régimen Subsidiado. En cuarto lugar está el “hospitalario domiciliario”, con 83 registros (0.77%), de los cuales, 41 corresponden al Régimen Contributivo y 42 al Régimen Subsidiado, y en quinto lugar, “urgencias”, con 19 registros (0.18%), 9 en el Régimen Contributivo y 10 en el Régimen Subsidiado, como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 35: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos y su discriminación por ámbito de atención – tercer trimestre 2022

Ámbito de Atención	Tercer Trimestre 2022			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Ambulatorio - No Priorizado	4.761	2.553	7.314	67,77%
Ambulatorio – Priorizado	2.024	1.169	3.193	29,59%
Hospitalario – Internación	102	81	183	1,70%
Hospitalario – Domiciliario	41	42	83	0,77%
Urgencias	9	10	19	0,18%
Total general	6.937	3.855	10.792	100%

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

4.4 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud - MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por zona geográfica - tercer trimestre 2022

Para el tercer trimestre de 2022 la distribución por zona geográfica de los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, corresponde a la siguiente: en primer lugar la ciudad de Bogotá D.C. con 2.765 registros, seguida del departamento del Valle del Cauca, con 1.456 registros, en tercer lugar el departamento de Antioquia, con 1.320 registros, en cuarto lugar el departamento del Atlántico con 721 registros y en quinto lugar el departamento de Santander, con 552 registros. Estas cinco zonas representan el 63.14% del total de registros, tal como se detalla a continuación:



Tabla 36: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por zona geográfica – tercer trimestre de 2022

ZONA GEOGRÁFICA	Tercer Trimestre 2022	
	TOTAL	%
11 - Bogotá, D.C.	2.765	25,62%
76 - Valle del Cauca	1.456	13,49%
05 - Antioquia	1.320	12,23%
08 - Atlántico	721	6,68%
68 - Santander	552	5,11%
73 - Tolima	497	4,61%
25 - Cundinamarca	490	4,54%
54 - Norte de Santander	356	3,30%
13 - Bolívar	305	2,83%
66 - Risaralda	273	2,53%
15 - Boyacá	226	2,09%
41 - Huila	225	2,08%
47 - Magdalena	212	1,96%
23 - Córdoba	211	1,96%
63 - Quindío	167	1,55%
17 - Caldas	166	1,54%
50 - Meta	162	1,50%
70 - Sucre	135	1,25%
19 - Cauca	131	1,21%
20 - Cesar	120	1,11%
52 - Nariño	78	0,72%
18 - Caquetá	72	0,67%
85 - Casanare	52	0,48%
44 - La Guajira	39	0,36%
81 - Arauca	32	0,30%
86 - Putumayo	15	0,14%
88 - San Andrés, Providencia	4	0,04%
95 - Guaviare	4	0,04%
27 - Chocó	3	0,03%
91 - Amazonas	2	0,02%
99 - Vichada	1	0,01%
Total	10.792	100%

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



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

Dando cumplimiento a lo requerido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de la Corte Constitucional, en los autos de seguimiento 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021, esta Cartera Ministerial continúa adelantando el trámite para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la prima UPC por parte de las EPS que en el marco del auto – reporte a que alude la orden decimonovena de dicha providencia, registraron servicios negados, financiados con la Unidad de Pago por Capitación - UPC, y que ocasionó barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud.

Dicho trámite se viene desplegando de acuerdo con el procedimiento de reintegro de recursos, previsto en la Resolución 1716 de 2019⁴, expedida por este Ministerio, modificada por la Resolución 995 de 2022, acudiendo en los aspectos no regulados allí, a la Ley 1437 de 2011⁵, puntualmente, en lo relacionado con los medios probatorios.

En consecuencia y teniendo en cuenta los reportes de servicios negados que han venido generando las EPS, y atendiendo el período de reintegro ordenado por ese Alto Tribunal, en acatamiento de la Resolución 1716 de 2019, ya citada, se ha desplegado la respectiva actuación administrativa, solicitando inicialmente a las EPS aclarar 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”*; fueron o no prestados y en caso positivo, allegar prueba de ello.

Para los fines pertinentes, durante el tercer trimestre del año 2022 se adelantaron las siguientes actuaciones con el ánimo de recuperar el valor correspondiente a la prima UPC por parte de las EPS que negaron servicios de salud sin justa causa, a saber:

1. Durante el mes de julio de 2022 se notificaron a las correspondientes EPS los siguientes actos administrativos:

A. Resolución 1133 de 2022, que ordena a la entidad ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. “SAVIA SALUD EPS”, identificada con NIT 900.604.350-0, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por las vigencias 2018 y 2019.

⁴ “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”.

⁵ “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.



B. Resolución 1134 de 2022, que ordena a la entidad ALIANSALUD E.P.S. S.A., identificada con NIT 830.113.831-0, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por la vigencia 2020.

C. Resolución 1135 de 2022, que ordena a la entidad CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por las vigencias 2018 y 2019.

D. Resolución 1136 de 2022, que ordena a la entidad CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., identificada con NIT 900.298.372-9, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por la vigencia 2018.

E. Resolución 1137 de 2022, que ordena a la entidad ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA “DUSAKAWI EPSI”, identificada con NIT 824.001.398-1, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por las vigencias 2018 y 2019.

2. A través de oficio radicado con el número 202231201577391 del 11 de agosto de 2022, se requirió al representante legal de la NUEVA E.P.S. S.A., para que procediera a realizar aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de la Resolución 1716 de 2019, correspondientes al cuarto trimestre del año 2021.
3. Mediante oficio radicado con el número 202231201577751 del 11 de agosto de 2022, se requirió al representante legal de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI – A.I.C., para que aclarara el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el periodo correspondiente al cuarto trimestre de 2021.
4. Por medio de oficio radicado con el número 202231201577901 del 11 de agosto de 2022, se solicitó al representante legal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, correspondientes al cuarto trimestre de 2021.
5. Durante el mes de agosto de 2022 se notificaron a las correspondientes EPS los siguientes actos administrativos:

A. Resolución 1313 de 2022, que ordena a la entidad CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA “COMFAGUAJIRA”,



identificada con NIT 892.115.006-5, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por la vigencia 2019.

B. Resolución 1314 de 2022, que ordena a la entidad CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR HUILA”, identificada con NIT 891.180.008-2, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por la vigencia 2020; y,

C. Resolución 1315 de 2022, que ordena a la entidad NUEVA EPS S.A., identificada con NIT 900.156.264-2, reintegrar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ADRES, por las vigencias 2018, 2019 y 2020.

En estos términos se rinde el informe de servicios negados correspondiente al tercer trimestre del año 2022.