

Sentencia T-760 de 2008

Orden 19

Informe servicios negados

IV - trimestre de 2023

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL
ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y
PENSIONES.
2024.

Contenido

TABLAS DEL INFORME	3
1. Introducción.....	5
2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por EPS y por régimen – cuarto trimestre de 2023.....	7
2.1 EPS que reportaron negaciones durante el cuarto trimestre de 2023	10
2.1.1 Régimen Contributivo	10
2.1.2 Régimen Subsidiado	11
2.2 Comparativo de negaciones cuarto trimestre de 2022 vs cuarto trimestre de 2023.....	11
2.3 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023. 13	
2.4 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023. 14	
2.5 Negaciones por EPS y causal de negación para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	15
2.6 Negaciones por EPS y causal de negación para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.....	16
2.7 Negaciones por EPS y ámbito de atención en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.....	17
2.8 Negaciones por EPS y ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.....	18
2.9 Negaciones por EPS y tipo de servicio para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.....	19
2.10 Negaciones por EPS y tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.....	19
2.11 Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.....	20
2.12 Negaciones por tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.....	21
2.13 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	21
2.14 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.	22
2.15 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.....	23
2.16 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - cuarto trimestre de 2023.	24
2.17 Comparativos servicios negados – tercer trimestre de 2023 vs. cuarto 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 - CUARTO 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), CUARTO 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 – CUARTO TRIMESTRE DE 2023.	29
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 - CUARTO TRIMESTRE DE 2023.....	30
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 – CUARTO 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 – CUARTO 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 – CUARTO 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), CUARTO TRIMESTRE DE 2023.....	41
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	42

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) – CUARTO TRIMESTRE DE 2023.	43
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.	44
4.	Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES - presupuestos máximos – cuarto 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 - CUARTO 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 – CUARTO 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 - CUARTO TRIMESTRE 2023.	47
4.4	SERVICIOS NEGADOS POR LAS JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD - MIPRES – PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS, Y SU DISCRIMINACIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA - CUARTO 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:	Lista de entidades habilitadas y obligadas a presentar informe de servicios negados.	7
Tabla 2:	Informe de EPS que no reportaron información, o no surtieron la validación de estructura y calidad en uno o algunos meses del cuarto trimestre de 2023.	8
Tabla 3:	Causales de negación	9
Tabla 4:	Servicios negados cuarto trimestre de 2023 por EPS y régimen.	10
Tabla 5:	Registros servicios negados régimen contributivo – cuarto trimestre de 2023.	10
Tabla 6:	Registros servicios negados régimen subsidiado - cuarto trimestre de 2023.	11
Tabla 7:	Comparativo negaciones cuarto trimestre 2022 vs. cuarto trimestre 2023.	11
Tabla 8:	Causas de negación Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	13
Tabla 9:	Causas de negación Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.	14
Tabla 10:	Negaciones por EPS en el Régimen Contributivo - cuarto trimestre 2023.	15
Tabla 11:	Discriminación causal 40 "Otras Razones" – cuarto trimestre de 2023. Régimen Contributivo.	16
Tabla 12:	Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2023.	16
Tabla 13:	Discriminación causal 40 "Otras Razones" – cuarto trimestre de 2023. Régimen Subsidiado.	17
Tabla 14:	Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre 2023.	18
Tabla 15:	Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.	18
Tabla 16:	Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	19
Tabla 17:	Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.	19
Tabla 18:	Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	20
Tabla 19:	Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2023.	21
Tabla 20:	Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	22
Tabla 21:	Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2023.	22
Tabla 22:	Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2023.	23
Tabla 23:	Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2023.	24

Tabla 24: Comparativo servicios negados tercer trimestre vs cuarto trimestre de 2023.....	25
Tabla 25: Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES....	26
Tabla 26: Prescripciones Mipres - cuarto trimestre de 2023.	28
Tabla 27: Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2023.....	29
Tabla 28: Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – cuarto trimestre 2023.....	30
Tabla 29: Servicios con causa de no entrega en Mipres (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2023.	31
Tabla 30: Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - cuarto trimestre de 2023, por régimen.....	32
Tabla 31: Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, cuarto trimestre 2023, por régimen.....	32
Tabla 32: Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - cuarto trimestre de 2023.....	33
Tabla 33: Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen – cuarto trimestre de 2023.	36
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 – cuarto trimestre 2023.	39
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 – cuarto trimestre 2023.	40
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), - cuarto trimestre 2023.....	41
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 – cuarto trimestre 2023.....	42
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) – cuarto trimestre 2023.....	43
Tabla 39: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, discriminados por EPS – cuarto trimestre 2023.	45
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 - cuarto trimestre 2023.	46
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 – cuarto trimestre 2023.....	47
Tabla 42: Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por zona geográfica – cuarto trimestre de 2023.	48

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la orden decimonovena de la Sentencia T – 760 de 2008, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, presenta el informe de servicios negados que las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado reportan, en el marco de la Resolución 3539 de 2019¹, para el periodo correspondiente al cuarto trimestre de 2023, periodo que comprende los meses de octubre, noviembre y diciembre 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, 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. (...)”

En este sentido, dando cumplimiento a 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 octubre, noviembre y diciembre de 2023.
- (ii) Los servicios y tecnologías en salud prescritos en los meses de octubre, noviembre y diciembre 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 octubre, noviembre y diciembre 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 cuarto 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 01/10/2023 al 31/12/2023 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 01/10/2023 al 31/12/2023.

Por lo anterior, en el desarrollo del presente informe se registra la información sobre los servicios de salud negados PBS - UPC (auto - reporte de las EPS); así como las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES financiadas a través de presupuestos máximos, 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 – cuarto trimestre de 2023

Durante el trimestre en análisis (octubre, noviembre y diciembre 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 RÉGIMENES
CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	SUBSIDIADO
CAPRESOCA EPS	SUBSIDIADO
COMFACHOCÓ - 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 RÉGIMENES
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 RÉGIMENES
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 cuarto trimestre de 2023, las validaciones de estructura y calidad de la información reportada en la plataforma PISIS, se cumplieron en los siguientes porcentajes:

OCTUBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del envío del reporte: 100%
- Porcentaje de validación de los reportes enviados: 100%

NOVIEMBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del envío del reporte: 100%
- Porcentaje de validación de los reportes enviados: 100%

DICIEMBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del envío del reporte: 100%
- Porcentaje de validación de los reportes enviados: 96.55% (Una EPS no cumplió las especificaciones del anexo técnico y no se cargó la información)

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 cuarto trimestre de 2023.

NOMBRE EPS	MES DE NO REPORTE	FALLAS DE ESTRUCTURA	FALLAS DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
CAPRESOCA EPS		Diciembre	

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 del mes siguiente para el reporte de la información 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).

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.

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.

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
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 contrarreferencia
30	Información insuficiente o precaria del prestador de servicios de salud en la contrarreferencia
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

Código	Tipo de Negación
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 cuarto trimestre de 2023

Durante el cuarto trimestre de 2023, las EPS reportaron 8.644 registros de servicios negados; 4.580 (53%) en el Régimen Contributivo y 4.064 registros (47%), en el Régimen Subsidiado, como se presenta en la siguiente tabla:

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

NOMBRE EPS	4o. Trimestre - 2023		
	RÉGIMEN		TOTAL GENERAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
NUEVA EPS	4.387	2.148	6.535
SAVIA SALUD	0	1.646	1.646
ASMET SALUD	3	194	197
EPS S.O.S.	116	0	116
A.I.C. EPSI	2	72	74
COMPENSAR	40	4	44
ALIANSA SALUD	22	0	22
SALUD MIA	10	0	10
Total general	4.580	4.064	8.644

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 4.580 servicios negados, así: 1.608 en el mes de octubre, 1.541 en el mes de noviembre y 1.436 en el mes de diciembre, como se presenta a continuación:

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

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	4o. Trimestre - 2023			Total	%
	Octubre	Noviembre	Diciembre	general	Part.
NUEVA EPS	1.523	1.471	1.393	4.387	95,79%
EPS S.O.S.	53	43	20	116	2,53%
COMPENSAR	15	8	17	40	0,87%
ALIANSA SALUD	7	13	2	22	0,48%
SALUD MIA	3	4	3	10	0,22%
ASMET SALUD	0	2	1	3	0,07%

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	4o. Trimestre - 2023			Total	%
	Octubre	Noviembre	Diciembre	general	Part.
A.I.C. EPSI	2	0	0	2	0,04%
Total general	1.603	1.541	1.436	4.580	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 4.064 servicios negados, así: 1.551 en el mes de octubre, 1.368 en el mes de noviembre y 1.145 en el mes de diciembre, como se muestra a continuación:

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

RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS	4o. Trimestre - 2023			Total	%
	Octubre	Noviembre	Diciembre	general	Part.
NUEVA EPS	812	715	621	2.148	52,85%
SAVIA SALUD	642	554	450	1.646	40,50%
ASMET SALUD	64	73	57	194	4,77%
A.I.C. EPSI	32	24	16	72	1,77%
COMPENSAR	1	2	1	4	0,10%
Total general	1.551	1.368	1.145	4.064	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 cuarto trimestre de 2022 vs cuarto trimestre de 2023

Al comparar los reportes del cuarto trimestre de 2022 y los del cuarto trimestre de 2023, se evidencia un incremento del 326% en los registros, al pasar de 2.028 registros en 2022, a 8.644 en el 2023, como se describe en la siguiente tabla:

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

NOMBRE EPS	4º. Trimestre - 2022			4o. Trimestre - 2023		
	RÉGIMEN		TOTAL	RÉGIMEN		TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL
NUEVA EPS	1.091	470	1.561	4.387	2.148	6.535
ASMET SALUD	15	323	338	3	194	197
FERROCARRILES NALES	46	0	46	0	0	0
A.I.C. EPSI	0	33	33	2	72	74
ALIANSA SALUD	22	0	22	22	0	22

NOMBRE EPS	4º. Trimestre - 2022			4o. Trimestre - 2023		
	RÉGIMEN		TOTAL	RÉGIMEN		TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL
EPS S.O.S.	16	0	16	116	0	116
SAVIA SALUD	0	8	8	0	1.646	1.646
SALUD MIA	2	1	3	10	0	10
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	1	1	0	0	0
COMPENSAR	0	0	0	40	4	44
Total general	1.192	836	2.028	4.580	4.064	8.644

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

Durante el cuarto trimestre de 2022, el mayor número de negaciones los reportó Nueva EPS (1.561), para el cuarto trimestre de 2023 reportó 6.535 registros, presentando un incremento del 318%.

La EPS Asmet Salud en el cuarto trimestre del año 2022 reportó un total de 338 negaciones, para el mismo periodo del año 2023 reportó 197, disminuyendo en un 72%.

Ferrocarriles Nacionales pasó de 46 registros en el 2022 a cero (0) registros en el 2023 disminuyendo un 100%.

A.I.C. EPSI. pasó de 33 registros en el 2022 a 74 registros en el 2023, aumentando en un 124%.

Aliansalud EPS se mantuvo en 22 registros tanto para el periodo del año 2022 como en el 2023.

EPS SOS tuvo un incremento del 625% al pasar de 16 registros en el 2022 a 116 registros en el 2023.

Savia Salud tiene una situación particular al pasar de 8 registros en 2022 a 1.646 en el 2023, la mayoría de estos (1.642 – 99.7%) 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.

Salud Mía EPS pasó de 3 registros en el 2022 a 10 registros en el 2023.

EPS Familiar de Colombia registró 1 negación en el 2022 y cero (0) en el 2023

Finalmente, la EPS Compensar no reportó negaciones en el 2022 y para el 2023 reportó 44 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 – cuarto trimestre de 2023

De la información reportada, para el Régimen Contributivo, se puede observar que se reportaron 4.580 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 4.393 registros, seguida de la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio” con 97 registros, sigue la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente” con 38 registros, le sigue la causal 39: “Usuario no ha pagado” con 16 registros, sigue la causal 40: “Otras razones”, con 11 registros, posteriormente sigue la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada” con 10 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 9 registros y finalmente 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 6 registros. La descripción se realiza en la tabla a continuación:

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

Causa Negación	Descripción Causa Negación	4o. Trimestre - 2023				
		oct	nov	dic	Total	Part. %
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	1.557	1.458	1.378	4.393	95,92%
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	19	51	27	97	2,12%
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	15	8	15	38	0,83%
39	Usuario no ha pagado	4	11	1	16	0,35%
40	Otras razones	3	4	4	11	0,24%
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3	4	3	10	0,22%
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	3	6	9	0,20%
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	2	6	0,13%
Total general		1.603	1.541	1.436	4.580	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 – cuarto trimestre de 2023

Para el Régimen Subsidiado, se reportaron 4.064 registros, 2.129 registros por la causal 2: “Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica”, sigue la causal 9: “Servicio duplicado y/o ya tramitado” con 1.642 registros, sigue la causal 40: “Otras razones” con 174 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 78 registros, sigue la causal 4: “Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente” con 22 registros, sigue la causal 24: “Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio” con 11 registros, posteriormente 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 6 registros, finalmente la causal 20 “La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras” con 2 registros. Estas 8 causales representan el 100% del total de registros como se detalla en la siguiente tabla:

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

Causa Negación	Descripción Causa Negación	4o. Trimestre - 2023				
		oct	nov	dic	Total	Part. %
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	809	706	614	2.129	52,39%
9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	638	554	450	1.642	40,40%
40	Otras razones	62	65	47	174	4,28%
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	33	27	18	78	1,92%
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	3	10	9	22	0,54%
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	2	5	4	11	0,27%
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	4	1	1	6	0,15%
20	La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras	0	0	2	2	0,05%
Total general		1.551	1.368	1.145	4.064	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 – cuarto trimestre de 2023

Teniendo en cuenta los 4.580 registros de servicios negados para el Régimen Contributivo, en la tabla a continuación se discrimina, entre las EPS reportantes, las causales de los servicios negados:

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

EPS	Causal de Negación - Régimen Contributivo		Total General	
NUEVA EPS	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	9	4.387
	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	4.277	
	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	4	
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	97	
EPS S.O.S.	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	116	116
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	37	40
	40	Otras razones	3	
ALIANSA SALUD	40	Otras razones	6	22
	39	Usuario no ha pagado	16	
SALUD MIA	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	10	10
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	1	3
	40	Otras razones	2	
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
Total general			4.580	

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 once (11) 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" – cuarto trimestre de 2023. Régimen Contributivo

Nombre EPS / Causa Motivos	Total
ALIANSA SALUD	6
MANEJO EN IPS NO RED CLI MARLY EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCION EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO EN IPS DE LA RED ADSCRITA FAMILIAR NO ACEPTA REMISION Y ASUME PARTICULAR	1
MANEJO EN IPS NO RED CLINICA LA COLINA EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCION EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO EN IPS DE LA RED ADSCRITA FAMILIAR NO ACEPTA REMISION	1
MANEJO EN IPS NO RED CLINICA MONSERRAT EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCION EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO EN IPS DE LA RED ADSCRITA FAMILIAR NO ACEPTA REMISION	1
MANEJO EN IPS NO RED CLINICA PALERMO EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCION EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO EN IPS DE LA RED ADSCRITA FAMILIAR NO ACEPTA REMISION	1
MANEJO IPS NO RED EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCION EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO EN IPS RED ADSCRITA FAMILIAR NO ACEPTA REMISION	1
NEGACION ADMINISTRATIVA SOLICITUD DE SERVICIOS DERIVADO DE CONSULTA PARTICULAR SE DIRECCIONA A IPS BASICA PARA ATENCION Y ORDENAMIENTO	1
ASMET SALUD	2
exclusiondelplandebeneficiosensalud.resolucion2173de2021	2
COMPENSAR	3
COMPLICACION DE PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	2
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	1
Total general	11

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 – cuarto 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 – cuarto trimestre 2023.

Nombre EPS	Causal de Negación - Régimen Subsidiado	Total
NUEVA EPS	1 Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	2
	2 Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	2.129
	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	6
	24 Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	11
		2.148

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	4	1.646
	9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	1.642	
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	19	194
	40	Otras razones	173	
	20	La prescripción del medicamento no tenía la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras	2	
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	72	72
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	3	4
	40	Otras razones	1	
Total general			4.064	

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 (174) registros por la causal 40 “Otras Razones” a continuación se detalla la discriminación realizada por las EPS en su reporte:

Tabla 13: Discriminación causal 40 "Otras Razones" – cuarto trimestre de 2023. Régimen Subsidiado.

EPS / Causa otras razones	Total
ASMET SALUD	173
exclusiondelplandebeneficiosensalud.resolucion2173de2021	27
negadojuntaprofesionalesdelasalud	101
solicitudtransporteparaacompañante.	45
COMPENSAR	1
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	1
Total general	174

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 – cuarto trimestre de 2023

En relación con los ámbitos de atención, de los 4.580 registros de servicios negados en el Régimen Contributivo para el cuarto trimestre de 2023, se tiene que el ámbito “ambulatorio

no priorizado” fue el de mayor registro con 4.449, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 118 registros, sigue “Hospitalario internación” con 7 registros y el ámbito “urgencias”, con 6 registro, como se detalla a continuación:

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

Régimen Contributivo			
Ámbito de Atención	EPS	Total	
Ambulatorio No Priorizado	NUEVA EPS	4.387	4.449
	COMPENSAR	37	
	ALIANSA SALUD	22	
	A.I.C. EPSI	2	
	ASMET SALUD	1	
Ambulatorio Priorizado	EPS S.O.S.	116	118
	ASMET SALUD	2	
Hospitalario Internación	SALUD MIA	4	7
	COMPENSAR	3	
Urgencias	SALUD MIA	6	6
Total general		4.580	

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 – cuarto trimestre de 2023

De la información reportada, se observa que, para el cuarto trimestre de 2023, los 4.064 registros de servicios negados en el Régimen Subsidiado corresponden a los ámbitos: “ambulatorio no priorizado” con 3.070 registros, sigue “ambulatorio priorizado” con 991 registros reportados y finalmente “hospitalario domiciliario” con 3 registros, como se detalla a continuación.

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

Régimen Subsidiado			
Ámbito de Atención	EPS	Total	
Ambulatorio No Priorizado	A.I.C. EPSI	72	3.070
	ASMET SALUD	91	
	NUEVA EPS	2.148	
	SAVIA SALUD	756	
	COMPENSAR	3	
Ambulatorio Priorizado	ASMET SALUD	101	991
	SAVIA SALUD	890	
Hospitalario Domiciliario	ASMET SALUD	2	3
	COMPENSAR	1	
Total general		4.064	

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 – cuarto trimestre de 2023

Para el cuarto 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 4.480 registros, seguido de “procedimientos” con 84 registros; sigue “Servicios no financiados con recursos de salud”, con 15 registros, y “servicios específicos” con 1 registro, como se detalla a continuación:

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

Régimen Contributivo			
Tipo de servicio	EPS	Total	
Medicamentos	NUEVA EPS	4.313	4.480
	EPS S.O.S.	116	
	COMPENSAR	37	
	ALIANSAUD	13	
	ASMET SALUD	1	
Procedimientos	NUEVA EPS	61	84
	SALUD MIA	10	
	ALIANSAUD	9	
	COMPENSAR	3	
	ASMET SALUD	1	
Servicios no financiados con recursos de salud	NUEVA EPS	13	15
	A.I.C. EPSI	2	
Servicios Específicos	ASMET SALUD	1	1
Total general		4.580	

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 – cuarto trimestre de 2023

Para los 4.064 registros de servicios negados en el Régimen Subsidiado, se tiene la siguiente información: El tipo de servicios “medicamentos” con 2.157 registros ocupa el primer lugar, seguido de “procedimientos” con 1.657 registros, sigue “servicios no financiados con recursos de salud”, con 106 registros, siguen “servicios específicos” con 99 registros y finalmente “productos nutricionales” con 45 registros, como se detalla en la siguiente tabla:

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

Régimen Subsidiado			
Tipo de servicio	EPS	Total	
Medicamentos	NUEVA EPS	2.123	2.157
	ASMET SALUD	31	
	COMPENSAR	3	

Régimen Subsidiado			
Tipo de servicio	EPS	Total	
Procedimientos	SAVIA SALUD	1.646	1.657
	NUEVA EPS	10	
	COMPENSAR	1	
Servicios no financiados con recursos de salud	A.I.C. EPSI	72	106
	ASMET SALUD	19	
	NUEVA EPS	15	
Servicios Específicos	ASMET SALUD	99	99
Productos Nutricionales	ASMET SALUD	45	45
Total general		4.064	

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 – cuarto trimestre de 2023

Los 4.580 registros de servicios negados en el Régimen Contributivo para el cuarto trimestre del 2023, están representados en los diagnósticos médicos que se describen a continuación:

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

DIAGNÓSTICO	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	1.014
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	642
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	576
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	489
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	363
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	300
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	248
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	236
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	159
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	142
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	94
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	79
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	54
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	52
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	50
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	31
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	23
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	12
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	9
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	3
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)	2
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1
Total general	4.580

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 – cuarto trimestre de 2023

Para los 4.064 registros de negaciones en el Régimen Subsidiado en el cuarto trimestre del 2023, a continuación se presentan los diagnósticos médicos reportados:

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

DIAGNÓSTICO	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	702
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	494
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	421
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	409
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	350
TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	258
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	256
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	253
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	196
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	181
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	135
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	121
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	89
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	44
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS (Q00-Q99)	39
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	38
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	34
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	16
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	12
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	10
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)	6
Total general	4.064

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 – cuarto trimestre de 2023

Por distribución de la zona geográfica donde se presentaron negaciones de servicios en el Régimen Contributivo, encontramos en su orden: el departamento de Antioquia con 768 registros, seguida de la ciudad de Bogotá D.C. con 757 registros, sigue el departamento del Valle del Cauca con 739 registros, posteriormente Santander con 332 registros, Caldas con 260 registros, Atlántico con 205 registros, Risaralda 166 registros, Norte de Santander con 157 registros, Tolima con 127 registros y Boyacá con 114 registros, entre otras. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

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

DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total	DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total
ANTIOQUIA	768	CAUCA	65
BOGOTÁ, D.C.	757	META	63
VALLE DEL CAUCA	739	CESAR	56
SANTANDER	332	LA GUAJIRA	42
CALDAS	260	MAGDALENA	36
ATLÁNTICO	205	CASANARE	27
RISARALDA	166	SUCRE	24
NORTE DE SANTANDER	157	PUTUMAYO	19
TOLIMA	127	CHOCÓ	17
BOYACÁ	114	CAQUETÁ	15
HUILA	104	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	8
NARIÑO	103	GUAVIARE	7
CUNDINAMARCA	94	ARAUCA	5
CÓRDOBA	91	VAUPÉS	1
BOLÍVAR	90	AMAZONAS	1
QUINDÍO	87	Total general	4.580

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

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

Para el Régimen Subsidiado, las zonas geográficas que presentaron negaciones, en su orden, corresponden, a las siguientes: Antioquia con 1.764 registros, sigue Santander con 257 registros, la ciudad de Bogotá con 189 registros, Valle del Cauca con 172 registros, seguido de Boyacá con 168 registros, Tolima con 142 registros, Córdoba con 141 registros, Cauca con 137 registro, Caldas con 113 registros, Norte de Santander con 110 registros, y Atlántico con 107 registros, entre otros. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

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

DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total	DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total
ANTIOQUIA	1.764	NARIÑO	49
SANTANDER	257	BOLÍVAR	38
BOGOTÁ, D.C.	189	LA GUAJIRA	37
VALLE DEL CAUCA	172	META	36
BOYACÁ	168	MAGDALENA	34
TOLIMA	142	CAQUETÁ	23
CÓRDOBA	141	SUCRE	22
CAUCA	137	CHOCÓ	20

DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total	DEPARTAMENTO / CIUDAD	Total
CALDAS	113	GUAVIARE	18
NORTE DE SANTANDER	110	CASANARE	14
ATLÁNTICO	107	PUTUMAYO	10
RISARALDA	102	ARAUCA	7
QUINDÍO	99	ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS	5
HUILA	93	AMAZONAS	4
CESAR	85	VAUPÉS	2
CUNDINAMARCA	65	VICHADA	1
Total general		4.064	

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 – cuarto trimestre de 2023

A continuación, se describen los 4.580 registros de medicamentos negados, reportados para el cuarto trimestre de 2023 en el Régimen Contributivo, así:

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

Medicamento	Total	Medicamento	Total	Medicamento	Total
TACROLIMUS	649	HIERRO	37	TERIPARATIDA	11
MIRTAZAPINA	352	VENLAFAXINA	37	PEGFILGRASTIM	10
APIXABAN	333	TICAGRELOR	28	INSULINA GLARGINA	10
QUETIAPINA	331	MECLOZINA	27	LINAGLIPTINA	9
RIVAROXABAN	321	TOLTERODINA	25	VINCISTINA	9
DAPAGLIFLOZINA	311	DABIGATRAN	24	EVOLOCUMAB	8
RISPERIDONA	264	CICLOFOSFAMIDA	22	ETOPOSIDO	8
ÁCIDO ZOLEDRONICO	138	FLUOROURACILO	20	PAZOPANIB	8
SEMAGLUTIDA	121	HIDROXICLOROQUINA	20	MITOMICINA	7
LEFLUNOMIDA	111	EMPAGLIFLOZINA	19	CLOBETASOL	7
ÁCIDO MICOFENOLICO	110	OLANZAPINA	16	CITICOLINA	7
ARIPIRAZOL	91	RITUXIMAB	16	AZATIOPRINA	7
ACIDO URSODEOIXOLICO	85	OXAPROZINA	16	CANNABIDIOL	7
METOTREXATO	80	PACLITAXEL	15	CAPECITABINA	6
LIDOCAINA	77	CARBOPLATINO	15	LEVONORGESTREL	6
SILDENAFILO	64	ALPROSTADIL	13	SITAGLIPTINA	6
CICLOSPORINA	63	BEVACIZUMAB	13	ANASTROZOL	6
DENOSUMAB	63	POLIETILENGLICOL	12	OXALIPLATINO	6
ERITROPOYETINA	51	LEVETIRACETAM	12	CISPLATINO	6
TOXINA BOTULINICA	41	ICOSAPENTO	12	OTROS	381
Total General		4.580			

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 - cuarto trimestre de 2023.

Igualmente se describen a continuación los 4.064 registros de medicamentos negados, reportados para el cuarto trimestre de 2023 en el Régimen Subsidiado, así:

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

Medicamento	Total	Medicamento	Total	Medicamento	Total
TACROLIMUS	407	QUETIAPINA	18	RITUXIMAB	4
RISPERIDONA	271	DABIGATRAN	17	PEGFILGRASTIM	4
RIVAROXABAN	216	TOXINA BOTULINICA	14	ALPROSTADIL	4
APIXABAN	194	HIDROCORTISONA	13	CARBOPLATINO	4
MIRTAZAPINA	182	CICLOFOSFAMIDA	11	BOSENTAN	3
ARIPIRAZOL	88	TICAGRELOR	8	PALIPERIDONA	3
LEFLUNOMIDA	64	OLANZAPINA	8	TOLTERODINA	3
SEMAGLUTIDA	61	PACLITAXEL	8	ICOSAPENTO	3
SILDENAFILO	57	MISOPROSTOL	8	SITAGLIPTINA	3
ÁCIDO MICOFENOLICO	52	HIERRO	8	SALINOMICINA	3
ÁCIDO URSODEOIXOLICO	52	AZATIOPRINA	7	CAPECITABINA	3
PARETOXICAINA	42	FENPROMETAMINA	7	HIDROXICARBAMIDA	3
CICLOSPORINA	32	TOCANFILO	7	LETROZOL	3
OXAPROZINA	31	POLIETILENGLICOL	6	ÁCIDO FOLINICO	2
ACIDO ZOLEDRONICO	31	BEVACIZUMAB	5	ELTROMBOPAG	2
METOTREXATO	31	DUPILUMAB	5	LEVOFLOXACINO	2
ERITROPOYETINA	27	VENLAFAXINA	4	DULAGLUTIDA	2
DAPAGLIFLOZINA	25	LIDOCAINA	4	PALIVIZUMAB	2
DENOSUMAB	21	PIRLINDOL	4	LEUPRORELINA	2
FENTOLAMINA	19	LEVETIRACETAM	4	OTROS MEDICAMENTOS	1.940
Total General		4.064			

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 – tercer trimestre de 2023 vs. cuarto trimestre de 2023.

Al comparar el reporte de servicios negados del trimestre anterior (tercer trimestre de 2023 vs. el reporte del cuarto trimestre de 2023, se observa una disminución de los registros en un 45.38%, al pasar de 15.828 registros a 8.644 registros así:

- **NUEVA EPS** aumentó de 5.450 registros (3.571 en el régimen contributivo y 1.879 en el subsidiado), a 6.535 (4.387 en el régimen contributivo y 2.148 en el subsidiado), aumentando en un 19.90%.
- **SAVIA SALUD** pasó de 9.772 a 1.646 registros (todos en el régimen subsidiado), disminuyendo en un 83.15%.
- **ASMET SALUD** redujo los registros de 209 (5 en el contributivo y 204 en el subsidiado) a 197 (3 en el contributivo y 194 en el subsidiado) presentando una disminución del 5.74%.

- **EPS S.O.S.** disminuyó los registros en un 31.36% al pasar de 169 a 116 registros (todos en el régimen contributivo).
- **A.I.C. EPSI.** pasó de 98 registros (2 en el régimen contributivo y 96 en el régimen subsidiado), a 74 registros (2 en el régimen contributivo y 72 en el régimen subsidiado), disminuyendo un 24.48%.
- **EPS COMPENSAR** pasó de 80 registros (75 en el régimen contributivo y 5 en el régimen subsidiado) a 44 registros (40 en el contributivo y 4 en el subsidiado), disminuyó un 45%.
- **ALIANSA SALUD** pasó de 42 negaciones a 22 todas en el régimen contributivo, disminuyendo un 47.61%.
- **SALUD MIA** registró 7 negaciones en el tercer trimestre (2 en el contributivo y 5 en el subsidiado) y pasó a 10 registros para el cuarto trimestre (todos en el régimen contributivo) lo que representa un incremento del 42.85%.
- **EPS FAMILIAR DE COLOMBIA** pasó de 1 registros a cero (0) registros, es decir una disminución del 100%. La descripción anterior se presenta en la siguiente tabla

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

NOMBRE EPS	3 Trimestre - 2023			4o. Trimestre - 2023		
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
NUEVA EPS	3.571	1.879	5.450	4.387	2.148	6.535
SAVIA SALUD	0	9.772	9.772	0	1.646	1.646
ASMET SALUD	5	204	209	3	194	197
EPS S.O.S.	169	0	169	116	0	116
A.I.C. EPSI	2	96	98	2	72	74
COMPENSAR	75	5	80	40	4	44
ALIANSA SALUD	42	0	42	22	0	22
SALUD MIA	2	5	7	10	0	10
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	1	1	0	0	0
Total general	3.866	11.962	15.828	4.580	4.064	8.644

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 - cuarto trimestre de 2023³

En el marco de los presupuestos máximos que corresponden a los recursos para la financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, el Ministerio de Salud y Protección Social 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.

Igualmente, cuando se presenta alguna de las causas descritas a continuación, procede la gestión de no entrega o no direccionamiento de la prescripción:

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

³ – 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
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 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

CAUSAS DE NO ENTREGA-O NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
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 (régimen de excepción, especiales o planes voluntarios de salud - medicina prepagada, pólizas de salud), por el cual, se le está haciendo la entrega de la tecnología

En este escenario, a continuación, se presenta la información de los registros tomados del aplicativo MIPRES, con causales de no entrega o no direccionamiento, (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 cuarto trimestre de 2023.

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

Para el cuarto trimestre de 2023 se registraron 206.057 prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES, como se describe en la tabla siguiente:

Tabla 26: Prescripciones Mipres - cuarto trimestre de 2023.

Tipo de Servicio o Tecnología	PRESCRIPCIONES MIPRES 4o. Trim. 2023			
	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Servicios específicos	22.965	29.271	34.457	86.693
Producto de soporte nutricional	19.773	20.220	25.045	65.038
Medicamento	14.745	15.765	20.065	50.575
Procedimiento	1.108	1.078	1.401	3.587
Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	37	56	71	164
TOTAL GENERAL	58.628	66.390	81.039	206.057

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

Del total de prescripciones tramitadas para el cuarto trimestre de 2023 (206.057), se registraron 25.714 prescripciones con causales de “no entrega / no direccionamiento”, las cuales representan el 12.48% del total de prescripciones, las cuales se registran a continuación:

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

Como se menciona anteriormente, para el cuarto trimestre del 2023, en el aplicativo Mipres se registraron 25.714 prescripciones con causal de no entrega, distribuidas así: 15.368 en el Régimen Contributivo, que corresponden al 59.76% y 10.346 en el Régimen Subsidiado, que corresponden al 40.24%.

Las EPS con mayor reporte fueron SANITAS con 13.498 registros, seguida de EMSSANAR con 2.389 registros, EPS SURA con 1.728 registros, COMPENSAR con 1.577 registros, COOSALUD con 1.564, SALUD TOTAL con 1.214 registros, y SAVIA SALUD con 1.072, entre otras, como se detalla en la siguiente tabla:

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

NOMBRE EPS	RÉGIMEN	RÉGIMEN	TOTAL	PART.
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	GENERAL	%
E.P.S. SANITAS	10.478	3.020	13.498	52,49%
EMSSANAR E.S.S	86	2.303	2.389	9,29%
EPS SURA	1.551	177	1.728	6,72%
COMPENSAR	1.416	161	1.577	6,13%
COOSALUD	172	1.392	1.564	6,08%
SALUD TOTAL	843	371	1.214	4,72%
SAVIA SALUD	62	1.010	1.072	4,17%
CAPITAL SALUD	27	690	717	2,79%
ALIANSA SALUD EPS	614	19	633	2,46%
CAJACOPI	25	408	433	1,68%
MUTUAL SER	81	350	431	1,68%
MALLAMAS EPSI	4	162	166	0,65%
A.I.C. EPSI	3	144	147	0,57%
DUSAKAWI EPSI	4	80	84	0,33%
PIJAOS SALUD EPSI	0	29	29	0,11%
ANAS WAYUU EPSI	2	15	17	0,07%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	14	14	0,05%
COMFAORIENTE	0	1	1	0,00%
TOTAL GENERAL	15.368	10.346	25.714	100%

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 – cuarto trimestre de 2023

A continuación, se describen las causas de no entrega para los 15.368 registros en el régimen Contributivo, discriminados por EPS, así: SANITAS con 10.478 registros, EPS SURA con 1.551, COMPENSAR con 1.416, SALUD TOTAL con 843, ALIANSALUD EPS con 614 y COOSALUD con 172 registros, entre otras. Estas seis (6) EPS representan el 98% 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 – cuarto trimestre 2023.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES ⁴ - REGIMEN CONTRIBUTIVO																		
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	
E.P.S. SANITAS	4.478	2	775	189	91	256	23	13	806	485	481	11	753	3	419	658	1.035	10.478	
EPS SURA	0	393	697		211	1	61	38	14				7		36	93		1.551	
COMPENSAR	417	315	222		47	33		5				22	16		106	102	131	1.416	
SALUD TOTAL	0	0	131	93			6		2			3	440		9	28	131	843	
ALIANSALUD EPS	0	366	43		139			1					2		17	29	17	614	
COOSALUD	98	0	0		4					32	2	13	4			6	13	172	
EMSSANAR E.S.S.	6	0			44	1									1	34		86	
MUTUAL SER	0	13													4		64	81	
SAVIA SALUD	39	0	5		8	3	2	5										62	
CAPITAL SALUD	12	0				2				1					3	4	5	27	
CAJACOPI	0	9		10	4										1	1		25	
DUSAKAWI EPSI	0	0								4								4	
MALLAMAS EPSI	0	0			3											1		4	
A.I.C. EPSI	3	0																3	
ANAS WAYUU EPSI	1	0														1		2	
Total general	5.054	1.098	1.873	292	551	296	92	62	822	522	483	49	1.222	3	596	957	1.396	15.368	

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 – cuarto trimestre de 2023

En referencia con el Régimen Subsidiado, a continuación, se describen las causas de no entrega para los 10.346 registros, discriminados por EPS, así: EPS SANITAS encabeza la lista con 3.020 registros, seguida de EMSSANAR con 2.303 registros, en tercer lugar, se encuentra COOSALUD con 1.392, SAVIA SALUD con 1.010, quinto lugar CAPITAL SALUD con 690, en sexto lugar CAJACOPI con 408 y SALUD TOTAL con 371 registros. Estas siete

⁴ La descripción de las causas de no entregan se encuentran en el punto 3.1 tabla 25 de este informe.

(7) EPS suman 9.194 registros, que corresponden al 88.86% 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 – cuarto trimestre 2023.

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES ⁵ - REGIMEN SUBSIDIADO																			Total
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	General		
E.P.S. SANITAS	1.336		50	111	25	79	8	5	460	175	124		202	1	53	100	291	3.020		
EMSSANAR E.S.S.	281		12	3	1.724	13	5					3		1	15	245	1	2.303		
COOSALUD	709			2	29		1		11	271	6	155	26		42	53	87	1.392		
SAVIA SALUD	687	6	45		118	3	18	94							16	15	8	1.010		
CAPITAL SALUD	432			4	5	5	19			54	4		12		30	103	22	690		
CAJACOPI		78		188	117										24	1		408		
SALUD TOTAL			53	27		1	6					2	175		4	14	89	371		
MUTUAL SER		7			2		1								24	3	313	350		
EPS SURA		62	62		27		7	7	2						5	5		177		
MALLAMÁS EPSI				6	115			1		4			26		3	7		162		
COMPENSAR	51	34	21		12	11						6	1		13	11	1	161		
A.I.C. EPSI	113		7												4	2	18	144		
DUSAKAWI EPSI					26			1	23	15	4		1		3	6	1	80		
PIJAOS SALUD EPSI	8				16								5					29		
ALIANSA SALUD EPS		5			13											1		19		
ANAS WAYUU EPSI	8				3		3									1		15		
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	8									1							5	14		
COMFAORIENTE	1																	1		
Total general	3.634	192	250	341	2.232	112	68	108	496	520	138	166	448	2	236	567	836	10.346		

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 o no direccionamiento de los registros en MIPRES (presupuestos máximos), correspondientes al cuarto trimestre del 2023, se tiene el siguiente ranking:

1. Causal 1: “Misma solicitud en otra prescripción” en primer lugar, con 8.688 registros
2. Causal 5: “Suministro por tutela” con 2.783 registros
3. Causal 19: “Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud” con 2.232 registros
4. Causal 3: “La indicación del uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA” con 2.123 registros.
5. Causal 15: “El paciente tiene suministro de otra prescripción” con 1.670 registros.
6. Causal 18: “Exclusión” con 1.524 registros.
7. Causal 11: “La prescripción excede la dosis máxima recomendada” con 1.318 registros.
8. Causal 2: “Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa” con 1.290 registros

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

La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

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

Cod.	Nombre Causa de No Entrega	Contributivo	Subsidiado	Total
1	Misma solicitud en otra prescripción	5.054	3.634	8.688
5	Suministro por tutela	551	2.232	2.783
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	1.396	836	2.232
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1.873	250	2.123
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	1.222	448	1.670
18	Exclusión	957	567	1.524
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	822	496	1.318
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	1.098	192	1.290
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	522	520	1.042
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	596	236	832
4	Presentación no fraccionable	292	341	633
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	483	138	621
6	Paciente corresponde a otra EPS	296	112	408
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	49	166	215
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	62	108	170
8	Paciente fallecido	92	68	160
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	3	2	5
Total General		15.368	10.346	25.714

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 8.688 registros, a la fecha de elaboración de este informe, se pudo verificar que 8.678 ya se habían entregado en otra prescripción, quedando 10 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 11.137 registros, le sigue: “servicio complementario”, con 8.281 registros, en tercer lugar está “producto de soporte nutricional”, con 6.080 registros, en cuarto lugar: “procedimientos”, con 203 registros y finalmente: “dispositivo médico”, con 13 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, cuarto trimestre 2023, por régimen

Tipo de Servicio o Tecnología	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Medicamento	8.764	2.373	11.137
Servicio complementario	3.389	4.892	8.281
Producto de soporte nutricional	3.096	2.984	6.080
Procedimiento	111	92	203
Dispositivo médico	8	5	13
TOTAL GENERAL	15.368	10.346	25.714

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 14.372, seguido de “ambulatorio priorizado”, con 9.511 registros, “hospitalario domiciliario”, con 901 registros, “hospitalario internación” con 790 registros y “urgencias”, con 140 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) - cuarto trimestre de 2023.

Ámbito de Atención	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Ambulatorio - no priorizado	8.906	5.466	14.372
Ambulatorio - priorizado	5.438	4.073	9.511
Hospitalario - domiciliario	307	594	901
Hospitalario - internación	620	170	790
Urgencias	97	43	140
TOTAL GENERAL	15.368	10.346	25.714

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 14.372 registros del ámbito: Ambulatorio - no priorizado:

Ambulatorio - no priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	3.210	2.038	5.248
Suministro por tutela	293	1.134	1.427
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	1.138	115	1.253
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	769	435	1.204
El paciente tiene suministro de otra prescripción	690	232	922
Exclusión	615	290	905
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	567	108	675

Ambulatorio - no priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	428	225	653
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	249	299	548
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	356	114	470
Presentación no fraccionable	166	223	389
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	253	73	326
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	27	96	123
Paciente corresponde a otra EPS	102	20	122
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	19	40	59
Paciente fallecido	24	24	48
TOTAL GENERAL	8.906	5.466	14.372

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 9.511 registros del ámbito: Ambulatorio - priorizado:

Ambulatorio - priorizado	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	1.722	1.390	3.112
Suministro por tutela	238	882	1.120
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	482	343	825
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	687	125	812
El paciente tiene suministro de otra prescripción	456	187	643
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	346	242	588
Exclusión	266	240	506
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	425	61	486
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	213	183	396
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	182	109	291
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	161	45	206
Presentación no fraccionable	106	93	199
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	43	66	109
Paciente fallecido	44	29	73
Paciente corresponde a otra EPS	48	22	70
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	16	54	70
El prescriptor y el paciente son el mismo	3	2	5
TOTAL GENERAL	5.438	4.073	9.511

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 9015 registros del ámbito: Hospitalario - domiciliario:

Hospitalario - domiciliario	Contributivo	Subsidiado	Total
Suministro por tutela	17	214	231
Misma solicitud en otra prescripción	28	180	208
Paciente corresponde a otra EPS	106	52	158
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	56	32	88
El paciente tiene suministro de otra prescripción	25	13	38

Hospitalario - domiciliario	Contributivo	Subsidiado	Total
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	13	21	34
Presentación no fraccionable	7	19	26
Exclusión	7	19	26
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	15	10	25
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	14	8	22
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	5	13	18
Paciente fallecido	7	4	11
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	4	3	7
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	3	3	6
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	0	2	2
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	0	1	1
TOTAL GENERAL	307	594	901

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 790 registros del ámbito: Hospitalario - internación:

Hospitalario - internación	Contributivo	Subsidiado	Total
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	120	31	151
Misma solicitud en otra prescripción	86	23	109
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	83	13	96
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	65	18	83
Exclusión	51	12	63
El paciente tiene suministro de otra prescripción	48	14	62
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	40	8	48
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	40	6	46
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	28	14	42
Paciente corresponde a otra EPS	24	6	30
Paciente fallecido	15	11	26
Presentación no fraccionable	13	6	19
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	3	4	7
Suministro por tutela	3	1	4
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	3	4
TOTAL GENERAL	620	170	790

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 140 registros del ámbito: Urgencias:

Urgencias	Contributivo	Subsidiado	Total
Paciente corresponde a otra EPS	16	12	28
Exclusión	18	6	24
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	12	6	18
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	15	2	17
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	9	2	11
Misma solicitud en otra prescripción	8	3	11
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	5	5	10
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	4	1	5
El paciente tiene suministro de otra prescripción	3	2	5

Urgencias	Contributivo	Subsidiado	Total
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	4	1	5
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	1	2	3
Paciente fallecido	2		2
Suministro por tutela		1	1
TOTAL GENERAL	97	43	140

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 principales diagnósticos de los registros con causa de no entrega en Mipres – presupuestos máximos, se obtiene lo siguiente: “incontinencia urinaria, no especificada” con 4.381 registros, “Obesidad, no especifica” con 1.520 registros, “Desnutrición proteicocalórica moderada” con 1.416 registros, “Otro dolor crónico” con 1.385 registros, “Dolor crónico intratable” con 830 registros, “Obesidad debido a exceso de calorías” con 807 registros y “Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada” con 774 registros. A continuación, se muestra el detalle de los 24 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 – cuarto trimestre de 2023.

Nombre Diagnóstico Principal	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Incontinencia urinaria, no especificada	1.771	2.610	4.381
Obesidad, no especificada	1.344	176	1.520
Desnutrición proteicocalórica moderada	543	873	1.416
Otro dolor crónico	1.068	317	1.385
Dolor crónico intratable	699	131	830
Obesidad debida a exceso de calorías	702	105	807
Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada	318	456	774
Incontinencia fecal	391	318	709
Desnutrición proteicocalórica, no especificada	169	259	428
Desnutrición proteicocalórica leve	135	176	311
Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	74	162	236
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	178	53	231
Epilepsia, tipo no especificado	128	85	213
Parálisis cerebral, sin otra especificación	64	146	210
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	137	69	206
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	109	66	175
Otras incontinencias urinarias especificadas	67	104	171
Alergia no especificada	151	18	169
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	127	40	167
Hepatitis viral tipo C crónica	148	16	164
Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos	108	37	145
Enfermedad renal crónica, etapa 5	50	94	144

Nombre Diagnóstico Principal	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas	127	15	142
Lumbago no especificado	87	52	139
Otros diagnósticos	6.673	4.348	10.641
Total	15.368	10.726	25.714

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 4.381 registros del diagnóstico: Incontinencia urinaria, no especificada:

Incontinencia urinaria, no especificada	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Misma solicitud en otra prescripción	1.347	1.403	2.750
Suministro por tutela	68	885	953
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	133	104	237
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	69	98	167
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	69	34	103
Paciente corresponde a otra EPS	42	33	75
Exclusión	14	21	35
Paciente fallecido	18	5	23
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	0	13	13
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	0	9	9
El paciente tiene suministro de otra prescripción	4	3	7
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	3	1	4
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	2	1	3
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	2	0	2
Total general	1.771	2.610	4.381

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 1.520 registros del diagnóstico obesidad, no especificada:

Obesidad, no especificada	Contributivo	Subsidiado	Total
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	564	39	603
Misma solicitud en otra prescripción	246	48	294
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	180	13	193
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	98	14	112
El paciente tiene suministro de otra prescripción	84	22	106
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	78	7	85
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	25	4	29
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	24	5	29
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	10	7	17
Paciente corresponde a otra EPS	14	2	16
Presentación no fraccionable	8	6	14
Suministro por tutela	7	4	11
Exclusión	5		5

Obesidad, no especificada	Contributivo	Subsidiado	Total
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	1	2	3
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND		3	3
Total general	1.344	176	1.520

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 1.416 registros del diagnóstico: Desnutrición proteico calórica moderada:

Desnutrición proteico calórica moderada	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	118	181	299
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	91	134	225
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	53	106	159
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	25	128	153
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	100	40	140
El paciente tiene suministro de otra prescripción	71	61	132
Presentación no fraccionable	31	70	101
Suministro por tutela	19	75	94
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	2	40	42
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios		21	21
Exclusión	12	6	18
Paciente corresponde a otra EPS	12	4	16
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	8	3	11
Paciente fallecido	1	4	5
Total general	543	873	1.416

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 1.385 registros del diagnóstico: Otro dolor crónico:

Otro dolor crónico	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	412	83	495
Exclusión	168	122	290
El paciente tiene suministro de otra prescripción	149	23	172
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	98	22	120
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	62	4	66
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	51	11	62
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	34	4	38
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	26	6	32
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	21	5	26
Suministro por tutela	9	9	18
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	9	6	15
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS		14	14
Presentación no fraccionable	8	4	12
Paciente corresponde a otra EPS	11		11
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	6	3	9

Otro dolor crónico	Contributivo	Subsidiado	Total
Paciente fallecido	4	1	5
Total general	1.068	317	1.385

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 830 registros del diagnóstico: Dolor crónico intratable:

Dolor crónico intratable	Contributivo	Subsidiado	Total
Misma solicitud en otra prescripción	257	53	310
Exclusión	163	20	183
El paciente tiene suministro de otra prescripción	91	15	106
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	60	10	70
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	42	5	47
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	20	9	29
La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva	16	3	19
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	16	1	17
La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	9	2	11
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	3	6	9
Paciente corresponde a otra EPS	7		7
Suministro por tutela	2	4	6
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	5	1	6
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	4	1	5
Paciente fallecido	3		3
Presentación no fraccionable	1	1	2
Total general	699	131	830

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 – cuarto trimestre de 2023

A continuación, se presenta las causas de no entrega por ámbito de atención de las EPS, correspondientes al cuarto 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 – cuarto trimestre 2023.

Nombre EPS / Ámbito de Atención	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
E.P.S. SANITAS	7.831	4.763	285	513	106	13.498
EMSSANAR E.S.S.	1.090	1007	290	1	1	2.389
EPS SURA	932	715	15	61	5	1.728
COMPENSAR	859	553	21	130	14	1.577

Nombre EPS / Ámbito de Atención	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
COOSALUD	887	523	149	5		1.564
SALUD TOTAL	619	499	46	44	6	1214
SAVIA SALUD	555	504	12		1	1072
CAPITAL SALUD	397	305	10	4	1	717
ALIANSA SALUD EPS	353	238	5	31	6	633
CAJACOPI	278	123	32			433
MUTUAL SER	300	117	13	1		431
MALLAMAS EPSI	131	35				166
A.I.C. EPSI	70	66	11			147
DUSAKAWI EPSI	51	26	7			84
PIJAOS SALUD EPSI	7	19	3			29
ANAS WAYUU EPSI	6	9	2			17
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	5	9				14
COMFAORIENTE	1					1
Total general	14.372	9.511	901	790	140	25.714

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 – cuarto 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 – cuarto trimestre 2023.

Nombre EPS / Tipo de servicio	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total
E.P.S. SANITAS		6.185	3.356	78	3.879	13.498
EMSSANAR E.S.S		438	410	1	1.540	2.389
EPS SURA		1.193	433	3	99	1.728
COMPENSAR	2	1103	141	8	323	1.577
COOSALUD		238	614	4	708	1.564
SALUD TOTAL	6	636	330	24	218	1214
SAVIA SALUD		280	91	41	660	1072
CAPITAL SALUD	4	301	66	32	314	717
ALIANSA SALUD EPS	1	394	148	4	86	633
CAJACOPI		63	251		119	433

Nombre EPS / Tipo de servicio	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total
MUTUAL SER		183	141	3	104	431
MALLAMAS EPSI		49	36		81	166
A.I.C. EPSI		46	19	1	81	147
DUSAKAWI EPSI		22	30	4	28	84
PIJAOS SALUD EPSI		3	7		19	29
ANAS WAYUU EPSI			7		10	17
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		2			12	14
COMFAORIENTE		1				1
Total general	13	11.137	6.080	203	8.281	25.714

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), cuarto 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), - cuarto trimestre 2023.

Ámbito de Atención	Tipo de Servicio					
	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total
Ambulatorio - no priorizado	7	6.283	2.873	160	5.049	14.372
Ambulatorio - priorizado	6	4.340	2.381	34	2.750	9.511
Hospitalario - domiciliario		131	341		429	901
Hospitalario - internación		309	445	4	32	790
Urgencias		74	40	5	21	140
Total general	13	11.137	6.080	203	8.281	25.714

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 6.518 registros, seguida del Departamento de Valle del Cauca con 2.773 registros, Antioquia con 2.658 registros, Nariño con 1.533, Santander con 1.512 registros, Atlántico con 1.172 registros y Norte de Santander con 1.144 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 – cuarto trimestre 2023).

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total general
BOGOTÁ, D.C.	3.643	2.375	118	345	37	6.518
VALLE DEL CAUCA	1.403	1080	202	79	9	2.773
ANTIOQUIA	1.436	1154	28	34	6	2.658
NARIÑO	853	630	35	15		1.533
SANTANDER	760	563	134	47	8	1.512
ATLÁNTICO	837	269	19	46	1	1.172
NORTE DE SANTANDER	612	466	33	25	8	1.144
HUILA	570	310	11	22	19	932
CUNDINAMARCA	529	331	2	18	8	888
BOLÍVAR	512	240	30	14	3	799
CAUCA	183	314	128	13	7	645
TOLIMA	320	238	21	30	11	620
BOYACÁ	338	156	8	21	5	528
RISARALDA	291	157	12	28	2	490
META	300	136	11	6	2	455
CESAR	250	124	33	3	3	413
CALDAS	203	184	2	13	1	403
MAGDALENA	278	81	11	8	2	380
CÓRDOBA	243	90	15	3		351
SUCRE	177	96	3	3		279
QUINDÍO	184	70	2	9	1	266
CASANARE	65	155	6	6	2	234
LA GUAJIRA	134	73	18	1	2	228
PUTUMAYO	86	96				182
ARAUCA	69	54	9			132
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	41	25			1	67
CAQUETÁ	30	18	2		2	52
CHOCÓ	18	23	8			49
AMAZONAS	5	3				8
GUAINÍA	2			1		3
Total general	14.372	9.511	901	790	140	25.714

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) – cuarto 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) – cuarto trimestre 2023.

Ciudad / Departamento	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio complementario	Total general
BOGOTÁ, D.C.	7	3.989	1086	70	1366	6.518
VALLE DEL CAUCA		1128	578	18	1049	2.773
ANTIOQUIA		1309	417	57	875	2.658
NARIÑO		301	291	9	932	1.533
SANTANDER		677	402	4	429	1.512
ATLÁNTICO		597	336	4	235	1.172
NORTE DE SANTANDER		312	368		464	1.144
HUILA		195	347	2	388	932
CUNDINAMARCA		205	258	1	424	888
BOLÍVAR	6	288	268		237	799
CAUCA		240	188	3	214	645
TOLIMA		313	112	2	193	620
BOYACÁ		135	146	1	246	528
RISARALDA		267	156		67	490
META		118	130	8	199	455
CESAR		172	127	5	109	413
CALDAS		215	114	1	73	403
MAGDALENA		86	132		162	380
CÓRDOBA		136	98	11	106	351
SUCRE		86	90	3	100	279
QUINDÍO		127	69		70	266
CASANARE		105	63		66	234
LA GUAJIRA		35	108	1	84	228
PUTUMAYO		17	48		117	182
ARAUCA		25	67	3	37	132
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS		26	31		10	67
CAQUETÁ		22	16		14	52
CHOCÓ		7	31		11	49
AMAZONAS		4	3		1	8
GUAINÍA					3	3
Total general	13	11.137	6.080	203	8.281	25.714

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 parágrafo, lo siguiente:

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

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

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

A continuación, se presenta la información relacionada con los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, correspondiente al cuarto trimestre de 2023, cuyos datos se extrajeron del cubo de información de 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 - cuarto trimestre de 2023

Durante el cuarto trimestre de 2023 se presentaron 10.310 registros de negación de servicios o tecnologías en salud, por parte de las juntas de profesionales, en un total de 10.134 personas, es decir, se presenta, en una misma persona dos o más negaciones, siendo la Nueva EPS la que encabeza la lista con 3.421 personas (33.62%), seguida de EPS Sanitas con 1.746 personas (17.16%), EPS SURA con 1.026 personas (10.08%), Salud Total con 931 personas (9.15%), Mutual Ser con 601 personas (5.91%) y Famisanar con personas 567 (5.57%), entre otras. Estas seis (6) EPS representan el 81.48% 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 – cuarto trimestre 2023.

EPS	Cuarto Trimestre 2023	
	Total personas	Part. %
NUEVA EPS	3.421	33,62%
E.P.S. SANITAS	1.746	17,16%
EPS SURA	1.026	10,08%
SALUD TOTAL	931	9,15%
MUTUAL SER	601	5,91%
FAMISANAR	567	5,57%
COMPENSAR	452	4,44%
EPS S.O.S.	291	2,86%
COOSALUD	280	2,75%
CAPITAL SALUD	201	1,98%
EMSSANAR E.S.S	115	1,13%
SAVIA SALUD	106	1,04%
ASMET SALUD	97	0,95%
CAJACOPI ATLÁNTICO	75	0,74%
ALIANSA SALUD EPS	71	0,70%
COMFENALCO VALLE	66	0,65%

EPS	Cuarto Trimestre 2023	
	Total personas	Part. %
A.I.C. EPSI	21	0,21%
CAPRESOCA E.P.S.	17	0,17%
MALLAMÁS EPSI	13	0,13%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	10	0,10%
SALUD MIA	9	0,09%
COMFAORIENTE	7	0,07%
EPM	3	0,03%
PIJAOS SALUD EPSI	3	0,03%
ANAS WAYUU EPSI	2	0,02%
CCF DEL CHOCÓ	1	0,01%
FERROCARRILES NALES	1	0,01%
DUSAKAWI EPSI	1	0,01%
Total general	10.134	100%

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

4.2 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por tipo de servicio – cuarto 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 7.378 registros, (71.56%), seguido de los servicios complementarios con 2.594 registros (25.16%), y medicamentos con 338 registros (3.28%). 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 - cuarto trimestre 2023.

Tipo Servicio	Cuarto Trimestre 2023			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Productos de soporte nutricional	4.865	2.513	7.378	71,56%
Servicios complementarios	1.675	919	2.594	25,16%
Medicamentos	239	99	338	3,28%
Total general	6.779	3.531	10.310	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 – cuarto 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 7.526 (73%), 5.026 en el Régimen Contributivo y 2.500 en el Régimen Subsidiado, seguido de “Ambulatorio - Priorizado”, con 2.614 registros (25.35%), de los cuales, 1.653 corresponden al Régimen Contributivo y 961 al Régimen Subsidiado; en tercer lugar se encuentra el ámbito “Hospitalario - Internación”, con 108 registros (1.05%), de los cuales, 63 corresponden al Régimen Contributivo y 45 al Régimen Subsidiado, en cuarto lugar está el “Hospitalario - Domiciliario”, con 45 registros (0.44%), de los cuales, 26 corresponden al Régimen Contributivo y 19 al Régimen Subsidiado, y en quinto lugar, “Urgencias”, con 17 registros (0.16%), 11 en el Régimen Contributivo y 6 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 – cuarto trimestre 2023.

Ámbito de Atención	Cuarto Trimestre 2023			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Ambulatorio - No Priorizado	5.026	2.500	7.526	73,00%
Ambulatorio - Priorizado	1.653	961	2.614	25,35%
Hospitalario - Internación	63	45	108	1,05%
Hospitalario - Domiciliario	26	19	45	0,44%
Urgencias	11	6	17	0,16%
Total general	6.779	3.531	10.310	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 - cuarto trimestre 2023

Para el cuarto 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 2.491 registros (24.58%), seguida del departamento del Valle del Cauca con 1.502 registros (14.82%), en tercer lugar, el departamento de Antioquia con

1.332 registros (13.14%), en cuarto lugar, el departamento de Atlántico con 600 (5.92%) registros, Santander con 574 registros (5.66%) y en sexto lugar el departamento de Cundinamarca con 433 registros (4.27%). Estas seis zonas representan el 68.40% 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 – cuarto trimestre de 2023.

Zona Geográfica	Cuarto Trimestre 2023	
	Total	Part. %
11 - Bogotá, D.C.	2.491	24,58%
76 - Valle del Cauca	1.502	14,82%
05 - Antioquia	1.332	13,14%
08 - Atlántico	600	5,92%
68 - Santander	574	5,66%
25 - Cundinamarca	433	4,27%
73 - Tolima	409	4,04%
13 - Bolívar	388	3,83%
41 - Huila	262	2,59%
66 - Risaralda	237	2,34%
23 - Córdoba	234	2,31%
54 - Norte de Santander	221	2,18%
17 - Caldas	194	1,91%
47 - Magdalena	179	1,77%
15 - Boyacá	160	1,58%
19 - Cauca	146	1,44%
50 - Meta	140	1,38%
63 - Quindío	140	1,38%
20 - Cesar	130	1,28%
70 - Sucre	93	0,92%
85 - Casanare	70	0,69%
52 - Nariño	62	0,61%
44 - La Guajira	40	0,39%
18 - Caquetá	36	0,36%
81 - Arauca	21	0,21%
88 - San Andrés, Providencia	18	0,18%
95 - Guaviare	11	0,11%
27 - Chocó	8	0,08%
86 - Putumayo	3	0,03%
Total general	10.134	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 orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008 proferida por la Corte Constitucional y en el marco de los autos de seguimiento de número 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021 de dicha orden, proferidos por la Sala Especial de Seguimiento del referido tribunal, es preciso señalar que esta Cartera Ministerial 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 propósito de reducir los servicios de salud que se niegan sin justa causa, por parte de dichas entidades, debido a que el derecho a la salud es actualmente un derecho constitucional, fundamental y autónomo, por ende, debe ser amparado de manera preferente.

En consecuencia y 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 este Ministerio, así como en la Resolución 995 de 2022, que modificó algunos de los artículos de la mencionada 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:

Realización del oficio dirigido a la Dra. Adriana Jiménez Báez, Representante Legal de la Nueva EPS S.A., que da respuesta a la comunicación mediante la cual responde a la solicitud de restitución de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde solicita la expedición de la copia del acto administrativo proferido que resolvió el

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”.

recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1315 del 29 de julio de 2022, así como de los anexos y constancia de notificación. Radicación de Orfeo: 202331201991021 del lunes 2 de octubre de 2023, que da respuesta al radicado: 202342302299202, que corresponde al radicado de la Nueva EPS S.A.: SGJ – 10905 –2023.

Elaboración del informe correspondiente al tercer trimestre judicial de servicios negados, en atención a los requerimientos de la Corte Constitucional, en el marco de lo requerido por dicho tribunal en cumplimiento de lo señalado en la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento, 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021, realizado el viernes 6 de octubre de 2023.

Elaboración de respuesta a la solicitud presentada por la Contraloría General de la República en el marco del proceso de responsabilidad fiscal No. PRF-810112-2021-39343, en virtud del Auto No. 01054 del 2 de agosto de 2023, proferido por la Dirección de Investigaciones No. 3 de la Unidad de Responsabilidad Fiscal, que responde a solicitudes relacionadas con la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, en el periodo comprendido entre julio de 2016 hasta diciembre de 2019. Radicado relacionado: 202330000388483. PRF-810112-2021-39343. Radicado Interno: 202342302571342 (Radicado de la Contraloría: 2023EE0178555). Radicación Orfeo: 202331200392003 del jueves 9 de octubre de 2023.

Realización de oficio dirigido a la Dra. Luz Fany Vaca Gutiérrez, Directora General (E) del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que corresponde a la solicitud trasladada por la Superintendencia Nacional de Salud, relacionada con los casos reportados en la plataforma PISIS de SISPRO sobre negación de servicios definidos en la Resolución 3539 de 2019. Radicados relacionados: 20235600002297102 y 20233100401237921 – Expediente 2022310001901000243E). Radicación de Orfeo: 202331202082721 del miércoles 11 de octubre de 2023.

Elaboración del oficio dirigido al Dr. Edwin Carlos Rodríguez Villamizar, Interventor de la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. Savia Salud EPS, en atención a la comunicación trasladada por el Dr. Omar Guaje, Director de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Supersalud, relacionada con la Resolución 343 de 2023, acto administrativo que resuelve el recurso de reposición interpuesto por dicha EPS en contra de la Resolución 1133 de 2022 que resolvió declarar y ordenar el reintegro de unas sumas de dinero a título de capital y por la actualización del IPC, respecto de los servicios de salud PBS – UPC, reportados como negados durante las vigencias 2018 y 2019. Radicados relacionados: 202342302422722 y 202342302426472 (Radicados asociados 202331200386013 y 202332010391183). Radicación de Orfeo: 202331202195041 del lunes 23 de octubre de 2023.

Realización de la solicitud dirigida a la Dra. Claudia Pulido Buitrago, Directora de Liquidaciones y Garantías (E) de la ADRES, relacionada con la determinación del valor de los recursos a reintegrar y del valor adeudado junto con la actualización de acuerdo con la variación del IPC, frente a los casos de: 1. Caja de Compensación Familiar del Huila “Comfamiliar Huila”, identificada con NIT 891.180.008-2; 2. Aliansalud E.P.S. S.A., identificada con NIT 830.113.831-0; 3. Nueva EPS S.A., identificada con NIT 900.156.264-2; 4. Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S., identificada con

NIT 805.001.157-2; y, 5. Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, en el marco de lo señalado en la orden decimonovena (19) sobre servicios negados de la sentencia T – 760 de 2008. Radicación de Orfeo: 202331202256641 del jueves 26 de octubre de 2023.

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 la comunicación mediante la cual solicita el envío de los informes de servicios negados que corresponden al segundo (II) y al tercer (III) trimestre del 2023, en el marco de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, requeridos con el ánimo de dar continuidad al proceso de inspección y vigilancia que se encuentra adelantando dicha superintendencia al respecto. Responde a oficio: 20233100401855441 de la referida entidad que corresponde a los radicados de este Ministerio de números: 202342302684772 y 202342302684862. Radicación Orfeo: 202331202278371 del lunes 30 de octubre de 2023.

Realización del oficio dirigido al Dr. Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud, en el que se solicita información relacionada con PQRDs y tutelas, en el marco de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008 y los autos 411 de 2015, 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021, de seguimiento a la referida orden, frente a la vigencia 2021 de los casos de: 1. Caja de Compensación Familiar del Huila “*Comfamiliar Huila*”; 2. Aliansalud E.P.S. S.A.; 3. Nueva EPS S.A.; 4. EPS Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.; y, 5. Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPS-I. Radicación de Orfeo: 202331202358431 del jueves 9 de noviembre de 2023.

Elaboración del oficio dirigido al Magistrado José Fernando Reyes Cuartas de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, 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 tercer trimestre de 2023 en cumplimiento de la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008. Radicación de Orfeo: 202331202412041 del miércoles 15 de noviembre de 2023.

Elaboración del memorando dirigido a la Dra. Zudma León Castillo, Supervisora AEF EPS de la Contraloría General de la República, en donde se responde a observaciones de dicho órgano de control relacionadas con la evaluación en el cumplimiento de la normatividad aplicable y se dan a conocer las explicaciones, aclaraciones y la posición de la Dirección frente al acceso de servicios de salud, en el marco del Plan de Vigilancia y Control Fiscal II Semestre vigencia 2023. Actuación Especial de Fiscalización a las Operaciones Administrativas y Financieras de las EPS, vigencia 2020. Radicados relacionados: 202342302825312 y 202342302828502 de este Ministerio que corresponden al radicado 2023EE0199396 de la Contraloría. Radicación de Orfeo: 202331202419571 del miércoles 15 de noviembre de 2023.

Realización del oficio dirigido a la Dra. Luz Fany Vaca Gutiérrez, Directora General (E) del Fondo Pasivo Social, Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que responde a comunicación relacionada con negación de servicios de salud en el marco de lo requerido en la Resolución 3539 de 2019. Responde al radicado: 202342302707132. Radicado del Fondo

202303200191371. Radicación de Orfeo: 202331202532151 del viernes 24 de noviembre de 2023.

Realización de los oficios dirigidos a los órganos de control, dentro de los que se incluye: 1. Comunicación remitida 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 de Orfeo: 202331202642271 del jueves 7 de diciembre de 2023; 2. Oficio dirigido al Dr. Carlos Mario Zuluaga, Vicecontralor encargado de las funciones del Contralor General de la República. Radicación de Orfeo: 202331202642321 del jueves 7 de diciembre de 2023; 3. Escrito dirigido al Dr. Carlos Camargo Assís, Defensor del Pueblo de Colombia. Radicación de Orfeo: 202331202642371; 4. Oficio dirigido al Dr. Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud. Radicación Orfeo: 202331202642401 del jueves 7 de diciembre de 2023. En dichas comunicaciones se remite el Informe de servicios negados del tercer trimestre del 2023 en el marco de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008 junto con el oficio 202331202412041 dirigido a la Corte Constitucional.

Elaboración del memorando dirigido a la Dra. Heidy Juliana Olaya Cabrales, Jefe Oficina de Calidad (E), que da respuesta al memorando relacionado con la respuesta a la solicitud de información requerida por la Corte Constitucional en el marco del último auto de seguimiento a la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008 relacionada con la Resolución 256 de 2016 sobre Calidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. Responde al rad.: 202314000424083. Radicación de Orfeo: 202331200476133 del martes 12 de diciembre de 2023.

Realización del oficio dirigido a la Dra. Claudia Lamprea Triana, Coordinador Nacional de Información a Usuarios y Participación Social de Cajacopi EPS S.A.S., proferido en atención al oficio remitido por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el cual traslada por competencia la respuesta de dicha EPS, en la que informa a dicha entidad que en relación con la información solicitada, ha tenido inconvenientes para el cargue de la información en materia de servicios negados, en el marco de lo establecido en la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008 y la Resolución 3539 de 2019. Radicados Asociados: 20233100401680841, 20239300402577912, 20239300402578022, 20233100401237971, 20239300402249462 y 20239300402256862. Responde al radicado: 202342302796842. Radicación de Orfeo: 202331202686921 del miércoles 13 de diciembre de 2023.

Elaboración de oficio dirigido a la Dra. Maria Isabel Ángel Echeverry, Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y al Dr. Omar Hernán Guaje Miranda, Director de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, que entre otros, propone mesa de trabajo en atención a la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008, para atender a los requerimientos realizados por la Corte Constitucional frente a la referida orden. Responde a radicados: 202342302796842, 202342302815252, 202342302990562, 202342303005152, 202342303005292 y 202342303008132. Radicación de Orfeo: 202331202696481 del jueves 14 de diciembre de 2023.

Realización del oficio dirigido a los Magistrados José Fernando Reyes Cuartas, Alejandro Linares Cantillo y Antonio José Lizarazo Ocampo de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, 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 la documentación de calidad en el marco de la Resolución 256 de 2016, que da alcance al informe de servicios negados correspondiente al segundo trimestre de 2023 en cumplimiento de la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008. Radicación Orfeo: 202331202724281 del martes 19 de diciembre de 2023.

Elaboración de la comunicación mediante la cual se atiende al requerimiento de la Procuraduría General de la Nación, donde se consolidan las acciones realizadas por este Ministerio del 1º de enero al 31 de diciembre de 2023, respecto de las órdenes 19 y 20 de la sentencia T-760 de 2008. Responde al rad.: 202330000497713. Radicación de Orfeo: 202331200511643 del viernes 29 de diciembre de 2023.

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 cuarto 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 cuarto (IV) 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 cuarto (IV) 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”.