

Sentencia T-760 de 2008

Orden 19

Informe servicios negados

III - trimestre de 2023

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL
ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y
PENSIONES.
2023.

Contenido

TABLAS DEL INFORME	3
1. Introducción	5
2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por EPS y por régimen – tercer trimestre de 2023.....	7
2.1 EPS que reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2023.....	10
2.1.1 Régimen Contributivo	11
2.1.2 Régimen Subsidiado.....	11
2.2 Comparativo de negaciones tercer trimestre de 2022 vs tercer trimestre de 2023.....	11
2.3 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023. 13	
2.4 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	14
2.5 Negaciones por EPS y causal de negación para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.....	15
2.6 Negaciones por EPS y causal de negación para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.....	16
2.7 Negaciones por EPS y ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	17
2.8 Negaciones por EPS y ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023	17
2.9 Negaciones por EPS y tipo de servicio para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	18
2.10 Negaciones por EPS y tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.....	19
2.11 Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	19
2.12 Negaciones por tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.....	20
2.13 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.....	21
2.14 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	22
2.15 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	22
2.16 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2023.....	23
2.17 Comparativos servicios negados – segundo trimestre de 2023 vs. tercer trimestre de 2023.....	24
3. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PBS NO UPC, FINANCIADOS CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS, PRESCRITOS BAJO MIPRES, CON CAUSALES DE NO ENTREGA - TERCER TRIMESTRE DE 2023	26
3.1 DESCRIPCIÓN DE LAS 19 CAUSAS DE NO ENTREGA O NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES Y SU JUSTIFICACIÓN.....	26
3.2 REGISTROS CON CAUSA DE NO ENTREGA EN MIPRES (PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS), TERCER TRIMESTRE DE 2023.	28
3.3 REGISTROS CON CAUSA DE NO ENTREGA PRESCRITOS EN MIPRES (PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS), DISCRIMINADOS POR EPS Y RÉGIMEN – TERCER TRIMESTRE DE 2023.	28
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 2023.....	29
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 2023.....	30
3.6 RANKING DE CAUSAS DE NO ENTREGA SERVICIOS PBS NO UPC - MIPRES – PRESUPUESTOS MÁXIMOS, POR RÉGIMEN	31
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	32
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	33

3.9	RANKING DE CAUSAS DE NO ENTREGA, EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO – PRESCRITOS EN MIPRES (PBS NO UPC — PRESUPUESTOS MÁXIMOS), POR RÉGIMEN.....	36
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 2023.	39
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 2023.....	40
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 2023.....	40
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.....	41
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 2023.....	42
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.....	43
4.	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES - presupuestos máximos – tercer trimestre de 2023.....	45
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 2023.	45
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 2023.	46
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 2023.	46
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 2023.....	47
5.	Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – Auto 093A de 2020.....	49

Tablas del informe

Tabla 1: Informe de EPS que no reportaron información, o no surtieron la validación de estructura y calidad en uno o algunos meses del tercer trimestre de 2023.	8
Tabla 2: Servicios negados tercer trimestre de 2023 por EPS y régimen.	10
Tabla 3: Registros servicios negados régimen contributivo – tercer trimestre de 2023.	11
Tabla 4: Registros servicios negados régimen subsidiado - tercer trimestre de 2023.	11
Tabla 5: Comparativo negaciones tercer trimestre 2022 vs. tercer trimestre 2023.	12
Tabla 6: Causas de negación Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	13
Tabla 7: Causas de negación Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	14
Tabla 8: Negaciones por EPS en el Régimen Contributivo - tercer trimestre 2023.	15
Tabla 9: Discriminación causal 40 "Otras Razones" – tercer trimestre de 2023. Régimen Contributivo	15
Tabla 10: Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.	16

Tabla 11: Discriminación causal 40 "Otras Razones" – tercer trimestre de 2023. Régimen Subsidiado.....	17
Tabla 12: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre 2023.	17
Tabla 13: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	18
Tabla 14: Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.	18
Tabla 15: Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	19
Tabla 16: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo –tercer trimestre de 2023.....	19
Tabla 17: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.	20
Tabla 18: Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.....	21
Tabla 19: Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.	22
Tabla 20: Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo -tercer trimestre de 2023.....	22
Tabla 21: Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.	23
Tabla 22: Comparativo servicios negados segundo trimestre vs tercer trimestre de 2023.	25
Tabla 23: Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES	26
Tabla 24: Prescripciones Mipres - tercer trimestre de 2023.	28
Tabla 25: Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – tercer trimestre de 2023. .	29
Tabla 26: Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – tercer trimestre 2023.	30
Tabla 27: Servicios con causa de no entrega en Mipres (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.....	30
Tabla 28: Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2023, por régimen.	31
Tabla 29: Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, tercer trimestre 2023, por régimen	32
Tabla 30: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2023.	33
Tabla 31: Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen – tercer trimestre de 2023.	36
Tabla 32: 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 2023.	39
Tabla 33: 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 2023.	40
Tabla 34: 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 2023.	41
Tabla 35: 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 2023.	41
Tabla 36: 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 2023.	42
Tabla 37: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, discriminados por EPS – tercer trimestre 2023.	45
Tabla 38: 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 2023.....	46
Tabla 39: 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 2023.	47
Tabla 40: 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 2023.	48

1. Introducción

El presente documento compila la información de servicios negados que las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado reportan, en el marco de la Resolución 3539 de 2019¹, para el tercer trimestre de 2023, periodo que comprende los meses de julio, agosto y septiembre de 2023.

Igualmente, este informe se complementa con la información solicitada en el Auto 439 de 2021 de la Corte Constitucional, 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, 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. (...).”

Por lo anterior, en cumplimiento de la orden decimonovena de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos de valoración de su cumplimiento, el presente informe contiene:

- (i) La información reportada por las EPS, respecto de servicios de salud negados durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2023.
- (ii) Los servicios y tecnologías en salud prescritos en los meses de julio, agosto y septiembre de 2023, a través de la plataforma MIPRES y con causa de no entrega o no direccionamiento,
- (iii) La información de las negaciones realizadas por las Juntas de Profesionales de la Salud durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2023.

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”.

Para la elaboración del presente informe, el Ministerio acudió a las siguientes fuentes de información:

1. Registro de servicios de salud negados, reportados por las EPS para el tercer trimestre de 2023; en el marco de la resolución 3539 de 2019.
2. Registro de las prescripciones realizadas por los médicos tratantes a través de la plataforma MIPRES durante el periodo 01/07/2023 al 30/09/2023 y que presentan alguna causal de no direccionamiento o no entrega (Cubo de MIPRES);
3. Información generada por la plataforma MIPRES, sobre negaciones de las Juntas de Profesionales de la Salud, en el periodo 01/07/2023 al 30/09/2023.

En este sentido, en el desarrollo del presente informe se presenta la información sobre los servicios de salud negados PBS - UPC (auto - reporte de las EPS); así como las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES, discriminadas por causales de no entrega o no direccionamiento; igualmente se integra con las negaciones de las Juntas de Profesionales de la Salud; y finalmente se describen los avances sobre la gestión realizada para el reintegro de la UPC por parte de las EPS que reportaron negaciones por servicios PBS - UPC.

2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por EPS y por régimen – tercer trimestre de 2023

Para el trimestre en análisis (julio, agosto y septiembre de 2023), existen 27 EPS y 2 entidades adaptadas para un total de 29 entidades obligadas a presentar el reporte de servicios negados en el marco de la resolución 3539 de 2019, de las 29 entidades obligadas, 12 están habilitadas en el régimen contributivo, 14 en el régimen subsidiado y 3 operan ambos regímenes, como se detalla a continuación:

Tabla 1: Lista de entidades habilitadas y obligadas a presentar informe de servicios negados.

EPS	RÉGIMEN
A.I.C EPSI -ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	SUBSIDIADO
ALIANSA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO
ANAS WAYUU EPSI	SUBSIDIADO
ASMET SALUD EPS SAS	SUBSIDIADO
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S	AMBOS REGÍMENES
CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	SUBSIDIADO
CAPRESOCA EPS	SUBSIDIADO
COMFACHOCO - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	SUBSIDIADO
COMFAORIENTE - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	SUBSIDIADO
COMFENALCO VALLE EPS	CONTRIBUTIVO
COMPENSAR	CONTRIBUTIVO
COOSALUD EPS S.A.	AMBOS REGÍMENES
DUSAKAWI EPSI	SUBSIDIADO
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN ESP (ENT. ADAPTADA)	CONTRIBUTIVO
EMSSANAR SAS	SUBSIDIADO
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	SUBSIDIADO
EPS FAMISANAR LTDA.	CONTRIBUTIVO
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA (ENT. ADAPTADA)	CONTRIBUTIVO
FUNDACIÓN SALUD MIA EPS	CONTRIBUTIVO
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDÍGENA	SUBSIDIADO
NUEVA EPS	AMBOS REGÍMENES
PIJAOS SALUD EPS -I	SUBSIDIADO
SALUD BOLÍVAR EPS SAS	CONTRIBUTIVO
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO
SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS SAS	SUBSIDIADO
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CONTRIBUTIVO
SURA - COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	CONTRIBUTIVO

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

De los reportes procesados en cada mes correspondientes al tercer trimestre de 2023, las validaciones de estructura y calidad de la información reportada en la plataforma PISIS, se cumplieron en los siguientes porcentajes:

JULIO:

- Porcentaje de cumplimiento del reporte: 96.55% (Una EPS no realizó reporte)
- Porcentaje de validación de los reportes: 100% (De las entidades que reportaron, el cargue del archivo cumplió las especificaciones del anexo técnico)

AGOSTO:

- Porcentaje de cumplimiento: 93.10% (Dos EPS no realizaron el reporte)
- Porcentaje de validación de los reportes: 100% (De las entidades que reportaron, el cargue del archivo cumplió las especificaciones del anexo técnico)

SEPTIEMBRE:

- Porcentaje de cumplimiento: 93.10% (Dos EPS no realizaron el reporte)
- Porcentaje de validación de los reportes: 100% (De las entidades que reportaron, el cargue del archivo cumplió las especificaciones del anexo técnico)

A continuación, en la siguiente tabla se presenta el resumen de las EPS que no reportaron información, o no surtieron la validación de estructura, o el control de calidad al contenido de la información reportada:

Tabla 2: Informe de EPS que no reportaron información, o no surtieron la validación de estructura y calidad en uno o algunos meses del tercer trimestre de 2023.

NOMBRE EPS	MES DE NO REPORTE	FALLAS DE ESTRUCTURA	FALLAS DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
SALUD BOLÍVAR EPS SAS	Julio		
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S	Agosto		
EPS SANITAS	Agosto		
CAJACOPI EPS S.A.S	Septiembre		
DUSAKAWI EPSI	Septiembre		

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

Es importante mencionar que la plataforma de Intercambio de Información (PISIS), del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), en cumplimiento del artículo 4 de la resolución 3539 de 2019², contempla el plazo de veinte (20) días calendario

² Artículo 4º. Periodicidad y plazo para el reporte de la información. La información a que refiere el artículo 1 de esta resolución, debe ser enviada por las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de forma mensual. La información correspondiente al mes inmediatamente anterior, se reportará dentro de los veinte (20) días calendario del siguiente mes. En este lapso se surtirán las fases de validación y deberán efectuarse las respectivas correcciones, cuando a ello haya lugar.

para el reporte de la información al mes siguiente del reporte y durante este tiempo cada EPS debe surtir las dos fases de validación realizando las correcciones a que haya lugar para que el informe se dé por cumplido. (parágrafo 2 artículo 5º. Resolución 3539 de 2019).

No obstante, para el reporte de la información correspondiente al mes de agosto de 2023, cuyo plazo vencía el 20 de septiembre de 2023, la plataforma PISIS se habilitó hasta el día 30 de septiembre de 2023³, informando a las EPS a través de correos electrónicos enviados el 25 y 29 de septiembre de 2023.

Por lo anterior, copia de este informe será remitido a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, ejerza las acciones de su competencia, acorde con lo señalado, por el mencionado artículo 4º. de la Resolución 3539 de 2019.

A continuación se presenta la tabla de causales de negación establecidas mediante el anexo técnico de la Resolución 3539 de 2019:

Tabla 3: Causales de negación

Código	Tipo de Negación
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
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica
3	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su efectividad clínica
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente
5	Es un servicio o tecnología que se encuentra en fase de experimentación
6	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior
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
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada
9	Servicio duplicado y/o ya tramitado
10	La prescripción del medicamento no tenía el nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica
11	La prescripción del medicamento no tenía lugar y fecha de la prescripción
12	La prescripción del medicamento no tenía nombre del paciente y documento de identificación
13	La prescripción del medicamento no tenía número de la historia clínica
14	La prescripción del medicamento no tenía el tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro)
15	Nombre del medicamento estaba expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)
16	La prescripción del medicamento no tenía concentración y forma farmacéutica
17	La prescripción del medicamento no tenía la vía de administración
18	La prescripción del medicamento no tenía la dosis y frecuencia de administración
19	La prescripción del medicamento no tenía periodo de duración del tratamiento
20	La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras
21	La prescripción del medicamento no tenía las indicaciones que a su juicio consideró el prescriptor
22	La prescripción del medicamento no tenía vigencia

Vencido el plazo anterior sin que se reporte la información o se efectúen las correcciones, se informará lo pertinente a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

³ Decisión adoptada con el fin de contrarrestar la contingencia presentada durante los días 12 al 24 de septiembre de 2023 por el ataque cibernético a la empresa IFX Networks, proveedor de servicios tecnológicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

23	La prescripción del medicamento no tenía nombre del prescriptor con su respectivo número de registro profesional
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio
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
26	Está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)
27	Existencia de problemas para contratar servicios por posición dominante del prestador
28	Existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador
29	Problemas para realizar contrareferencia
30	Información insuficiente o precaria del prestador de servicios de salud en la contrareferencia
31	No tengo contratado el servicio de suministro de tecnología
32	Problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo
33	Falta de suficiencia técnica para la regulación de la demanda y la oferta
34	La orden médica está vencida y no refrendada
35	Dificultades en el control debido a tercerización del suministro de medicamentos e insumos
36	Traslado no deja en claro estado de usuario
37	No cumple las condiciones para incapacidades
38	No cumple las condiciones para licencia de incapacidad
39	Usuario no ha pagado
40	Otras razones

Fuente: web.sispro.gov.co – tablas de referencia: "causa de negación"

2.1 EPS que reportaron negaciones durante el tercer trimestre de 2023

Durante el tercer trimestre de 2023, las EPS reportaron 15.828 registros de servicios negados; 3.866 (24.42%) en el Régimen Contributivo y 11.962 registros (75.57%), en el Régimen Subsidiado, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4: Servicios negados tercer trimestre de 2023 por EPS y régimen.

NOMBRE EPS	3 Trimestre - 2023		
	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
SAVIA SALUD	0	9.772	9.772
NUEVA EPS	3.571	1.879	5.450
ASMET SALUD	5	204	209
EPS S.O.S.	169	0	169
A.I.C. EPSI	2	96	98
COMPENSAR	75	5	80
ALIANSALUD	42	0	42
SALUD MIA	2	5	7
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	1	1
Total general	3.866	11.962	15.828

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 3.866 servicios negados, así: 814 en el mes de julio, 1.511 en el mes de agosto y 1.541 en el mes de septiembre, como se presenta a continuación:

Tabla 5: Registros servicios negados régimen contributivo – tercer trimestre de 2023.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	3 Trimestre - 2023			Total general	% Part.
	Julio	Agosto	Septiembre		
NUEVA EPS	703	1.413	1.455	3.571	92.37%
EPS S.O.S.	62	54	53	169	4.37%
COMPENSAR	36	16	23	75	1.94%
ALIANSA SALUD	9	26	7	42	1.09%
ASMET SALUD	4	0	1	5	0.13%
SALUD MIA	0	2	0	2	0.05%
A.I.C. EPSI	0	0	2	2	0.05%
Total general	814	1.511	1.541	3.866	100%

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 11.962 servicios negados, así: 928 en el mes de julio, 9.578 en el mes de agosto y 1.456 en el mes de septiembre, como se muestra a continuación:

Tabla 6: Registros servicios negados régimen subsidiado - tercer trimestre de 2023.

RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS	3 Trimestre - 2023			Total general	% Part.
	Julio	Agosto	Septiembre		
SAVIA SALUD	385	8.763	624	9.772	81.69%
NUEVA EPS	463	734	682	1.879	15.71%
ASMET SALUD	58	65	81	204	1.71%
A.I.C. EPSI	22	13	61	96	0.80%
COMPENSAR	0	2	3	5	0.04%
SALUD MIA	0	1	4	5	0.04%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	0	1	1	0.01%
Total general	928	9.578	1.456	11.962	100%

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 2022 vs tercer trimestre de 2023.

Al comparar los reportes del tercer trimestre de 2022 y los del tercer trimestre de 2023, se evidencia un incremento del 380% en los registros, al pasar de 3.302 registros en 2022, a 15.828 en el 2023, como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 7: Comparativo negaciones tercer trimestre 2022 vs. tercer trimestre 2023.

NOMBRE EPS	3 Trimestre - 2022			3 Trimestre - 2023		
	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
NUEVA EPS	2.056	698	2.754	3.571	1.879	5.450
ASMET SALUD	12	342	354	5	204	209
FERROCARRILES NACIONALES	86	0	86	0	0	0
A.I.C. EPSI	3	40	43	2	96	98
ALIANSA SALUD	39	0	39	42	0	42
EPS S.O.S.	12	0	12	169	0	169
SALUD MÍA	7	0	7	2	5	7
SAVIA SALUD	0	5	5	0	9.772	9.772
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	2	2	0	1	1
COMPENSAR	0	0	0	75	5	80
Total general	2.215	1.087	3.302	3.866	11.962	15.828

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 2022, el mayor número de negaciones los reportó Nueva EPS (2.754), para el tercer trimestre de 2023 reportó 5.450 registros, presentando un incremento del 98%.

Asmet Salud reportó en el 2022, 354 registros y para el 2023 reportó 209, disminuyendo en un 41%.

Ferrocarriles Nacionales pasó de 86 registros en el 2022 a cero (0) registros en el 2023 disminuyendo un 100%.

A.I.C. EPSI. pasó de 43 registros a 98 aumentando en un 127%. Aliansalud pasó de 39 a 42 registros (incremento del 7%).

EPS SOS tuvo un incremento del 1.308% al pasar de 12 registros en el 2022 a 169 registros en el 2023.

Salud Mía se mantuvo en 7 registros tanto en el 2022 como en el 2023.

Savia Salud tiene una situación particular al pasar de 5 registros en 2022 a 9.772 en el 2023, la mayoría de estos (9.762 – 99.9%) por la causal “Servicio duplicado y/o ya tramitado”, situación que tendrá que aclarar y sustentar cuando se le inicie el análisis para la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC – en cumplimiento del Auto 093 A de 2020.

Familiar de Colombia pasó de 2 registros a uno (1) disminuyendo un 50%.

Finalmente, la EPS Compensar no reportó negaciones en el 2022 y para el 2023 reportó 80 registros.

Como observación final de este cuadro comparativo, se puede concluir que se mantiene la tendencia del reporte de servicios negados por las mismas EPS de un año al otro.

2.3 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

De la información reportada, para el Régimen Contributivo, se puede observar que se reportaron 3.866 registros de negaciones, y en su orden, corresponden a: causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica” con 3.654 registros, seguida de la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente” con 75 registros, le sigue 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 54 registros, sigue la causal 39: “Usuario no ha pagado” con 37 registros, sigue la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio” con 34 registros, sigue la causal 40: “Otras razones”, con 10 registros, posteriormente las causales 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” y causal 34 “La orden médica está vencida y no refrendada” con 1 registro cada una. La descripción se realiza en la tabla a continuación:

Tabla 8: Causas de negación Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

Causal de Negación - Régimen Contributivo		3 Trimestre - 2023			Total general	% Part.
		Julio	Agosto	Septiembre		
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	749	1.441	1.464	3.654	94.51%
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	36	16	23	75	1.93%
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	17	27	54	1.39%
39	Usuario no ha pagado	9	24	4	37	0.95%
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	6	9	19	34	0.87%
40	Otras razones	4	2	4	10	0.25%
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	1	0	1	0.02%
34	La orden médica está vencida y no refrendada	0	1	0	1	0.02%
Total general		814	1.511	1.541	3.866	100%

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 2023.

Para el Régimen Subsidiado, se reportaron 11.962 registros, 9.763 registros por la causal 9: “Servicio duplicado y/o ya tramitado”, sigue la causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica”, con 1.838 registros, sigue la causal 40: “Otras razones”, con 175 registros, sigue 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 131 registros, sigue la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente” con 36 registros, sigue 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 10 registros, continúa la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” con 5 registros y finalmente la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio” con 4 registro. Estas 8 causales representan el 100% del total de registros como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 9: Causas de negación Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Causal de Negación - Régimen Subsidiado		3 Trimestre - 2023			Total General	% Part.
		Julio	Agosto	Septiembre		
9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	385	8.757	621	9.763	81.61%
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	450	720	668	1.838	15.36%
40	Otras razones	40	58	77	175	1.46%
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	34	24	73	131	1.09%
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	18	9	9	36	0.30%
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	0	6	4	10	0.08%
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	0	1	4	5	0.04%
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	1	3		4	0.03%
Total general		928	9.578	1.456	11.962	100%

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 y causal de negación para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

Teniendo en cuenta los 3.866 registros de servicios negados para el Régimen Contributivo, en la tabla a continuación se discriminan, entre las EPS reportantes, las causales de los servicios negados:

Tabla 10: Negaciones por EPS en el Régimen Contributivo - tercer trimestre 2023.

EPS	Causal de Negación - Régimen Contributivo		Total General	
NUEVA EPS	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	3.485	3.571
	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	52	
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	34	
EPS S.O.S.	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	169	169
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	75	75
ALIANSALUD	39	Usuario no ha pagado	37	42
	40	Otras razones	5	
ASMET SALUD	40	Otras razones	5	5
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	2	2
SALUD MIA	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	1	2
	34	La orden médica está vencida y no refrendada	1	
Total general			3.866	

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

Con relación a los diez (10) registros por la causal 40 “Otras Razones” a continuación se detalla la discriminación realizada por las EPS en su reporte:

Tabla 11: Discriminación causal 40 "Otras Razones" – tercer trimestre de 2023. Régimen Contributivo

Nombre EPS / Causa Motivos	Total
ALIANSALUD	5
SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN EN PROCESO DE REMISIÓN ACEPTADA EN CL INMACULADA FAMILIAR NO ACEPTA TRASLADO Y QUEDA PAGO COMO PARTICULAR	1
SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN FAMILIAR NO ACEPTA PROCESO DE REMISIÓN Y QUEDA PAGO COMO PARTICULAR	1
SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN PROCESO DE REF ACEPTADO EN INMACULADA FAMILIAR NO ACEPTA TRASLADO CUENTA CON MEDIDA JUDICIAL PARA COBERTURA DE SERVICIOS POR SU MPP COLSANITAS	1

USUARIO INGRESA A CL COUNTRY POR DX APENDICITIS CON TRAMITES DE REMISIÓN POR EPS A RED FAMILIAR NO ACEPTA PROCESO NO SE EVIDENCIA POSTERIOR AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO	1
USUARIO INGRESA A FSFB POR DX TROMBOFILIA LE SOLICITAN LABORATORIOS NO SE EVIDENCIA POSTERIOR AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO NO ES POSIBLE COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	1
ASMET SALUD	5
Exclusión del plan de beneficios en salud. Resolución 2173 de 2021	4
Negado junta profesionales de la salud	1
Total general	10

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 y causal de negación para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Para el Régimen Subsidiado se discriminan los 11.962 registros de servicios negados entre las EPS reportantes, como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 12: Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.

Nombre EPS	Causal de Negación - Régimen Subsidiado		Total	
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	10	9.772
	9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	9.762	
NUEVA EPS	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	1.838	1.879
	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	37	
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	4	
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	29	204
	40	Otras razones	175	
A.I.C. EPSI	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	2	96
	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	94	
SALUD MIA	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	5	5
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	5	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	1	1
Total general			11.962	

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

Con relación a los ciento setenta y cinco (175) registros por la causal 40 “Otras Razones” a continuación se detalla la discriminación realizada por la EPS ASMET SALUD en su reporte:

Tabla 13: Discriminación causal 40 “Otras Razones” – tercer trimestre de 2023. Régimen Subsidiado.

EPS / Causa otras razones	Total
ASMET SALUD	175
Negado junta profesionales de la salud	110
Solicitud transporte para acompañante.	44
Exclusión del plan de beneficios en salud. Resolución 2173 de 2021	21
Total general	175

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 EPS y ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

En relación con los ámbitos de atención, de los 3.866 registros de servicios negados en el Régimen Contributivo para el tercer trimestre de 2023, se tiene que el ámbito “ambulatorio no priorizado” fue el de mayor registro con 3.690, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 174 registros, y el ámbito “urgencias”, con 2 registro, como se detalla a continuación:

Tabla 14: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – tercer trimestre 2023.

Régimen Contributivo			
Ámbito de Atención	EPS	Total	
Ambulatorio No Priorizado	NUEVA EPS	3.571	3.690
	COMPENSAR	75	
	ALIANSA SALUD	42	
	A.I.C. EPSI	2	
Ambulatorio Priorizado	EPS S.O.S.	169	174
	ASMET SALUD	5	
Urgencias	SALUD MIA	2	2
Total general		3.866	

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 EPS y ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023

De la información reportada, se observa que, para el tercer trimestre de 2023, los 11.962 registros de servicios negados en el Régimen Subsidiado corresponden a los ámbitos: “ambulatorio no priorizado” con 7.038 registros, sigue “ambulatorio priorizado” con 4.912 registros reportados, “hospitalario domiciliario”, con 6 registro y finalmente “urgencias” con 6 registros, como se detalla a continuación.

Tabla 15: Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Régimen Subsidiado			
Ámbito de Atención	EPS	Total	
Ambulatorio No Priorizado	SAVIA SALUD	4.936	7.038
	NUEVA EPS	1.879	
	ASMET SALUD	122	
	A.I.C. EPSI	96	
	COMPENSAR	5	
Ambulatorio Priorizado	SAVIA SALUD	4.836	4.912
	ASMET SALUD	76	
Hospitalario Domiciliario	ASMET SALUD	6	6
Urgencias	SALUD MIA	5	6
	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1	
Total general		11.962	

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 EPS y tipo de servicio para el Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

Para el tercer trimestre de 2023, en lo que respecta al tipo de servicio para el Régimen Contributivo, se tiene: El tipo “medicamentos”, ocupa el primer lugar con 3.773 registros, seguido de “procedimientos” con 67 registros; sigue “Servicios no financiados con recursos de salud”, con 24 registros, sigue “productos nutricionales” y “servicios específicos” con 1 registro cada uno, como se detalla a continuación:

Tabla 16: Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

Régimen Contributivo			
Tipo de servicio	EPS	Total	
Medicamentos	NUEVA EPS	3.498	3.773
	EPS S.O.S.	169	
	COMPENSAR	75	
	ALIANSA SALUD	27	
	ASMET SALUD	4	
Procedimientos	NUEVA EPS	50	67
	ALIANSA SALUD	15	
	SALUD MIA	2	
Servicios no financiados con recursos de salud	NUEVA EPS	22	24
		2	
Productos Nutricionales	ASMET SALUD	1	1
Servicios Específicos	NUEVA EPS	1	1
Total general		3.866	

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 EPS y tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Para los 11.962 registros de servicios negados en el Régimen Subsidiado, se tiene la siguiente información: El tipo de servicios “procedimientos” con 9.804 registros ocupa el primer lugar, seguido de “medicamentos” con 1.891 registros, sigue “servicios específicos” con 123 registros, seguido de “servicios no financiados con recursos de salud”, con 108 registros, siguen “productos nutricionales” con 35 registros y finalmente “Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC” con 1 registro, como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 17: Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Régimen Subsidiado			
Tipo de servicio	EPS	Total	
Procedimientos	SAVIA SALUD	9.772	9.804
	NUEVA EPS	27	
	SALUD MIA	5	
Medicamentos	NUEVA EPS	1.840	1.891
	ASMET SALUD	46	
	COMPENSAR	5	
Servicios Específicos	ASMET SALUD	123	123
Servicios no financiados con recursos de salud	A.I.C. EPSI	96	108
	NUEVA EPS	12	
Productos Nutricionales	ASMET SALUD	35	35
Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1	1
Total general		11.962	

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 2023.

Los 3.866 registros de servicios negados en el Régimen Contributivo para el tercer trimestre del 2023, están representados en los diagnósticos médicos que se describen a continuación:

Tabla 18: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo –tercer trimestre de 2023.

DIAGNÓSTICO	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	1.230
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	475
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	419
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	272
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	254
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	222

ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	176
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	163
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	139
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	121
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	78
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	75
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	72
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	60
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	47
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	25
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	17
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	11
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)	4
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	4
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	2
Total general	3.866

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 2023.

Para los 11.962 registros de negaciones en el Régimen Subsidiado en el tercer trimestre del 2023, a continuación se presentan los diagnósticos médicos reportados:

Tabla 19: Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.

DIAGNÓSTICO	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	3.635
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	1.483
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	1.012
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	854
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	759
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	655
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	605
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	502
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	465
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	447
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	444
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	308
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	270
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	125
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	124
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	115
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	64
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	39

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	26
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	16
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)	11
PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVA Y REDUNDANTE	1
MIELOPATIA ASOCIADA AL VIRUS LINFOTROPICO DE CELULAS T HUMANAS	1
CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES (U00-U99)	1
Total general	11.962

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 Contributivo – tercer trimestre de 2023.

Por distribución de la zona geográfica donde se presentaron negaciones de servicios en el Régimen Contributivo, encontramos en su orden: la ciudad de Bogotá D.C. con 688 registros, sigue el departamento del Valle del Cauca con 670 registros, posteriormente Antioquia con 604 registros, Santander con 256 registros, Caldas con 189 registros, Atlántico con 178 registros, Risaralda 140 registros, Norte de Santander con 123 registros, Tolima con 115 registros y Cundinamarca con 102 registros, entre otras. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 20: Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – tercer trimestre de 2023.

DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total	DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total
BOGOTÁ, D.C.	688	CAUCA	52
VALLE DEL CAUCA	670	CESAR	51
ANTIOQUIA	604	META	51
SANTANDER	256	MAGDALENA	48
CALDAS	189	LA GUAJIRA	23
ATLÁNTICO	178	CASANARE	19
RISARALDA	140	PUTUMAYO	18
NORTE DE SANTANDER	123	SUCRE	15
TOLIMA	115	CHOCO	11
CUNDINAMARCA	102	CAQUETÁ	9
BOYACÁ	98	ARAUCA	8
HUILA	97	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES	4
BOLÍVAR	78	GUAVIARE	3
NARIÑO	74	VAUPÉS	1
CORDOBA	73	VICHADA	1
QUINDÍO	67	Total general	3.866

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

Como observación importante frente al presente análisis es que se mantiene la tendencia del semestre anterior con relación a las zonas geográficas donde más se presentan registros de negaciones.

2.14 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Para el Régimen Subsidiado, las zonas geográficas que presentaron negaciones, en su orden, corresponden, a las siguientes: Antioquia con 9.823 registros, sigue Tolima con 176 registros, Boyacá con 169 registros, Valle del Cauca con 166 registros, seguido de Córdoba con 163 registros, Santander con 161 registro, Caldas con 149 registros, la ciudad de Bogotá con 149 registros, Norte de Santander con 148 registros, y Cauca con 125 registros, entre otros. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 21: Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.

DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total	DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total
ANTIOQUIA	9.823	BOLÍVAR	44
TOLIMA	176	MAGDALENA	28
BOYACÁ	169	META	28
VALLE DEL CAUCA	166	LA GUAJIRA	26
CORDOBA	163	NARIÑO	24
SANTANDER	161	CHOCO	22
CALDAS	149	CAQUETÁ	21
BOGOTÁ, D.C.	149	CASANARE	17
NORTE DE SANTANDER	148	PUTUMAYO	15
CAUCA	125	SUCRE	12
ATLÁNTICO	90	GUAVIARE	11
RISARALDA	84	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES	7
HUILA	84	ARAUCA	5
QUINDÍO	75	VICHADA	4
CUNDINAMARCA	71	AMAZONAS	1
CESAR	64	Total general	11962

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 Contributivo – tercer trimestre de 2023.

A continuación, se describen los 3.773 registros de medicamentos negados, reportados para el tercer trimestre de 2023 en el Régimen Contributivo, así:

Tabla 22: Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo -tercer trimestre de 2023.

Medicamento	Total	Medicamento	Total	Medicamento	Total
MORFERIDINA	466	PLEUROMULINA	27	NABILONA	6
OSTROGRICINA	313	FLUPERAMIDA	23	CARBOPLATINO	6
TREOSULFANO	243	FENALCOMINA	21	BENFOSFORMINA	6

DICLOFENACO	180	SALETAMIDA	19	NITRAFUDAM	6
RUVAZONA	132	ENICLOBRATO	17	TRELOXINATO	6
OXAFLOZANO	123	CICLOPROPANO	16	CLORFENTERMINA	6
CICLOPIROX	110	PACLITAXEL	16	RITUXIMAB	5
OXIMETAZOLINA	108	CLOMETACINA	15	ETOPOSIDO	5
FUROMAZINA	93	NAFAZOLINA	14	DENOSUMAB	5
HIDROCORTAMATO	86	CLAZOLAM	14	SULFOGUAYACOL	5
GLIBENCLAMIDA	81	CEFETAMET	14	LEFLUNOMIDA	5
PROMOLATO	70	RITROSULFANO	14	DROCINONIDA	5
LANATOSIDO C	62	CISPLATINO	12	ERITROPOYETINA	5
BUTAFOSFAN	51	HIDROXICLOROQUINA	12	DIMETOFRINA	5
EROCAINIDA	47	ZOXAZOLAMINA	12	PIMEFILINA	5
LOXANAST	46	METOTREXATO	12	CLOFIBRATO DE ETOFILINA	5
IPROCLOZIDA	45	ALEXIDINA	11	HOMARILAMINA	4
CICLOBARBITAL	42	AZAQUINZOL	11	PIRLINDOL	4
RITIOMETAN	39	AGANODINA	10	ALETORFINA	4
NIPROFAZONA	34	ONDANSETRON	10	CARGUTOCINA	4
METIPIROX	34	LONIDAMINA	10	FLUANISONA	4
MESNA	32	LEVONORGESTREL	9	DICLOMETIDA	4
GLISENTIDA	32	DUPILUMAB	9	TRIPTORELINA	4
ACIDO IOLIDONICO	31	BEVACIZUMAB	7	CICLOFOSFAMIDA	4
ACIDO MICOFENOLICO	31	ARCLOFENINA	7	LIDAMIDINA	4
CLEBOPRIDA	29	VINBLASTINA	7	METILSULFATO DE DIFEMANILO	4
LOBELINA	28	VINCRISTINA	7	AMICARBALIDA	4
CARBACOL	28	CAMIVERINA	7	OXALIPLATINO	4
TENILDIAMINA	27	ALMESTRONA	7	OTROS MEDICAMENTOS	592
PROPETAMIDA	27	CLOCAPRAMINA	7	TOTAL	3.773

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

2.16 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - tercer trimestre de 2023.

Igualmente se describen a continuación los 1.891 registros de medicamentos negados, reportados para el tercer trimestre de 2023 en el Régimen Subsidiado, así:

Tabla 23: Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado – tercer trimestre de 2023.

Medicamento	Total	Medicamento	Total	Medicamento	Total
MORFERIDINA	325	SALINOMICINA	7	CIRAZOLINA	2
TREOSULFANO	198	ZOXAZOLAMINA	6	AMBENOXANO	2
OSTREOGRICINA	196	NABILONA	6	DUPILUMAB	1
DICLOFENACO	116	CEFETAMET	5	ABIRATERONA	1
RUVAZONA	111	ALMESTRONA	5	FIBRINOLISINA (HUMANA)	1
HIDROCORTAMATO	82	IPROCLOZIDA	5	CARGUTOCINA	1
CICLOPIROX	80	SULFOGUAYACOL	5	CLORFENTERMINA	1
FUROMAZINA	58	BITOSCANATO	4	CAMIVERINA	1
GLIBENCLAMIDA	38	ALOZAFONA	4	VISTATOLON	1
CICLOBARBITAL	32	IODURO DE TRUXIPICURIO	4	FLAVAMINA	1
PROMOLATO	32	NAFAZOLINA	4	ROSOXACINO	1
BUTAFOSFAN	31	ALEXIDINA	4	ACIDO SULTOSILICO	1

ACIDO IOLIDONICO	28	TENILDIAMINA	3	SILANDRONA	1
GLISENTIDA	25	AGANODINA	3	METILSULFATO DE PENTAPIPERIO	1
CLEBOPRIDA	24	FLUPERAMIDA	3	GUANISOQUINA	1
EROCAINIDA	24	CLOFENAMIDA	3	PIMEFILINA	1
RITIOMETAN	21	SALETAMIDA	3	HALOPREDONA	1
METIPIROX	20	PERIMETAZINA	3	BEVACIZUMAB	1
MESNA	18	DELPROSTENATO	2	SALSALATO	1
LOXANAST	16	DIFENAMIZOL	2	ALETORFINA	1
CARBACOL	15	PANIDAZOL	2	NITRATO DE AMINOETILO	1
NIPROFAZONA	13	FENALCOMINA	2	FLORANTIRONA	1
CICLOPROPANO	12	DROCINONIDA	2	MOGUISTEINA	1
LANATOSIDO C	12	SULTROPONIO	2	MAFENIDA	1
OXIMETAZOLINA	11	ACIDO NIFLUMICO	2	FIBRACILINA	1
PROPETAMIDA	10	CETOCICLINA	2	GLIQUIDONA	1
LOBELINA	10	ISOXEPACO	2	LEVOPROTILINA	1
PLEUROMULINA	9	AMIFOSTINA	2	DIAMFENETIDA	1
OXAFLOZANO	8	BROMOFOS	2	OTROS MEDICAMENTOS	178
DICLOMETIDA	7	DIMETOLIZINA	2	TOTAL	1.891

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

2.17 Comparativos servicios negados – segundo trimestre de 2023 vs. tercer trimestre de 2023.

Al comparar el reporte de servicios negados del trimestre anterior (segundo trimestre de 2023 vs. el reporte del tercer trimestre de 2023, se observa un aumento de los registros en un 47.41%, al pasar de 10.737 registros a 15.828 registros así:

- **SAVIA SALUD** pasó de 7.390 registros a 9.772 registros (todos en el régimen subsidiado), aumentando en un 32%.
- **NUEVA EPS** aumentó de 2.823 registros (1.897 en el régimen contributivo y 926 en el subsidiado), a 5.450 (3.571 en el régimen contributivo y 1.879 en el subsidiado), aumentando en un 93%.
- **ASMET SALUD** redujo los registros de 211 (6 en el contributivo y 205 en el subsidiado) a 209 (5 en el contributivo y 204 en el subsidiado) presentando una disminución del 0.95%.
- **EPS S.O.S.** incremento los registros en un 32% al pasar de 128 a 169 registros (todos en el régimen contributivo).
- **Ferrocarriles Nacionales** pasó de 31 (todos en el régimen contributivo) a 0 registros, disminuyendo en un 100%.
- **A.I.C. EPSI.** pasó de 57 registros (1 en el régimen contributivo y 56 en el régimen subsidiado), a 98 registros (2 en el régimen contributivo y 96 en el régimen subsidiado), incrementando un 72%.
- **EPS COMPENSAR** pasó de 63 registros (57 en el régimen contributivo y 6 en el régimen subsidiado) a 80 registros (75 en el contributivo y 5 en el subsidiado), aumentando un 27%.
- **ALIANSALUD** pasó de 31 negaciones a 42 todas en el régimen contributivo, incrementando un 35%.
- **SALUD MIA** no registró negaciones en el segundo trimestre y registró 7 negaciones para el tercer trimestre (2 en el contributivo y 5 en el subsidiado) lo que representa un incremento del 100%.

- **EPS FAMILIAR DE COLOMBIA** pasó de 3 registros a 1 registro en el régimen subsidiado, disminuyó un 67%. La descripción anterior se presenta en la siguiente tabla

Tabla 24: Comparativo servicios negados segundo trimestre vs tercer trimestre de 2023.

NOMBRE EPS	2 Trimestre - 2023			3 Trimestre - 2023		
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
SAVIA SALUD	0	7.390	7.390	0	9.772	9.772
NUEVA EPS	1.897	926	2.823	3.571	1.879	5.450
ASMET SALUD	6	205	211	5	204	209
EPS S.O.S.	128	0	128	169	0	169
FERROCARRILES NACIONALES	31	0	31	0	0	0
A.I.C. EPSI	1	56	57	2	96	98
COMPENSAR	57	6	63	75	5	80
ALIANSA SALUD	31	0	31	42	0	42
SALUD MIA	0	0	0	2	5	7
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	3	3	0	1	1
Total general	2.151	8.586	10.737	3.866	11.962	15.828

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

3. Servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, financiados con presupuestos máximos, prescritos bajo MIPRES, con causales de no entrega - tercer trimestre de 2023⁴

Este Ministerio considera importante reiterar lo señalado en los reportes de servicios negados anteriores, en el sentido de enfatizar que los servicios y tecnologías en salud, prescritos bajo la herramienta MIPRES, sólo 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.

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

Tabla 25: Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES

CAUSAS DE NO ENTREGA-O 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)
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

⁴ – El pago de estos servicios con recursos de la salud, exige el cierre del suministro en MIPRES, y por tanto, se garantiza la entrega efectiva al usuario

CAUSAS DE NO ENTREGA-O NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
	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
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 (regímenes de excepción, especiales o planes voluntarios de salud - medicina prepagada,

CAUSAS DE NO ENTREGA-O NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
	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 2023.

3.2 Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), tercer trimestre de 2023.

Durante el tercer trimestre de 2023 se registraron 171.431 prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES, de este total, 17.792 prescripciones presentan una causal de “no entrega / no direccionamiento”, las cuales representan el 10.37% del total de prescripciones realizadas.

A continuación, presentamos la descripción de las prescripciones emitidas durante el tercer trimestre de 2023:

Tabla 26: Prescripciones Mipres - tercer trimestre de 2023.

Tipo de Servicio o Tecnología	PRESCRIPCIONES MIPRES 3er Trim. 2023			
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Servicios específicos	26.449	30.452	17.107	74.008
Producto de soporte nutricional	18.344	21.427	16.346	56.117
Medicamento	14.045	15.160	9.323	38.528
Procedimiento	832	1.053	740	2.625
Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	68	59	26	153
TOTAL GENERAL	59.738	68.151	43.542	171.431

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

3.3 Registros con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por EPS y régimen – tercer trimestre de 2023.

Como se menciona en el punto anterior, para el tercer trimestre de 2023, en el aplicativo Mipres se registraron 17.792 prescripciones con causal de “no entrega / no direccionamiento”, distribuidas así: 9.771 en el Régimen Contributivo, que corresponden al 55% y 8.021 en el Régimen Subsidiado, que corresponden al 45%.

Las EPS con mayor reporte fueron SANITAS con 7.376 registros, seguida de EMSSANAR con 2.437 registros, EPS SURA con 1.692 registros, COOSALUD con 1.435, COMPENSAR con 1.037 registros, SALUD TOTAL con 895 registros, y SAVIA SALUD con 794, entre otras, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 27: Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – tercer trimestre de 2023.

NOMBRE EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
E.P.S. SANITAS	5.772	1.604	7.376
EMSSANAR E.S.S	90	2.347	2.437
EPS SURA	1.514	178	1.692
COOSALUD	131	1.304	1.435
COMPENSAR	925	112	1.037
SALUD TOTAL	634	261	895
SAVIA SALUD	36	758	794
CAPITAL SALUD	24	584	608
ALIANSA SALUD EPS	589	14	603
CAJACOPI	35	383	418
MALLAMAS EPSI	10	193	203
A.I.C. EPSI	3	123	126
DUSAKAWI EPSI	0	54	54
ANAS WAYUU EPSI	3	48	51
PIJAOS SALUD EPSI	2	42	44
COMFAORIENTE	1	12	13
COMFENALCO VALLE	2	1	3
MUTUAL SER	0	3	3
TOTAL GENERAL	9.771	8.021	17.792

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 2023.

A continuación, se describen las causas de no entrega para los 9.771 registros en el Régimen Contributivo, discriminados por EPS, así: SANITAS con 5.772 registros, EPS SURA con 1.514, COMPENSAR con 925, SALUD TOTAL con 634, ALIANSA SALUD EPS con

589 y COOSALUD. con 131 registros, entre otras. Estas seis (6) EPS representan el 97% del total reportado. La discriminación específica es la siguiente:

Tabla 28: Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – tercer trimestre 2023.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES ⁵ - REGIMEN CONTRIBUTIVO																		
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	
E.P.S. SANITAS	1.409	5	29	58	76	169	80	5	1.483	449	353	18	260	1	76	549	752	5.772	
EPS SURA	0	467	719	0	157	2	29	10	16	0	0	0	4	0	22	88	0	1.514	
COMPENSAR	268	179	138	0	55	18	0	1	0	0	0	4	14	0	4	123	121	925	
SALUD TOTAL	0	0	95	56	0	5	5	0	0	0	0	4	328	0	4	25	112	634	
ALIANSA SALUD EPS	0	407	29	0	114	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8	18	10	589	
COOSALUD	63	0	1	2	0	0	0	0	0	27	0	15	5	0	1	2	15	131	
EMSSANAR E.S.S	12	0	2	0	51	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21	1	90	
SAVIA SALUD	20	0	3	0	8	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36	
CAJACOPI	0	8	0	9	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	
CAPITAL SALUD	18	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	24	
MALLAMAS EPSI	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	10	
A.I.C. EPSI	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
ANAS WAYUU EPSI	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
COMFENALCO VALLE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
PIJAOS SALUD EPSI	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
COMFAORIENTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total general	1.794	1.066	1.016	125	488	202	115	19	1.499	478	353	41	616	1	117	829	1.012	9.771	

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 2023.

En referencia con el Régimen Subsidiado, a continuación, se describen las causas de no entrega para los 8.021 registros, discriminados por EPS, así: EMSSANAR encabeza la lista con 2.347 registros, seguida de EPS SANITAS con 1.604 registros, en tercer lugar, se encuentra COOSALUD con 1.304, SAVIA SALUD con 758, quinto lugar CAPITAL SALUD con 584, en sexto lugar CAJACOPI con 383 y SALUD TOTAL con 261 registros. Estas siete (7) EPS suman 7.241 registros, que corresponden al 90% del total de los registros. La discriminación específica es la siguiente:

Tabla 29: Servicios con causa de no entrega en Mipres (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – tercer trimestre 2023.

⁵ La descripción de las causas de no entregan se encuentran en el punto 3.1 tabla 25 de este informe.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES - REGIMEN SUBSIDIADO																		Total General
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
EMSSANAR E.S.S	317	0	13	0	1.689	17	29	0	0	1	1	2	2	0	12	263	1	2.347	
E.P.S. SANITAS	408	1	4	8	12	69	16	0	465	135	68	6	59	0	15	73	265	1.604	
COOSALUD	553	0	0	6	15	0	1	0	3	366	2	95	49	1	33	61	119	1.304	
SAVIA SALUD	484	0	23	0	119	2	0	89	0	0	0	0	0	0	12	9	20	758	
CAPITAL SALUD	400	0	1	0	10	11	9	0	2	57	7	1	3	0	17	59	7	584	
CAJACOPI	0	55	0	76	251	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	383	
SALUD TOTAL	0	0	30	10	0	2	8	0	0	0	0	1	121	1	4	4	80	261	
MALLAMAS EPSI	0	0	0	3	105	0	0	1	0	6	0	0	64	0	3	11	0	193	
EPS SURA	0	83	57	0	26	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	178	
A.I.C. EPSI	78	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	31	123	
COMPENSAR	30	27	11	0	10	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	26	4	112	
DUSAKAWI EPSI	1	0	0	3	22	0	0	0	14	11	0	0	1	0	1	0	1	54	
ANAS WAYUU EPSI	32	0	0	0	11	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	48	
PIJAOS SALUD EPSI	6	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	1	2	42	
ALIANSA SALUD EPS	0	6	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	
COMFAORIENTE	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
MUTUAL SER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	
COMFENALCO VALLE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total general	2.321	172	142	106	2.296	105	67	91	484	578	78	105	314	2	109	519	532	8.021	

Fuente: Cubo de Mipres: 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 2023, se tiene el siguiente ranking:

1. Causal 1: “Misma solicitud en otra prescripción” en primer lugar, con 4.115 registros
2. Causal 5: “Suministro por tutela” con 2.784 registros
3. Causal 11: “La prescripción excede la dosis máxima recomendada” con 1.983 registros
4. Causal 19: “Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud” con 1.544 registros
5. Causal 18: “Exclusión” con 1.348 registros.

La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 30: Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2023, por régimen.

Cod.	Nombre Causa de No Entrega	Contributivo	Subsidiado	Total
1	Misma solicitud en otra prescripción	1.794	2.321	4.115
5	Suministro por tutela	488	2.296	2.784
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	1.499	484	1.983
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	1.012	532	1.544
18	Exclusión	829	519	1.348
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	1.066	172	1.238

Cod.	Nombre Causa de No Entrega	Contributivo	Subsidiado	Total
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1.016	142	1.158
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	478	578	1.056
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	616	314	930
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	353	78	431
6	Paciente corresponde a otra EPS	202	105	307
4	Presentación no fraccionable	125	106	231
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	117	109	226
8	Paciente fallecido	115	67	182
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	41	105	146
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	19	91	110
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	1	2	3
Total General		9.771	8.021	17.792

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

Con relación a la causa 1: “Misma solicitud en otra prescripción”, que reporta 4.115 registros, a la fecha de elaboración de este informe, se pudo verificar que 4.100 ya se habían entregado en otra prescripción, quedando 15 prescripciones pendientes de confirmar.

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 7.584 registros, le sigue: “servicio complementario”, con 5.481 registros, en tercer lugar está “producto de soporte nutricional”, con 4.482 registros, en cuarto lugar: “procedimientos”, con 236 registros y finalmente: “dispositivo médico”, con 9 registros. A continuación, se presenta la tabla correspondiente:

Tabla 31: Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, tercer trimestre 2023, por régimen

Tipo de Servicio o Tecnología	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Medicamento	5.903	1.681	7.584
Servicio complementario	1.635	3.846	5.481
Producto de soporte nutricional	2.110	2.372	4.482
Procedimiento	115	121	236
Dispositivo médico	8	1	9
TOTAL GENERAL	9.771	8.021	17.792

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 9.676, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 6.663 registros, “hospitalario domiciliario”, con 805 registros, “hospitalario internación” con 561 registros y “urgencias”, con 87 registros, tal y como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 32: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - tercer trimestre de 2023.

Ámbito de Atención	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Ambulatorio - no priorizado	5.363	4.313	9.676
Ambulatorio - priorizado	3.621	3.042	6.663
Hospitalario - domiciliario	290	515	805
Hospitalario - internación	434	127	561
Urgencias	63	24	87
TOTAL GENERAL	9.771	8.021	17.792

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

A continuación, se describen cada ámbito de atención por cada una de las causales de no entrega:

Descripción de las causas de no entrega para los 9.676 registros del ámbito: Ambulatorio - no priorizado:

Ambulatorio - no priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	1.012	1.338	2.350
Suministro por tutela	295	1.287	1.582
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	729	195	924
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	525	273	798
Exclusión	542	242	784
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	553	95	648
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	560	71	631
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	252	321	573
El paciente tiene suministro de otra prescripción	371	158	529
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	226	47	273
Presentación no fraccionable	87	59	146
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	62	72	134
Paciente corresponde a otra EPS	64	29	93
Paciente fallecido	54	33	87
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	20	57	77

Ambulatorio - no priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	11	34	45
El prescriptor y el paciente son el mismo	0	2	2
Total general	5.363	4.313	9.676

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

Descripción de las causas de no entrega para los 6.663 registros del ámbito: Ambulatorio - priorizado:

Ambulatorio - priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	654	836	1.490
Suministro por tutela	177	794	971
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	712	258	970
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	398	217	615
Exclusión	252	258	510
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	391	60	451
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	389	60	449
El paciente tiene suministro de otra prescripción	199	130	329
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	130	183	313
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	123	27	150
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	48	33	81
Presentación no fraccionable	34	39	73
Paciente fallecido	45	27	72
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	7	57	64
Paciente corresponde a otra EPS	44	20	64
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	17	43	60
El prescriptor y el paciente son el mismo	1	0	1
Total general	3.621	3.042	6.663

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

Descripción de las causas de no entrega para los 805 registros del ámbito: Hospitalario - domiciliario:

Hospitalario - domiciliario	Contributivo	Subsidiado	Total
Suministro por tutela	12	213	225
Misma solicitud en otra prescripción	29	123	152
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	86	62	148
Paciente corresponde a otra EPS	62	34	96
El paciente tiene suministro de otra prescripción	26	13	39
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	17	19	36
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	21	12	33
Exclusión	8	14	22
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	19	3	22
Paciente fallecido	5	4	9
Presentación no fraccionable	1	8	9
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	5	6

Hospitalario - domiciliario	Contributivo	Subsidiado	Total
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva		4	4
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	2		2
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	1	1	2
Total general	290	515	805

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

Descripción de las causas de no entrega para los 561 registros del ámbito: Hospitalario - internación:

Hospitalario - internación	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	97	23	120
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	99	14	113
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	57	20	77
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	59	9	68
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	34	17	51
El paciente tiene suministro de otra prescripción	19	13	32
Paciente corresponde a otra EPS	16	11	27
Exclusión	21	5	26
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	4	9	13
Paciente fallecido	9	3	12
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	6	2	8
Suministro por tutela	4	1	5
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	3	0	3
Presentación no fraccionable	3	0	3
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	2	0	2
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	1	0	1
Total general	434	127	561

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

Descripción de las causas de no entrega para los 87 registros del ámbito: Urgencias:

Urgencias	Contributivo	Subsidiado	Total
Paciente corresponde a otra EPS	16	11	27
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	15	3	18
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	6	3	9
Exclusión	6	0	6
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	6	0	6
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	4	2	6
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	3	2	5
Misma solicitud en otra prescripción	2	1	3
Paciente fallecido	2	0	2
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	0	1
El paciente tiene suministro de otra prescripción	1	0	1
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	1	0	1
Suministro por tutela	0	1	1
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	0	1	1

Urgencias	Contributivo	Subsidiado	Total
Total general	63	24	87

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 2.559 registros, “Desnutrición proteicocalórica moderada”, con 1.111 registros, “otro dolor crónico”, con 815 registros, “Obesidad, no especifica”, con 690 registros, “Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada”, con 541 registros y “Dolor crónico intratable” con 407 registros. A continuación, se muestra el detalle de los 23 principales diagnósticos reportados:

Tabla 33: Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen – tercer trimestre de 2023.

Nombre Diagnóstico Principal	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Incontinencia urinaria, no especificada	734	1.825	2.559
Desnutricion proteicocalorica moderada	445	666	1.111
Otro dolor cronico	574	241	815
Obesidad, no especificada	595	95	690
Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada	195	346	541
Dolor cronico intratable	340	67	407
Incontinencia fecal	121	263	384
Obesidad debida a exceso de calorias	314	69	383
Desnutricion proteicocalorica, no especificada	135	216	351
Desnutricion proteicocalorica leve	101	157	258
Paralisis cerebral espastica cuadriplejica	69	184	253
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificacion	161	34	195
Paralisis cerebral, sin otra especificacion	34	156	190
Alergia no especificada	155	19	174
Enfermedad renal crónica, etapa 5	101	61	162
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	103	46	149
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	86	38	124
Otras incontinencias urinarias especificadas	29	84	113
Secuelas de accidente vascular encefalico, no especificado como hemorragico o isquemico	33	79	112
Hipertension esencial (primaria)	50	58	108
Hepatitis viral tipo C cronica	98	10	108
Epilepsia, tipo no especificado	59	46	105
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	83	19	102
Otros diagnósticos	5.156	3.242	8.398
Total	9.771	8.021	17.792

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

A continuación, se discrimina la causal de no entrega de los cinco (5) principales diagnósticos relacionados.

Descripción de las causas de no entrega para los 2.559 registros del diagnóstico: Incontinencia urinaria, no especificada:

Incontinencia urinaria, no especificada	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Misma solicitud en otra prescripción	380	775	1.155
Suministro por tutela	69	813	882
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	63	109	172
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	85	33	118
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	56	30	86
Exclusión	30	25	55
Paciente corresponde a otra EPS	24	19	43
Paciente fallecido	19	13	32
El paciente tiene suministro de otra prescripción	5	3	8
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	4	5
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1	0	1
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	1	0	1
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	0	1	1
Total general	734	1.825	2.559

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

Descripción de las causas de no entrega para los 1.111 registros del diagnóstico: Desnutrición proteico calórica moderada:

Desnutrición proteico calórica moderada	Contributivo	Subsidiado	Total
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	122	117	239
Misma solicitud en otra prescripción	57	130	187
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	129	53	182
El paciente tiene suministro de otra prescripción	52	62	114
Suministro por tutela	21	89	110
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	14	87	101
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	28	54	82
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	3	37	40
Paciente corresponde a otra EPS	16	10	26
Presentación no fraccionable	3	21	24
Exclusión	0	2	2
Paciente fallecido	0	2	2
El prescriptor y el paciente son el mismo	0	1	1
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	0	1	1
Total general	445	666	1.111

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

Descripción de las causas de no entrega para los 815 registros del diagnóstico: Otro dolor crónico:

Otro dolor crónico	Contributivo	Subsidiado	Total
Exclusión	188	130	318

Otro dolor crónico	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	136	41	177
El paciente tiene suministro de otra prescripción	61	13	74
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	47	3	50
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	33	5	38
Suministro por tutela	11	16	27
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	22	4	26
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	25	1	26
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	21	5	26
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	1	13	14
Paciente fallecido	8	2	10
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	5	4	9
Paciente corresponde a otra EPS	7	1	8
Presentación no fraccionable	6	2	8
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	2	1	3
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	0	1
Total general	574	241	815

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

Descripción de las causas de no entrega para los 690 registros del diagnóstico: Obesidad, no especificada:

Obesidad, no especificada	Contributivo	Subsidiado	Total
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	211	18	229
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	144	8	152
Misma solicitud en otra prescripción	62	19	81
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	35	14	49
El paciente tiene suministro de otra prescripción	37	9	46
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	33	2	35
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	22	7	29
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	18		18
Presentación no fraccionable	12	4	16
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	4	5	9
Suministro por tutela	6	2	8
Paciente corresponde a otra EPS	6	1	7
Paciente fallecido	3	2	5
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	0	4	4
Exclusión	2		2
Total general	595	95	690

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

Descripción de las causas de no entrega para los 541 registros del diagnóstico: Desnutrición proteico calórica severa, no especificada:

Desnutrición proteico calórica severa, no especificada	Contributivo	Subsidiado	Total
Suministro por tutela	14	102	116
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	46	51	97

Desnutrición proteico calórica severa, no especificada	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	22	73	95
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	15	50	65
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	44	12	56
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	23	14	37
El paciente tiene suministro de otra prescripción	16	20	36
Paciente corresponde a otra EPS	10	5	15
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	2	10	12
Presentación no fraccionable		6	6
Paciente fallecido	1	2	3
Exclusión	1	1	2
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1	0	1
Total general	195	346	541

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 2023.

A continuación, se presenta las causas de no entrega por ámbito de atención de las EPS, correspondientes al tercer trimestre de 2023:

Tabla 34: 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 2023.

Nombre EPS / Ámbito de Atención	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencia s	Total general
E.P.S. SANITAS	3.926	2.831	276	278	65	7.376
EMSSANAR E.S.S	1.267	917	252	1	0	2.437
EPS SURA	928	638	13	108	5	1.692
COOSALUD	876	442	108	7	2	1.435
COMPENSAR	510	404	21	97	5	1.037
SALUD TOTAL	514	293	47	37	4	895
SAVIA SALUD	440	350	4	0	0	794
CAPITAL SALUD	363	226	19	0	0	608
ALIANSA SALUD EPS	341	211	15	31	5	603
CAJACOPI	228	166	23	0	1	418
MALLAMAS EPSI	132	69	2	0	0	203
A.I.C. EPSI	63	58	5	0	0	126
DUSAKAWI EPSI	34	15	5	0	0	54
ANAS WAYUU EPSI	18	24	9	0	0	51
PIJAOS SALUD EPSI	27	13	3	1	0	44
COMFAORIENTE	7	3	3	0	0	13
COMFENALCO VALLE	1	1	0	1	0	3
MUTUAL SER	1	2	0	0	0	3
Total general	9.676	6.663	805	561	87	17.792

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 2023.

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 35: 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 2023.

Nombre EPS / Tipo de servicio	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total
E.P.S. SANITAS	6	3.837	1.935	100	1.498	7.376
EMSSANAR E.S.S	0	406	518	3	1.510	2.437
EPS SURA	0	1.112	515	0	65	1.692
COOSALUD	0	198	545	26	666	1.435
COMPENSAR	0	647	121	6	263	1.037
SALUD TOTAL	1	447	243	14	190	895
SAVIA SALUD	0	187	39	60	508	794
CAPITAL SALUD	1	184	89	24	310	608
ALIANSA EPS	1	405	135	1	61	603
CAJACOPI	0	38	199	0	181	418
MALLAMAS EPSI	0	56	68	0	79	203
A.I.C. EPSI	0	26	18	0	82	126
DUSAKAWI EPSI	0	15	24	1	14	54
ANAS WAYUU EPSI	0	13	18	0	20	51
PIJAOS SALUD EPSI	0	10	9	1	24	44
COMFAORIENTE	0	0	4	0	9	13
COMFENALCO VALLE	0	1	2	0	0	3
MUTUAL SER	0	2	0	0	1	3
Total general	9	7.584	4.482	236	5.481	17.792

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 2023.

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 obtiene la información de la siguiente tabla:

Tabla 36: 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 2023.

Ámbito de Atención	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total
Ambulatorio - no priorizado	6	3.938	2.115	222	3.395	9.676
Ambulatorio - priorizado	3	3.237	1.729	10	1.684	6.663
Hospitalario - domiciliario	0	90	377	0	338	805
Hospitalario - internación	0	271	245	3	42	561
Urgencias	0	48	16	1	22	87
Total general	9	7.584	4.482	236	5.481	17.792

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 4.523 registros, seguida del Departamento de Valle del Cauca con 2.159 registros, Antioquia con 1.993 registros, Nariño con 1.255, Santander con 1.025 registros, Atlántico con 694 registros y Cauca con 611 registros, entre otros, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 37: 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 2023.

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
BOGOTA, D.C.	2.474	1.672	114	246	17	4.523
VALLE DEL CAUCA	1.080	826	201	44	8	2.159
ANTIOQUIA	1.120	810	16	42	5	1.993
NARIÑO	731	470	41	11	2	1.255
SANTANDER	520	378	103	24	0	1.025
ATLANTICO	460	187	17	24	6	694
CAUCA	271	296	77	15	0	659
NORTE DE SANTANDER	352	189	44	24	2	611
BOLIVAR	345	180	28	17	3	573
CUNDINAMARCA	331	182	9	12	8	542
HUILA	192	210	6	15	14	437
BOYACA	210	122	9	19	4	364
META	211	129	12	4	2	358
TOLIMA	144	163	24	17	3	351

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
RISARALDA	181	118	10	17	0	326
CESAR	150	91	22	4	2	269
CALDAS	154	88	2	11	1	256
LA GUAJIRA	100	82	29	2	1	214
PUTUMAYO	108	89	2	0	0	199
MAGDALENA	143	44	2	1	1	191
CORDOBA	122	54	10	0	2	188
CASANARE	38	86	9	4	0	137
QUINDIO	84	44	1	5	0	134
SUCRE	71	51	2	2	3	129
ARAUCA	26	39	10	0	0	75
CAQUETA	26	16	1	0	2	45
CHOCO	10	20	1	1	0	32
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES	11	11	0	0	0	22
GUAINIA	4	14	1	0	0	19
AMAZONAS	7	1	2	0	1	11
VAUPES	0	1	0	0	0	1
Total general	9.676	6.663	805	561	87	17.792

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 2023.

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 38: 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 2023.

Nombre EPS	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
BOGOTA, D.C.	5	2.749	840	78	851	4.523
VALLE DEL CAUCA	1	874	481	21	782	2.159
ANTIOQUIA	0	967	325	65	636	1.993
NARIÑO	0	197	272	3	783	1.255
SANTANDER	0	480	292	8	245	1.025
ATLANTICO	0	291	242	3	158	694
CAUCA	0	261	175	4	219	659
NORTE DE SANTANDER	0	176	194	0	241	611

Nombre EPS	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
BOLIVAR	3	174	218	1	177	573
CUNDINAMARCA	0	148	162	1	231	542
HUILA	0	116	197	3	121	437
BOYACA	0	80	120	1	163	364
META	0	120	74	5	159	358
TOLIMA	0	167	70	5	109	351
RISARALDA	0	163	114	1	48	326
CESAR	0	118	82	5	64	269
CALDAS	0	159	58	5	34	256
LA GUAJIRA	0	44	107	1	62	214
PUTUMAYO	0	13	60	0	126	199
MAGDALENA	0	62	67	0	62	191
CORDOBA	0	43	69	24	52	188
CASANARE	0	42	59	0	36	137
QUINDIO	0	63	51	0	20	134
SUCRE	0	28	52	0	49	129
ARAUCA	0	12	37	2	24	75
CAQUETA	0	19	15	0	11	45
CHOCO	0	3	26	0	3	32
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES	0	8	12	0	2	22
GUAINIA	0	1	8	0	10	19
AMAZONAS	0	6	3	0	2	11
VAUPES	0	0	0	0	1	1
Total general	9	7.584	4.482	236	5.481	17.792

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 1139 de 2022⁶, regula lo correspondiente a los servicios y tecnologías PBS no UPC, NO cubiertos con presupuestos máximos, disponiendo en su párrafo, 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,

⁶ 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

continuarán siendo garantizados por las EPS o entidades adaptadas a los afiliados, bajo el principio de integralidad de la atención, y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y seguimiento que adopte la ADRES”

Esta clase de servicios se financian 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, como tampoco a que el servicio se afecte con causal de no entrega.

4. Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES - presupuestos máximos – tercer trimestre de 2023.

A continuación, se presenta la información relacionada con los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, correspondiente al tercer trimestre de 2023, 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 2023.

Durante el tercer trimestre de 2023 se presentaron 11.984 registros de negación de servicios o tecnologías en salud, por parte de las juntas de profesionales, en un total de 11.830 personas, es decir, se presenta, en una misma persona dos o más negaciones, siendo la Nueva EPS la que encabeza la lista con 3.855 personas (32.6%), seguida de EPS Sanitas con 2.122 personas (17.9%), EPS SURA con 1.164 personas (9.8%), Salud Total con 994 personas (8.4%) y Famisanar con personas 772 (6.5%), entre otras. Estas cinco (5) EPS representan el 75.3% del total de registros, como se detalla a continuación:

Tabla 39: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, discriminados por EPS – tercer trimestre 2023.

EPS	Tercer Trimestre 2023	
	Total personas	Part. %
NUEVA EPS	3.855	32,6%
EPS. SANITAS	2.122	17,9%
EPS SURA	1.164	9,8%
SALUD TOTAL	994	8,4%
FAMISANAR	772	6,5%
MUTUAL SER	580	4,9%
COMPENSAR	520	4,4%
EPS S.O.S.	335	2,8%
COOSALUD	301	2,5%
CAPITAL SALUD	274	2,3%
SAVIA SALUD	195	1,6%
ASMET SALUD	156	1,3%
CAJACOPI ATLÁNTICO	138	1,2%
EMSSANAR ESS	133	1,1%
ALIANSA SALUD EPS	88	0,7%
COMFENALCO VALLE	60	0,5%
CAPRESOCA EPS.	36	0,3%
A.I.C. EPSI	30	0,3%

MALLAMAS EPSI	24	0,2%
PIJAOS SALUD EPSI	18	0,2%
SALUD MIA	12	0,1%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	10	0,1%
COMFAORIENTE	6	0,1%
EPM	4	0,0%
ANAS WAYUU EPSI	2	0,0%
DUSAKAWI EPSI	1	0,0%
Total general	11.830	100%

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

Comparando los resultados obtenidos en el segundo trimestre de 2023, las cinco (5) primeras EPS son las mismas y en la misma posición que en el presente trimestre, por lo que se concluye que la tendencia es la misma.

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 2023.

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 8.124 registros, (68.67%), seguido de los servicios complementarios con 3.277 registros (27.7%), y medicamentos con 279 registros (3.63%). A continuación, se presenta la correspondiente información:

Tabla 40: 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 2023.

Tipo Servicio	Tercer Trimestre 2023			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Productos de soporte nutricional	5.242	2.882	8.124	68,67%
Servicios complementarios	2.082	1.195	3.277	27,70%
Medicamentos	279	150	429	3,63%
Total general	7.603	4.227	11.830	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 2023.

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 8.822 (73.61%), 5.792 en el Régimen Contributivo y 3.030 en el Régimen Subsidiado, seguido de “Ambulatorio - Priorizado”, con 2.945 registros (24.57%), de los cuales, 1.798 corresponden al Régimen Contributivo y 1.147 al Régimen Subsidiado; en tercer lugar se encuentra el ámbito “Hospitalario - Internación”, con 147 registros (1.23%), de los cuales, 75 corresponden al Régimen Contributivo y 72 al Régimen Subsidiado, en cuarto lugar está el “Hospitalario - Domiciliario”, con 53 registros (0.44%), de los cuales, 30 corresponden al Régimen Contributivo y 23 al Régimen Subsidiado, y en quinto lugar, “Urgencias”, con 17 registros (0.14%), 8 en el Régimen Contributivo y 9 en el Régimen Subsidiado, como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 41: 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 2023.

Ámbito de Atención	Tercer Trimestre 2023			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Ambulatorio - No Priorizado	5.792	3.030	8.822	73,61%
Ambulatorio - Priorizado	1.798	1.147	2.945	24,57%
Hospitalario - Internación	75	72	147	1,23%
Hospitalario - Domiciliario	30	23	53	0,44%
Urgencias	8	9	17	0,14%
Total general	7.703	4.281	11.984	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 2023.

Para el tercer trimestre de 2023 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 2.852 registros (24.1%), seguida del departamento del Valle del Cauca con 1.491 registros (12.6%), en tercer lugar, el departamento de Antioquia con 1.464 registros (12.4%), en cuarto lugar, el departamento de Santander con 887 registros (7.5%) y en quinto lugar el departamento del Atlántico con 719 registros (6.1%). Estas cinco zonas representan el 62.7% del total de registros, tal como se detalla a continuación:

Tabla 42: 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 2023.

Zona Geográfica	Tercer Trimestre 2023	
	Total	Part. %
11 - Bogotá, D.C.	2.852	24,1%
76 - Valle del Cauca	1.491	12,6%
05 - Antioquia	1.464	12,4%
68 - Santander	887	7,5%
08 - Atlántico	719	6,1%
13 - Bolívar	544	4,6%
25 - Cundinamarca	487	4,1%
73 - Tolima	472	4,0%
15 - Boyacá	303	2,6%
54 - Norte de Santander	296	2,5%
47 - Magdalena	264	2,2%
41 - Huila	239	2,0%
66 - Risaralda	235	2,0%
17 - Caldas	206	1,7%
63 - Quindio	205	1,7%
19 - Cauca	202	1,7%
23 - Córdoba	196	1,7%
20 - Cesar	175	1,5%
50 - Meta	158	1,3%
70 - Sucre	99	0,8%
52 - Nariño	92	0,8%
85 - Casanare	70	0,6%
18 - Caquetá	51	0,4%
44 - La Guajira	46	0,4%
81 - Arauca	21	0,2%
95 - Guaviare	18	0,2%
86 - Putumayo	17	0,1%
88 - San Andrés, Providencia	15	0,1%
27 - Chocó	3	0,03%
91 - Amazonas	3	0,03%
Total general	11.830	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

En atención a las directrices fijadas por la Corte Constitucional en la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008 y principalmente en el marco de los autos de seguimiento a dicha orden de número 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021 proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de dicho tribunal, es preciso señalar que este Ministerio continúa realizando las acciones para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la prima Unidad de Pago por Capitación – UPC, por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que en el marco del auto – reporte de servicios negados hayan negado servicios de salud sin justa causa.

Lo anterior, con el ánimo de evitar que se continúen negando servicios de salud sin justa causa, por parte de dichas entidades, por cuanto el derecho a la salud es actualmente un derecho constitucional, fundamental y autónomo, que, en consecuencia, debe ser amparado de manera preferente.

Teniendo en consideración las razones expuestas, cabe anotar que el trámite para la recuperación de la prima UPC, se viene adelantando con base en el procedimiento de reintegro de recursos de salud que se encuentra previsto en la Resolución 1716 de 2019⁷, expedida por esta Cartera Ministerial, así como en la Resolución 995 de 2022, que modificó algunos de los artículos de la referida resolución del año 2019.

Para los fines pertinentes, teniendo en consideración los reportes de servicios negados que han venido generando las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y atendiendo el período de reintegro ordenado por la Corte Constitucional, en acatamiento de las citadas resoluciones y autos, se han adelantado las actuaciones administrativas requeridas, para lo cual, se ha solicitado inicialmente a las referidas entidades, 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 tal, exigiendo la remisión de la prueba correspondiente en el marco de lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Como consecuencia de las razones expuestas se han venido adelantando, entre otras, las siguientes actuaciones, a saber:

Elaboración de comunicación dirigida a los Honorables Magistrados: José Fernando Reyes Cuartas, magistrado ponente; Alejandro Linares Cantillo, y Antonio José Lizarazo Ocampo, magistrados de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008, el cual da alcance al informe de servicios negados en salud remitido, correspondiente al primer

⁷ “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”.

trimestre de 2023, en el marco de la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008, teniendo en consideración la información relacionada con la Resolución 256 de 2016 sobre reportes de calidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Radicación Orfeo: 202331201289251 del 7 de julio de 2023.

Realización de los oficios dirigidos a los organismos de control remisorios de los informes de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, dentro de los que se encuentran, entre otros, los siguientes: Radicación Orfeo: 202331201290341 del 7 de julio de 2023 dirigido a la Dra. Diana Margarita Ojeda Visbal, Procuradora Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente. Radicación Orfeo: 202331201290591 del 7 de julio de 2023, remitido al Dr. Carlos Mario Zuluaga, Vicecontralor encargado de las funciones como Contralor General de la Contraloría General de la República. Radicación Orfeo: 202331201290621 del 7 de julio de 2023, dirigido al Dr. Carlos Camargo Assís, Defensor del Pueblo. Radicación Orfeo: 202331201290641 del 7 de julio de 2023, remitido al Dr. Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud.

Elaboración del oficio remitido al Dr. Omar Hernán Guaje Miranda, Director de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, que da respuesta a los radicados de dicha entidad: 20233100401179101 (20229300401023312, 20229300401613242, 20239300400128022) y en esta Cartera con el número: 202342301717532, a través del cual se remite información para que dicha entidad adelante las gestiones requeridas en materia de inspección, vigilancia y control, frente a las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que niegan servicios de salud sin justa causa. Radicación Orfeo: 202331201448361 del 26 de julio de 2023.

Elaboración del oficio dirigido al Dr. Arturo Salamanca Arias, Gerente de Tecnología y Operaciones de Aliansalud EPS, a través de la cual se responde a comunicación relacionada con la solicitud de aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondiente a la vigencia 2021, en el marco de la Resolución 1716 de 2019, de conformidad con lo señalado en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008. Rad. relacionado: 202331201021651. Radicado que responde: 202342301766552. Radicación Orfeo: 202331201666811 del 19 de agosto de 2023.

Realización del oficio dirigido al Dr. José Fernando Cardona Uribe, Representante Legal de la Nueva EPS S.A., por medio del cual se da respuesta a escrito relacionado con la solicitud de aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondiente a la vigencia 2021, en el marco de la Resolución 1716 de 2019, de conformidad con lo señalado en la Orden 19 sobre servicios negados de la Sentencia T-760 de 2008. Rad. relacionado: 202331201021821. Radicado que responde: 202342301813542. Radicación Orfeo: 202331201666921 del 20 de agosto de 2023.

Elaboración del oficio dirigido al Dr. Juan Carlos Carvajal Rodríguez, Liquidador del Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila en Liquidación, mediante el cual se da respuesta a la solicitud de aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social

en Salud, de conformidad con lo señalado en la Resolución 1716 de 2019 y en el marco de lo establecido en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, que corresponde a los servicios negados de la vigencia 2021. Rad. relacionado No. 202331201016791. Radicación Orfeo: 202331201666971 del 20 de agosto de 2023.

Realización del oficio remisorio dirigido al Dr. José Fernando Reyes Cuartas, Magistrado de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en el marco del Expediente No. T-1.281.247 – acción de tutela instaurada por Luz Mary Osorio Palacio contra Salud Colpatria y otros, a través del cual se remite el informe de servicios negados correspondiente al segundo trimestre de 2023, en el marco de la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008. Radicación Orfeo: 202331201892401 del 20 de septiembre de 2023.

Realización de nuevos oficios dirigidos a los organismos de control remisorios de los informes de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, dentro de los que se encuentran, entre otros, los siguientes: Radicación Orfeo: 202331201968411 del 28 de septiembre de 2023, dirigido a la Dra. Diana Margarita Ojeda Visbal, Procuradora Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente de la Procuraduría General de la Nación. Radicación Orfeo: 202331201969041 del 28 de septiembre de 2023, remitido al Dr. Carlos Mario Zuluaga, Vicecontralor encargado de las funciones del Contralor General de la República. Radicación Orfeo: 202331201969081 del 28 de septiembre de 2023, dirigido al Dr. Carlos Camargo Assís, Defensor del Pueblo de Colombia. Radicación Orfeo: 202331201969121 del 28 de septiembre de 2023, remitido al Dr. Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud.

Finalmente, frente a los indicadores de calidad que reporta la Oficina de Calidad de este Ministerio en el marco de la Resolución 256 de 2016⁸, correspondientes al tercer trimestre de 2023, nos permitimos informar que, en la actualidad, el resultado de los indicadores de experiencia de la atención del Sistema de Información para la Calidad se reporta de forma trimestral por los aseguradores y prestadores.

En consecuencia y una vez termina el periodo de objeto de reporte se abre la ventana para el cargue de la información durante un mes calendario. Posteriormente, y tras el cierre de la ventana de cargue de la información, la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC procede a realizar consolidación, depuración, cálculo y disposición de los resultados de los indicadores trazadores del dominio experiencia de la atención en el Observatorio Nacional de Calidad en Salud – ONCAS, proceso que tarda aproximadamente sesenta (60) días.

Teniendo en cuenta este proceso de cargue, reporte y consolidación, es pertinente indicar que la información del III trimestre del 2023 está siendo procesada y será remitida a la Corte Constitucional una vez se cuente con la información completa por parte de la Oficina de Calidad, en cuyo caso se dará alcance a este informe requerido, para los fines pertinentes.

En estos términos se rinde el informe de servicios negados correspondiente al tercer trimestre del año 2023.

⁸ “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.