

Sentencia T-760 de 2008

Orden 19

Informe servicios negados en salud
IV - trimestre de 2024

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL
ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y
PENSIONES
2025

Contenido

1. Introducción	7
2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por entidad y por régimen – cuarto trimestre de 2024	9
2.1 Causales de negación	12
2.2 Entidades que reportaron cero (0) negaciones durante el cuarto trimestre de 2024	13
2.3 Entidades que reportaron negaciones durante el cuarto trimestre de 2024	15
2.3.1 Negaciones en el Régimen Contributivo	15
2.3.2 Negaciones en el Régimen Subsidiado	16
2.4 Comparativo de negaciones cuarto trimestre de 2023 vs cuarto trimestre de 2024	16
2.5 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	17
2.6 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	18
2.7 Negaciones por entidades y causal de negación para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	19
2.8 Negaciones por EPS y causal de negación para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	21
2.9 Negaciones por entidad y ámbito de atención en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	22
2.10 Negaciones por entidad y ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	23
2.11 Negaciones por entidad y tipo de servicio para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	23
2.12 Negaciones por entidades y tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	24
2.13 Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	24
2.14 Negaciones por tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	25
2.15 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	29
2.16 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	30
2.17 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	31
2.18 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	32
2.19 Comparativos servicios negados – tercer trimestre de 2024 vs cuarto trimestre de 2024	33
3. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PBS NO UPC, FINANCIADOS CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS, PRESCRITOS BAJO MIPRES, CON CAUSALES DE NO ENTREGA – CUARTO TRIMESTRE DE 2024	35

3.1 Descripción de las 19 causas de no entrega o no direccionamiento en MIPRES y su justificación	35
3.2 Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), cuarto trimestre de 2024	37
3.3 Registros con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por entidad y régimen – cuarto trimestre de 2024	37
3.4 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC– presupuestos máximos), discriminados por entidad en función de la causal de no entrega – Régimen Contributivo - cuarto trimestre de 2024	38
3.5 Registros de prescripciones en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por entidad en función de la causal de no entrega – Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	39
3.6 Ranking de causas de no entrega servicios PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, por régimen	40
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	41
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	42
3.9 Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen	45
3.10 Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por entidad – cuarto trimestre de 2024	48
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 2024.....	49
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 2024	49
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.....	50
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 2024	51
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	52
4. Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – presupuestos máximos – cuarto trimestre de 2024.....	53
4.1 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por entidad – cuarto trimestre de 2024	53

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 2024	54
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 2024	54
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 2024.....	55
5. Avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC.....	57
6. Indicadores de calidad en el marco de la Resolución 256 de 2016	60
7. Otras actuaciones realizadas durante el cuarto trimestre de 2024	60

Lista de tablas

Tabla. 1. Lista de entidades habilitadas y obligadas a presentar informe de servicios negados.	9
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 2024	11
Tabla. 3. Causales de negación	12
Tabla. 4. Entidades que reportaron cero (0) servicios negados durante el cuarto trimestre de 2024	14
Tabla. 5. Servicios negados cuarto trimestre de 2024 por EPS y régimen	15
Tabla. 6. Registros servicios negados régimen contributivo – cuarto trimestre de 2024..	15
Tabla. 7. Registros servicios negados régimen subsidiado - cuarto trimestre de 2024	16
Tabla. 8. Comparativo negaciones cuarto trimestre 2023 vs. cuarto trimestre 2024.	16
Tabla. 9. Causas de negación Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024.	18
Tabla. 10. Causas de negación Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024.	19
Tabla. 11. Negaciones por entidades en el Régimen Contributivo - cuarto trimestre 2024.	19
Tabla. 12. Discriminación causal 40 "Otras Razones" – cuarto trimestre de 2024. Régimen Contributivo	20
Tabla. 13 . Negaciones por EPS en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2024.	21
Tabla. 14. Discriminación causal 40 "Otras Razones" – cuarto trimestre de 2024. Régimen Subsidiado	22
Tabla. 15. Negaciones por ámbito de atención en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre 2024	22
TABLA. 16. NEGACIONES POR ÁMBITO DE ATENCIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024.	23
Tabla. 17. Negaciones por tipo de servicio Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024	23
Tabla. 18. Negaciones por tipo de servicio Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024	24

<i>Tabla. 19. Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024</i>	25
<i>Tabla. 20. Negaciones por tipo de diagnóstico Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024</i>	25
<i>Tabla. 21. Negaciones por zona geográfica Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024</i>	29
<i>Tabla. 22. Negaciones por zona geográfica Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2024.</i>	30
<i>Tabla. 23. Medicamentos reportados como negados Régimen Contributivo - cuarto trimestre de 2024</i>	31
<i>Tabla. 24. Medicamentos reportados como negados Régimen Subsidiado - cuarto trimestre de 2024</i>	32
<i>Tabla. 25. Comparativo servicios negados TERCER trimestre vs cuarto trimestre de 2024</i>	34
<i>Tabla. 26. Causas de no entrega o no direccionamiento de prescripciones a través de MIPRES</i>	35
<i>Tabla. 27. Prescripciones MIPRES - cuarto trimestre de 2024.</i>	37
<i>Tabla. 28. Total servicios con causal de no entrega en MIPRES por EPS y régimen – cuarto trimestre de 2024</i>	38
<i>Tabla. 29. Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) Régimen Contributivo – cuarto trimestre 2024</i>	39
<i>Tabla. 30. Servicios con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos) Régimen Subsidiado – cuarto trimestre 2024</i>	39
<i>Tabla. 31. Ranking causas de no entrega prescripciones en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - cuarto trimestre de 2024, por régimen</i>	40
<i>Tabla. 32. Ranking de tipo de servicios con causa de no entrega PBS no UPC - MIPRES – presupuestos máximos, cuarto trimestre 2024, por régimen</i>	41
<i>Tabla. 33. Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos) - cuarto trimestre de 2024</i>	42
<i>Tabla. 34. Descripción de las causas de no entrega para los registros del ámbito Ambulatorio - no priorizado</i>	42
<i>Tabla. 35. Descripción de las causas de no entrega para los registros del ámbito Ambulatorio – priorizado</i>	43
<i>Tabla. 36. Descripción de las causas de no entrega para los registros del ámbito Hospitalario – domiciliario</i>	43
<i>Tabla. 37. Descripción de las causas de no entrega para los registros del ámbito Hospitalario – internación</i>	44
<i>Tabla. 38. Descripción de las causas de no entrega para los 497 registros del ámbito Urgencias</i>	44
<i>Tabla. 39. Ranking de causas de no entrega, en función del diagnóstico – prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), por régimen – cuarto trimestre de 2024</i>	45
<i>Tabla. 40. Descripción de las causas de no entrega para los registros del diagnóstico Incontinencia urinaria, no especificada</i>	46

<i>Tabla. 41. Descripción de las causas de no entrega para los registros del diagnóstico Obesidad, no especificada</i>	46
<i>Tabla. 42. Descripción de las causas de no entrega para los registros del diagnóstico Desnutrición proteico-calórica moderada</i>	47
<i>Tabla. 43. Descripción de las causas de no entrega para los registros del diagnóstico Obesidad debida a exceso de calorías</i>	47
<i>Tabla. 44. Descripción de las causas de no entrega para los registros del diagnóstico Incontinencia fecal</i>	47
<i>Tabla. 45. Ranking de causas de no entrega, en función del ámbito de atención - prescritos en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminado por entidad - cuarto trimestre 2024</i>	48
<i>Tabla. 46. 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 2024</i>	49
<i>Tabla. 47. 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 2024</i>	49
<i>Tabla. 48. 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 2024</i>	50
<i>Tabla. 49. 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 2024</i>	51
<i>Tabla. 50. Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud - MIPRES - PBS no UPC - presupuestos máximos, discriminados por EPS - cuarto trimestre 2024</i>	53
<i>Tabla. 51. 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 2024</i>	54
<i>Tabla. 52. 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 2024</i>	55
<i>Tabla. 53. 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 2024</i>	55

1. Introducción

Este documento presenta un compendio de los servicios de salud negados reportados por las entidades aseguradoras de los regímenes Contributivo y Subsidiado durante el cuarto trimestre de 2024 (octubre, noviembre y diciembre), en cumplimiento de la Resolución 3539 de 2019: "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".

Igualmente, este informe se complementa con la información solicitada en los Autos 439 de 2021 y 005 de 2024 de la Corte Constitucional, entre otros, por medio de los cuales se valoró el nivel de cumplimiento de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T - 760 de 2008.

En los literales d), e) y f) del ordinal segundo de la parte resolutiva del Auto 439 de 2021, la Corte Constitucional 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; (IV) 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.

(...)"

Aunado a lo anterior, en los literales b), c) y d) del ordinal segundo de la parte resolutiva del Auto 005 de 2024, la Corte Constitucional ordenó:

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

(...)

b) Mantenga el porcentaje de los registros validados frente al universo de las negaciones al interior del SGSSS en un 100% conforme se ordenó en el Auto 439 de 2021.

c) Reiterar lo ordenado en el ordinal segundo, literal d) del Auto 439 de 2021 y se asegure que en los informes elaborados de servicios negados se registren la totalidad de las negaciones independientemente de si se cuenta o no con fundamento normativo.

d) Indique a la Sala el contenido de la causal "Tecnología[s] incluida[s] en el Plan de Beneficios en Salud".

(...)”.

Por lo anterior, en cumplimiento de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos de valoración de su cumplimiento, el presente informe contiene, entre otros:

- (i) La información reportada por las EPS, respecto de servicios de salud negados durante el cuarto trimestre de 2024;
- (ii) Los servicios y tecnologías en salud prescritos a través de la plataforma MIPRES, y con causa de no entrega o no direccionamiento; y,
- (iii) Los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud durante el cuarto trimestre de 2024.

Para la elaboración del presente informe, esta Cartera Ministerial acudió a las siguientes fuentes de información:

1. Registro de servicios de salud negados, reportados por las entidades responsables del aseguramiento en salud para el cuarto trimestre de 2024; 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 01/10/2024 al 31/12/2024 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 01/10/2024 al 31/12/2024.

El presente documento tiene como objetivo presentar un análisis detallado de los servicios de salud negados a los afiliados, correspondientes al Plan de Beneficios en Salud (PBS) y financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), durante el cuarto trimestre de 2024. Se incluye información sobre los auto-reportes de las entidades prestadoras de salud (EPS), las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES, las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud y los avances en la gestión de reintegros por parte de las EPS.

2. Reporte de negaciones PBS – UPC, discriminado por entidad y por régimen – cuarto trimestre de 2024

Durante el trimestre en análisis (octubre, noviembre y diciembre de 2024), 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 en 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 EPS-I - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	SUBSIDIADO
ALIANSALUD EPS	CONTRIBUTIVO
ANAS WAYUU EPS-I	SUBSIDIADO
ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S	AMBOS REGÍMENES
CAJACOPI EPS S.A.S.	SUBSIDIADO
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	SUBSIDIADO
CAPRESOCA EPS	SUBSIDIADO
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 REGÍMENES
DUSAKAWI EPS-I	SUBSIDIADO
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP (ENT. ADAPTADA)	CONTRIBUTIVO
EMSSANAR S.A.S.	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 MÍA EPS	CONTRIBUTIVO

EPS	RÉGIMEN
MALLAMÁS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDÍGENA	SUBSIDIADO
NUEVA EPS S.A.	AMBOS REGÍMENES
PIJAOS SALUD EPS-I	SUBSIDIADO
SALUD BOLÍVAR EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO
SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	SUBSIDIADO
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	CONTRIBUTIVO
SURA - COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	CONTRIBUTIVO

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

Durante el cuarto trimestre de 2024, los reportes procesados en la plataforma PISIS mostraron los siguientes porcentajes de cumplimiento en las validaciones de estructura y calidad de la información:

OCTUBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del reporte: 100% de las EPS; y,
- Porcentaje de validación de los reportes: 96% (1 EPS tuvo fallas de la calidad en la información).

NOVIEMBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del reporte: 100%; y,
- Porcentaje de validación de los reportes: 93% (2 EPS tuvieron fallas de la calidad en la información).

DICIEMBRE:

- Porcentaje de cumplimiento del reporte: 93% (2 EPS no reportaron información); y,
- Porcentaje de validación de los reportes: 89% (3 EPS tuvieron fallas de la calidad en 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 del 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 2024

NOMBRE EPS	MES DE NO REPORTE	FALLAS DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
SALUD BOLÍVAR EPS S.A.S.*		Octubre- Diciembre
AIC EPS-I - ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA		Noviembre
COMPENSAR		Noviembre-Diciembre
CAPRESOCA EPS		Diciembre
DUSAKAWI EPS-I	Diciembre	
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	Diciembre	

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - DROASRLP. *Con esta EPS se realizó revisión de inconsistencias con OTIC Minsalud, que se aclaran en el presente informe.

En relación a la entidad **Salud Bolívar EPS S.A.S.**, se aclara lo siguiente:

Teniendo en cuenta el oficio No. 20249300402722012 del 17 de junio de 2024, emitido por la EPS Salud Bolívar a la Superintendencia Nacional de Salud, así como el traslado por competencia realizado por dicha superintendencia mediante radicado No. 20243100401876881 del 26 de agosto de 2024 a este Ministerio, en el que se consulta sobre las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de las EPS que reportan en cero (0), se advierte que, en dicho traslado, la referida EPS manifestó haber cumplido con la obligación de reporte establecida en la Resolución 3539 de 2019.

No obstante, tras una verificación técnica, se evidenció que el cargue de información correspondiente a la vigencia 2024 no fue exitoso. Esta dificultad técnica afectó los informes trimestrales que este Ministerio presentó a la Corte Constitucional en cumplimiento de la orden decimonovena de la Sentencia T-760 de 2008 en relación con dicha EPS.

Ante esta situación, el 5 de diciembre de 2024 se llevó a cabo una jornada de asistencia técnica con la EPS Salud Bolívar, con el propósito de subsanar las deficiencias detectadas y garantizar la calidad y consistencia de la información reportada.

Durante este acompañamiento, se identificó una incidencia en el sistema de información, lo que requirió la revisión técnica de la tabla de referencia "CódigosCCFyEPSTodas" con la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación (OTIC) de este Ministerio. En dicha revisión, se detectó que el parámetro del régimen se encontraba inactivo, por lo que se realizó el ajuste necesario y el reprocesamiento de la información correspondiente al año 2024 de la citada EPS el 6 de febrero de 2025.

Para garantizar el cumplimiento de los reportes a la Corte Constitucional, en el marco de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008, se aclara que los resultados de este reprocesamiento aún se encuentran en consolidación por lo cual no fueron incorporados en el presente informe del IV trimestre de 2024, y será presentado junto con el informe del primer trimestre de 2025.

En relación a las demás EPS, 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 2019¹, contempla el plazo de veinte (20) días calendario para el reporte de la información al mes siguiente del reporte y durante este tiempo cada EPS debe surtir las dos (2) fases de validación realizando las correcciones a que haya lugar para que el informe se dé por cumplido. (parágrafo 2 artículo 5º de la Resolución 3539 de 2019).

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.

2.1 Causales de negación

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

¹ 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.

Código	Tipo de Negación
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. Ejemplo: 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 cuartoización del suministro de medicamentos e insumos
36	Traslado no deja en claro estado de usuario
37	No cumple las condiciones para incapacidades
38	No cumple las condiciones para licencia de incapacidad
39	Usuario no ha pagado
40	Otras razones

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

2.2 Entidades que reportaron cero (0) negaciones durante el cuarto trimestre de 2024

En la tabla a continuación, se presentan las entidades que durante el cuarto trimestre de 2024 reportaron cero (0) servicios negados en salud:

TABLA. 4. ENTIDADES QUE REPORTARON CERO (0) SERVICIOS NEGADOS DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2024

ENTIDAD	REPORTE DE SERVICIOS NEGADOS CUARTO TRIMESTRE 2024		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AIC EPS-I - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	0	ERR	0
ALIANSALUD EPS	0	0	0
ANAS WAYUU EPS-I	0	0	0
ASMET SALUD EPS S.A.S.	0	0	0
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S	0	0	0
CAJACOPI EPS S.A.S.	0	0	0
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	0	0	0
CAPRESOCA EPS	0	0	ERR
COMFACHOCÓ - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	0	0	0
COMFAORIENTE - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	0	0	0
COMFENALCO VALLE EPS	0	0	0
COMPENSAR	0	ERR	ERR
COOSALUD EPS S.A.	0	0	0
DUSAKAWI EPS-I	0	0	NR
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP (ENTIDAD ADAPTADA)	0	0	0
EMSSANAR S.A.S.	0	0	0
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	0	0	NR
EPS FAMISANAR LTDA	0	0	0
EPS SANITAS	0	0	0
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA (ENTIDAD ADAPTADA)	0	0	0
FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS	0	0	0
MALLAMÁS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA	0	0	0
NUEVA EPS S.A.	0	0	0
PIJAOS SALUD EPS-I	0	0	0
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	0	0
SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	0	0	0
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	0	0	0
SURA - COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	0	0	0

*NR - NO REPORTE

**ERR - ERROR DE CARGUE

2.3 Entidades que reportaron negaciones durante el cuarto trimestre de 2024

Durante el cuarto trimestre de 2024, las entidades reportaron 26.911 registros de servicios negados; 907 (3%) en el Régimen Contributivo y 26.004 registros (97%), en el Régimen Subsidiado, como se presenta en la siguiente tabla:

TABLA. 5. SERVICIOS NEGADOS CUARTO TRIMESTRE DE 2024 POR EPS Y RÉGIMEN

NOMBRE EPS	CUARTO TRIMESTRE - 2024		
	RÉGIMEN		TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
SAVIA SALUD	0	25.554	25.554
NUEVA EPS S.A.	715	252	967
ASMET SALUD	2	156	158
EPS S.O.S.	105	0	105
ALIANSALUD	42	0	42
SALUD MÍA	22	10	32
COMPENSAR	20	4	24
A.I.C. EPS-I	1	17	18
DUSAKAWI EPS-I	0	11	11
TOTAL	907	26.004	26.911

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

2.3.1 Negaciones en el Régimen Contributivo

En el régimen contributivo se reportaron 907 servicios negados, así: 252 en el mes de octubre, 403 en el mes de noviembre y 252 en el mes de diciembre, como se presenta a continuación:

TABLA. 6. REGISTROS SERVICIOS NEGADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS	CUARTO TRIMESTRE - 2024			Total general
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
NUEVA EPS S.A.	182	317	216	715
EPS S.O.S.	24	58	23	105
ALIANSALUD	19	16	7	42
SALUD MÍA	6	11	5	22
COMPENSAR	20	0	0	20
ASMET SALUD	1	1	0	2
A.I.C. EPS-I	0	0	1	1
TOTAL	252	403	252	907

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

2.3.2 Negaciones en el Régimen Subsidiado

Para el Régimen Subsidiado se reportaron 26.004 servicios negados, así: 9.423 en el mes de octubre, 9.072 en el mes de noviembre y 7.509 en el mes de diciembre, como se muestra a continuación:

TABLA. 7. REGISTROS SERVICIOS NEGADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO - CUARTO TRIMESTRE DE 2024

RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS	CUARTO TRIMESTRE - 2024			TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
SAVIA SALUD	9.260	8.920	7.374	25.554
NUEVA EPS S.A.	83	93	76	252
ASMET SALUD	54	55	47	156
A.I.C. EPSI	10	0	7	17
DUSAKAWI EPSI	11	0	0	11
SALUD MIA	1	4	5	10
COMPENSAR	4	0	0	4
TOTAL	9.423	9.072	7.509	26.004

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

2.4 Comparativo de negaciones cuarto trimestre de 2023 vs cuarto trimestre de 2024

Al comparar los reportes del cuarto trimestre de 2023 vs el cuarto trimestre de 2024, se evidencia un incremento del 211% en los registros, al pasar de 8.644 registros en 2023, a 26.911 en el 2024, como se describe en la siguiente tabla:

TABLA. 8. COMPARATIVO NEGACIONES CUARTO TRIMESTRE 2023 VS. CUARTO TRIMESTRE 2024.

NOMBRE EPS	CUARTO TRIMESTRE - 2023			CUARTO TRIMESTRE - 2024		
	RÉGIMEN		TOTAL	RÉGIMEN		TOTAL
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO		GENERAL	CONTRIBUTIVO	
SAVIA SALUD	0	1.646	1.646	0	25.554	25.554
NUEVA EPS S.A.	4.387	2.148	6.535	715	252	967
ASMET SALUD	3	194	197	2	156	158
EPS S.O.S.	116	0	116	105	0	105
ALIANSALUD	22	0	22	42	0	42
SALUD MÍA	10	0	10	22	10	32
COMPENSAR	40	4	44	20	4	24
A.I.C. EPS-I	2	72	74	1	17	18
DUSAKAWI EPS-I	0	0	0	0	11	11
TOTAL	4.580	4.064	8.644	907	26.004	26.911

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

En el cuarto trimestre de 2023, el mayor número de negaciones los reportó NUEVA EPS con 6.535 registros, SAVIA SALUD con 1.646 registros, seguido de ASMET SALUD con 197 registros, EPS S.O.S 116, A.I.C. EPS-I con 74 registros,

COMPENSAR con 44 registros, ALIANSALUD con 22 registros, SALUD MIA 10 registros y DUSAKAWI EPS-I que no registra negaciones para el trimestre.

Para el año 2024 el mayor número de negaciones los reportó SAVIA SALUD (25.554), seguida de NUEVA EPS (967), ASMET SALUD con 158 registros, EPS S.O.S con 105 registros, ALIANSALUD 42 registros, SALUD MÍA con 32 registros, COMPENSAR 24 registros, A.I.C. EPS-I 18 registros y DUSAKAWI EPS-I con 11 registros.

Puede observarse que se mantienen las mismas entidades en los tres (3) primeros lugares, para los dos (2) años analizados, a saber: SAVIA SALUD, NUEVA EPS y ASMET SALUD.

Ahora bien, en relación a la EPS SAVIA SALUD, dado el incremento significativo en el reporte de negaciones y el cambio en la tendencia de los trimestres anteriores al presente trimestre, se remitió oficio a la EPS con radicado del Ministerio de Salud y Protección Social número 2025312000252311, solicitando la revisión de la información. Una vez se cuente con respuesta de la citada EPS se informará en el siguiente trimestre, los ajustes a que haya lugar.

2.5 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

De la información reportada, para el Régimen Contributivo, se puede observar que se reportaron 907 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 702 registros; seguida de la causal 24 "Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio" con 102 registros; la causal 39 "Usuario no ha pagado" con 23 registros; la causal 40 "Otras razones" con 22 registros; la causal 8 "La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada" con 21 registros; le siguen la causal 4 "Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente" con 20 registros; 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 como servicios asistenciales o sociales con 4 registros; y finalmente, 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 3 registros. La desagregación por mes se realiza en la tabla a continuación:

TABLA. 9. CAUSAS DE NEGACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

	CAUSAL DE NEGACIÓN - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	CUARTO TRIMESTRE - 2024			TOTAL
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	173	334	205	712
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	30	41	31	102
39	Usuario no ha pagado	4	14	5	23
40	Otras razones	17	3	2	22
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	5	11	5	21
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	20	0	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	0	0	4	4
1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	3	0	0	3
TOTAL		252	403	252	907

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

2.6 Servicios y tecnologías en salud por causal de negación en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

Para el Régimen Subsidiado, se reportaron 26.004 registros, de los cuales 20.478 registros correspondieron a la causal 9: "Servicio duplicado y/o ya tramitado"; sigue la causal 40: "Otras razones", con 5.107 registros; la causal 2: "Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica", con 240 registros; sigue, la causal 8: "La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada" con 52 registros; luego 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 49 registros; sigue la causal 24: "Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio" con 33 registros; a continuación 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, ejemplo: Servicios asistenciales o sociales" con 23 registros; luego la causal 6: "Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior" con 11 registros; y finalmente la causal 4: "Es un servicio o tecnología

que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente" con 11 registros. La información desagregada por mes se presenta en la siguiente tabla:

TABLA. 10. CAUSAS DE NEGACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

CAUSAL DE NEGACIÓN - RÉGIMEN SUBSIDIADO		CUARTO TRIMESTRE - 2024			TOTAL
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	7.484	7.140	5.854	20.478
40	Otras razones	1.795	1.785	1.527	5.107
2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	81	88	71	240
8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	12	27	13	52
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	28	12	9	49
24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	6	17	10	33
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	12		11	23
6	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior		1	10	11
4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	5	2	4	11
TOTAL		9.423	9.072	7.509	26.004

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 entidades y causal de negación para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

En relación a los 907 registros de servicios negados para el Régimen Contributivo, en la tabla a continuación se desagrega la información por entidades reportantes y las causales de los servicios negados:

TABLA. 11. NEGACIONES POR ENTIDADES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - CUARTO TRIMESTRE 2024

Nombre EPS	Cau sa	Descripción	Total
NUEVA EPS S.A.	1	Es un servicio o tecnología que tiene como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas	3
	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	607
	7	El servicio solicitado corresponde a prestaciones de servicios no clasificadas como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud. Ej. Servicios asistenciales o sociales	3
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	102
EPS S.O.S.	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	105
ALIANSA SALUD	40	Otras razones	19
	39	Usuario no ha pagado	23
SALUD MIA	40	Otras razones	1
	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	22
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	20
ASMET SALUD	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	1
TOTAL			907

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

Respecto a la causal 40 "Otras Razones", a continuación, se detalla la información de los 10 registros reportados por las EPS:

TABLA. 12. DISCRIMINACIÓN CAUSAL 40 "OTRAS RAZONES" – CUARTO TRIMESTRE DE 2024. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre Entidades / Causa Motivos	Cuenta de Causa Negación
ALIANSALUD	19
EN PROCESO DE REFERENCIA SE OFRECE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN LA RED ADSCRITA EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO FAMILIAR NO ACEPTE REMISIÓN Y ASUME PARTICULAR	1
MANEJO EN IPS NO RED SE INICIA PROCESO DE REFERENCIA PARA DAR CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN LA RED ADSCRITA EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO FAMILIAR DE USUARIO NO ACEPTE REMISIÓN	1
MANEJO EN IPS NO RED SE INICIA PROCESO DE REFERENCIA PARA DAR CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN LA RED ADSCRITA EN NIVEL DE COMPLEJIDAD REQUERIDO FAMILIAR DE USUARIO NO ACEPTE REMISIÓN Y ASUME PARTICULAR	1
NEGACIÓN ADMINISTRATIVA SERVICIOS DERIVADO DE CONSULTA PARTICULAR, MEDICAMENTO NO CUMPLE CON CONDICIONES PARA COBERTURA UPC, NO CUMPLE INDICACIÓN INVIMA PARA EL DIAGNÓSTICO Y NO ESTÁ EN LISTA UNIRS	1
NEGACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITUD DE SERVICIOS DERIVADO DE ATENCIÓN EN IPS NO RED CLÍNICA COUNTRY POR MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS, SE DIRECCIONA A RED PARA ATENCIÓN Y ORDENAMIENTO	7
NEGACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITUD DE SERVICIOS DERIVADO DE ATENCIÓN EN IPS NO RED CLÍNICA COUNTRY POR MEDICINA PREPAGADA COOMEVA, SE DIRECCIONA A RED PARA ATENCIÓN Y ORDENAMIENTO	3
NEGACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITUD DE SERVICIOS DERIVADO DE CONSULTA PARTICULAR	2
NEGACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITUD DE SERVICIOS DERIVADO DE CONSULTA PARTICULAR, SE DIRECCIONA A IPS BÁSICA PARA ATENCIÓN Y ORDENAMIENTO	1
SERVICIOS DERIVADO DE ORDENAMIENTO EN IPS NO RED POR MEDICINA PREPAGADA ALLIANZ, SE DIRECCIONA A IPS BÁSICA PARA ATENCIÓN Y ORDENAMIENTO	1
SERVICIOS DERIVADO DE ORDENAMIENTO PARTICULAR EN IPS NO RED SE DIRECCIONA A IPS BÁSICA PARA ATENCIÓN Y ORDENAMIENTO	1
ASMET SALUD	2
Negado por la junta de profesionales de la salud	2
SALUD MÍA	1
Ayuda técnica no incluida en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC	1
TOTAL	22

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 causal de negación para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

De los 26.004 registros de servicios negados del Régimen Subsidiado, a continuación, se detalla la información por cada EPS reportante:

TABLA. 13 . NEGACIONES POR EPS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE 2024.

Nombre EPS	Causa	Descripción	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	40	25.554
	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	1	
	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	
	9	Servicio duplicado y/o ya tramitado	20.478*	
	40	Otras razones	4.955	
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	23	
	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	42	
	6	Es un servicio o tecnología que tiene que ser prestado en el exterior	11	
NUEVA EPS S.A.	2	Es un servicio o tecnología que no tiene evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica	240	252
	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	
	24	Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	10	
ASMET SALUD	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	6	156
	40	Otras razones	150	
A.I.C. EPS-I	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	17	17
DUSAKAWI EPS-I	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	11
	40	Otras razones	2	
SALUD MÍA	8	La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	10	10
COMPENSAR	4	Es un servicio o tecnología que su uso no ha sido autorizado por la autoridad competente	4	4
TOTAL			26.004	

Fuente: Cubo de servicios negados - PISIS: Cálculos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. *Como se mencionó previamente se solicitó a la EPS Savia Salud la verificación de su información, solicitud realizada bajo radicado número 2025312000252311 por un incremento de sus reportes de negación que contradice la tendencia de disminución en la que viene el país.

En el Anexo 1, se desagrega la información de la causal 40 “Otras Razones” con relación a los cinco mil ciento siete (5.107) registros reportados.

TABLA. 14. DISCRIMINACIÓN CAUSAL 40 "OTRAS RAZONES" – CUARTO TRIMESTRE DE 2024. RÉGIMEN SUBSIDIADO

Nombre Entidades / Causa Motivos	Cuenta de Causa Negación
SAVIA SALUD	4955
La discriminación de la Causal 40 "OTRAS RAZONES" de la EPS SAVIA SALUD, cuatro mil novecientos cincuenta y cinco registros (4.955) se detalla en el archivo adjunto a este informe	
ASMET SALUD	150
Negado junta de profesionales de la salud	90
Solicitud transporte para acompañante	60
DUSAKAWI EPS-I	2
servicios no financiados exclusión del PBS resol 2366 2023	2
TOTAL	5.107

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 entidad y ámbito de atención en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

Teniendo en cuenta los ámbitos de atención, de los 907 registros de servicios negados en el Régimen Contributivo para el cuarto trimestre de 2024, se tiene que el ámbito “ambulatorio no priorizado” fue el de mayor frecuencia con 770 registros, seguido del ámbito “ambulatorio priorizado” con 106 registros, urgencias con 22 registros y el ámbito “hospitalario internación” con 9 registros. A continuación, se detalla la información por entidad:

TABLA. 15. NEGACIONES POR ÁMBITO DE ATENCIÓN EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE 2024

Ámbito de Atención	EPS	Total
Ambulatorio No Priorizado	A.I.C. EPS-I	1
	ALIANSALUD	36
	NUEVA EPS S.A.	711
	COMPENSAR	20
	SALUD MÍA	1
	ASMET SALUD	1
Ambulatorio Priorizado	EPS S.O.S.	105
	ASMET SALUD	1
Urgencias	ALIANSALUD	1
	SALUD MÍA	21
Hospitalario Internación	ALIANSALUD	5
	NUEVA EPS S.A.	4

TOTAL	907
-------	-----

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 entidad y ámbito de atención en el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

En relación al reporte de negaciones de servicios para el cuarto trimestre de 2024 en el Régimen Subsidiado, de los 26.004 registros, 15.255 corresponden al ámbito “Ambulatorio Priorizado”, 10.739 al ámbito “Ambulatorio No Priorizado” y 10 a Urgencias. A continuación, se desagrega la información por entidad:

TABLA. 16. NEGACIONES POR ÁMBITO DE ATENCIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Ámbito de Atención	EPS	Total
Ambulatorio No Priorizado	A.I.C. EPS-I	17
	ASMET SALUD	103
	NUEVA EPS S.A.	252
	SAVIA SALUD	10.352
	COMPENSAR	4
	DUSAKAWI EPS-I	11
Ambulatorio Priorizado	ASMET SALUD	53
	SAVIA SALUD	15.202
Urgencias	SALUD MÍA	10
TOTAL	26.004	10.739

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

Se resalta que no se presentan negaciones relacionadas con el ámbito de atención “Hospitalario Domiciliario” que se encuentra en las tablas de referencia de la Resolución 3539 de 2019.

2.11 Negaciones por entidad y tipo de servicio para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

En lo que respecta al tipo de servicio negado, en el Régimen Contributivo, el tipo más frecuente es “Medicamentos” con 831 registros, seguido de “Procedimientos” con 72 registros, “Productos nutricionales” con 2 registros y “Servicios no financiados con recursos de salud” con 2 registros. A continuación, se detalla la información por EPS reportante:

TABLA. 17. NEGACIONES POR TIPO DE SERVICIO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Ámbito de Atención	EPS	Total
Medicamentos	EPS S.O.S.	105
	ALIANSAUD	28
	NUEVA EPS S.A.	678

Ámbito de Atención	EPS	Total
	COMPENSAR	20
Procedimientos	ALIANSALUD	14
	NUEVA EPS S.A.	37
	SALUD MÍA	21
Productos Nutricionales	ASMET SALUD	2
Servicios no financiados con recursos de salud	A.I.C. EPS-I	1
	SALUD MÍA	1
TOTAL	907	

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 entidades y tipo de servicio para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

Para el total de servicios negados en el Régimen Subsidiado, el tipo de servicio más negado corresponde a “Procedimientos” con 25.578 registros, seguido de “Medicamentos” con 259 registros, “Servicios no financiados con recursos de salud”, con 79 registros, “Productos nutricionales” con 55 registros y “Servicios específicos” con 33 registros. A continuación, se detalla la información por entidad reportante:

TABLA. 18. NEGACIONES POR TIPO DE SERVICIO RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Ámbito de Atención	EPS	Total
Procedimientos	NUEVA EPS S.A.	5
	SAVIA SALUD	25.554
	SALUD MÍA	10
	DUSAKAWI EPS-I	9
Medicamentos	ASMET SALUD	8
	NUEVA EPS S.A.	247
	COMPENSAR	4
Servicios no financiados con recursos de salud	A.I.C. EPS-I	17
	ASMET SALUD	60
	DUSAKAWI EPS-I	2
Productos Nutricionales	ASMET SALUD	55
Servicios Específicos	ASMET SALUD	33
TOTAL	26.004	

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 tipo de diagnóstico Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

Los servicios negados en el Régimen Contributivo para el cuarto trimestre del 2024, con frecuencia de 6 o más registros se agregan en 21 diagnósticos principales, los cuales se describen en tabla subsiguiente.

Los demás diagnósticos (1.136 registros), se pueden detallar en archivo adjunto.

TABLA. 19. NEGACIONES POR TIPO DE DIAGNÓSTICO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

DIAGNÓSTICO	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	123
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	19
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	17
AGENTE BACTERIANO RESISTENTE A METICILINA	16
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	14
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	14
EXAMEN MÉDICO GENERAL	14
OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	12
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	11
SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	10
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	10
VITILIGO	10
TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA	8
SÍNDROME SECO [SJGREN]	8
DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	7
TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	7
OTRO DOLOR CRÓNICO	7
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	7
ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	7
POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA	6
CONDROMALACIA DE LA RÓTULA	6
TOTAL	333

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 tipo de diagnóstico para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

En relación a las negaciones de servicios en el Régimen Subsidiado para el cuarto trimestre del 2024, con frecuencia de 20 o más registros se agregan en 205 diagnósticos principales, los cuales se describen en tabla subsiguiente.

Los demás diagnósticos (1.450 registros), se pueden detallar en archivo adjunto.

TABLA. 20. NEGACIONES POR TIPO DE DIAGNÓSTICO RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE 2024

DIAGNÓSTICO	TOTAL
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	3.705
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	783
ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)	701
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	568
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	567
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	557
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	479

DIAGNÓSTICO	TOTAL
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	416
HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	402
CARDIOMIOPATIA ISQUÉMICA	302
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	279
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	210
INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	207
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	204
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN	189
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	183
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	175
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	171
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	171
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	124
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	119
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	115
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	113
CEFALEA	112
OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	112
INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	109
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	108
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	107
SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	105
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	105
AGENTE BACTERIANO RESISTENTE A METICILINA	103
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	95
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLÓGICA	95
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	85
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	85
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	83
OTRAS COLELITIASIS	82
EXAMEN MEDICO GENERAL	81
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	79
HIPOAUSIA, NO ESPECIFICADA	78
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	78
APNEA DEL SUEÑO	76
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	75
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	75
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	74
DOLOR EN ARTICULACION	74
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	73
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	72
SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO	72
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	71
HIPERLIPIDEDEMIA NO ESPECIFICADA	71
PERDIDA ANORMAL DE PESO	71
CÁLCULO DEL RÍNÓN	68
TRASPLANTE DE RÍNÓN	67
DISNEA	65
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA	63
ASMA, NO ESPECIFICADO	62
LUMBAGO CON CIATICA	60
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	59
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	59
OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	57
OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFICADAS SIN OBSTRUCCIÓN O GANGRENA	56
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	55
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	54
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	53

DIAGNÓSTICO	TOTAL
SINCOPE Y COLAPSO	52
HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO	51
DOLOR, NO ESPECIFICADO	51
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	51
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	51
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, SINDROME DE DEPENDENCIA	51
PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	49
ESTRECHEZ ARTERIAL	49
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	49
MIGRANA COMPLICADA	48
OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENCION DE COMPLICACION	47
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	47
DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO	45
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	45
MUERTE POR SECUELAS DE CAUSAS OBSTETRICAS DIRECTAS	45
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	45
PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	44
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	44
ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ZIKA, SIN ESPECIFICACION	44
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	44
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	43
CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	42
MIGRANA SIN AURA [MIGRANA COMUN]	42
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	42
ENFERMEDAD DE PARKINSON	42
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	41
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	41
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	41
CERVICALGIA	41
FIBRILACION Y ALETO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	41
DOLOR EN MIEMBRO	40
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	39
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	39
TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS, NO ESPECIFICADO	39
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	39
HIPOAUDIO NEUROSENSORIAL, BILATERAL	38
PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	38
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	37
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	36
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA	36
MIELOMA MULTIPLE	36
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	35
FRACTURA PERTROCANTERIANA	35
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	35
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	35
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	35
MIGRANA, NO ESPECIFICADA	34
ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	34
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	34
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	33
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	33
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	33
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	32
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	32
DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	32
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	32

DIAGNÓSTICO	TOTAL
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	32
OTROS EXAMENES GENERALES	32
PALPITACIONES	31
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	31
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	31
DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	31
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	30
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	30
HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	30
TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	30
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	30
OTROS SINDROMES DE COLON IRRITABLE Y LOS NO ESPECIFICADOS	29
TUMOR MALIGNO DEL RINON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	29
OTRO DOLOR CRONICO	29
ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	28
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	28
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	28
OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	27
HIPERTROFIA DE LA MAMA	27
NACIDO VIVO, UNICO	27
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	27
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA	27
INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	26
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, SINDROME DE DEPENDENCIA	26
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	26
DISFAGIA	26
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	26
COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	26
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, CON FRACTURA PATOLOGICA	26
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	25
MAREO Y DESVANEJIMIENTO	25
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	25
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	24
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	24
ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	24
DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	24
DOLOR PRECORDIAL	24
CONSTIPACION	24
HIPOTIROIDISMO CONSECUITIVO A PROCEDIMIENTOS	23
PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	23
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	23
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO	23
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	23
AGENTE BACTERIANO RESISTENTE A OTRO ANTIBIOTICO SIMILAR A LA PENICILINA	23
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	22
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	22
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	22
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	22
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	22
INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA	22
LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	22
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	22
FIBROMIALGIA	22
DISPEPSIA FUNCIONAL	22

DIAGNÓSTICO	TOTAL
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	22
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DEL TABACO	21
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	21
PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	21
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DEL ENCÉFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	21
CISTOCELE	21
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	21
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	21
AUMENTO ANORMAL DE PESO	21
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	21
SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	21
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA	21
RADICULOPATIA	21
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	21
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO, SÍNDROME DE DEPENDENCIA	20
ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL, SIN MENCIÓN DE RUPTURA	20
HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION	20
OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	20
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	20
SINDROME DE LA MUERTE SUBITA INFANTIL	20
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	20
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	20
BURSITIS DEL HOMBRO	20
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	20
CARDIOMIOPATIA DILATADA	20
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	20
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUÉMICO	20
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	20
ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AÓRTICA	20
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	20
TOTAL	18.331

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

2.15 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

Del total de registros de servicios negados en el Régimen Contributivo, el departamento del Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan el mayor número de registros, con 160 y 120 respectivamente, les sigue Antioquia con 107 registros, Santander con 93 registros, Risaralda con 44 registros, Norte de Santander con 43 registros, Calas con 40 registros, Atlántico con 38 registros, Nariño con 35 registros, Cauca con 32 registros, Cundinamarca con 30 registros y otros departamentos con menos de 30 registros. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

TABLA. 21. NEGACIONES POR ZONA GEOGRÁFICA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

DEPARTAMENTO/ CIUDAD	TOTAL
VALLE DEL CAUCA	160
BOGOTÁ, D.C.	120
ANTIOQUIA	107

DEPARTAMENTO/ CIUDAD	TOTAL
SANTANDER	93
RISARALDA	44
NORTE DE SANTANDER	43
CALDAS	40
ATLÁNTICO	38
NARIÑO	35
CAUCA	32
CUNDINAMARCA	30
TOLIMA	28
BOLÍVAR	25
HUILA	25
QUINDÍO	18
BOYACÁ	15
CÓRDOBA	12
CESAR	8
LA GUAJIRA	7
META	5
CASANARE	5
GUAVIARE	3
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	3
PUTUMAYO	3
CHOCÓ	2
CAQUETÁ	2
MAGDALENA	2
SUCRE	1
ARAUCA	1
TOTAL	907

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

2.16 Negaciones por zona geográfica para el Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

En relación a la distribución geográfica de los registros de negaciones de servicios en el Régimen Subsidiado se encuentra que Antioquia es el departamento que registra el mayor número de negaciones con 25.524 registros², y en menor frecuencia los departamentos de Cauca y Córdoba, cada uno con 51 registros, Valle del Cauca con 45 registros, Risaralda con 36 registros, Santander con 34 registros, Tolima con 30 registros, y otros departamentos con menos de 30 registros. La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

TABLA. 22. NEGACIONES POR ZONA GEOGRÁFICA RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE 2024.

² Como se mencionó anteriormente, se solicitó aclaración a la EPS Savia Salud respecto del reporte realizado, el cual presenta un incremento inusitado de negaciones, y dado que esta EPS opera actualmente en Antioquia principalmente, se observa igualmente el mayor predominio de servicios negados en dicho departamento.

DEPARTAMENTO/ CIUDAD	TOTAL
ANTIOQUIA	25.524
CAUCA	51
CÓRDOBA	51
VALLE DEL CAUCA	45
RISARALDA	36
SANTANDER	34
TOLIMA	30
CAQUETÁ	28
CESAR	26
BOYACÁ	24
HUILA	23
BOGOTÁ, D.C.	22
CUNDINAMARCA	18
CALDAS	15
QUINDÍO	15
NORTE DE SANTANDER	10
ATLÁNTICO	8
NARIÑO	6
BOLÍVAR	5
LA GUAJIRA	5
CHOCÓ	4
MAGDALENA	4
PUTUMAYO	4
CASANARE	3
GUAVIARE	3
META	3
ARAUCA	2
GUAINÍA	1
SUCRE	1
VAUPÉS	1
AMAZONAS	1
VICHADA	1
TOTAL	26.004

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

2.17 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Contributivo – cuarto trimestre de 2024

Del total de registros reportados como negados para el cuarto trimestre de 2024 en el Régimen Contributivo, se encuentra que 831 corresponde a medicamentos, de los cuales los primeros 29 se describen a continuación. [La lista completa se presenta en archivo adjunto.](#)

TABLA. 23. MEDICAMENTOS REPORTADOS COMO NEGADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Medicamento	Total	Medicamento	Total
ACIDO HIALURÓNICO	66	ÁCIDO ZOLEDRONICO	11
MELATONINA	43	LEVETIRACETAM	10
QUETIAPINA	37	PARACETAMOL	10

Medicamento	Total	Medicamento	Total
RIVAROXABÁN	36	RITUXIMAB	10
APIXABÁN	32	CICLOSPORINA	9
DAPAGLIFLOZINA	29	LEVONORGESTREL	9
TACROLIMUS	28	LIDOCÁINA	9
LEFLUNOMIDA	21	RISPERIDONA	9
ÁCIDO MICOFENÓLICO	20	MOMETASONA	8
METOTREXATO	17	TICAGRELOR	8
INSULINA GLARGINA	15	INSULINA GLULISINA	7
CITICOLINA	14	MIRTAZAPINA	7
TOXINA BOTULÍNICA	14	CARGUTOCINA	6
SEMAGLUTIDA	13	DENOSUMAB	6
DIRAZEPATO DE ETILO	12	OTROS MEDICAMENTOS	315
TOTAL		831	

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

2.18 Medicamentos reportados como negados en el Régimen Subsidiado - cuarto trimestre de 2024

Del total de registros reportados como negados para el cuarto trimestre de 2024 en el Régimen Subsidiado, se encuentra que 259 corresponden a medicamentos, de los cuales los primeros 29 se describen a continuación. [La lista completa se presenta en archivo adjunto.](#)

TABLA. 24. MEDICAMENTOS REPORTADOS COMO NEGADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Medicamento	Total	Medicamento	Total
TACROLIMUS	24	MIRTAZAPINA	4
RIVAROXABÁN	23	ÁCIDO URSODEOXICÓLICO	4
ÁCIDO HIALURÓNICO	23	DENOSUMAB	3
APIXABÁN	20	QUETIAPINA	3
METOTREXATO	11	RISPERIDONA	3
LEFLUNOMIDA	10	SILDENAFILO	3
ÁCIDO MICOFENÓLICO	8	TICAGRELOR	3
TOXINA BOTULÍNICA	7	VENLAFAXINA	3
SEMAGLUTIDA	6	ARIPIPRAZOL	3
RITUXIMAB	5	CALCIFEDIOL	3
MELATONINA	5	ÁCIDO SULTOSÍLICO	3
DICLOMETIDA	5	NONAPIRIMINA	3
FLUOROURACILO	4	FEXICAÍNA	3
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO	4	AZATIOPRINA	2
CICLOSPORINA	4	OTROS MEDICAMENTOS	57
TOTAL		259	

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

2.19 Comparativos servicios negados – tercer trimestre de 2024 vs cuarto trimestre de 2024

Al comparar el reporte de servicios negados del trimestre anterior (tercer trimestre de 2024) vs el reporte del cuarto trimestre de 2024, se observa un incremento de los registros en un 516%³, al pasar de 4.368 registros en el tercer trimestre, a 26.911 en el cuarto trimestre de 2024, a expensas de la EPS SAVIA SALUD la cual pasó de 1.577 registros a 25.554 registros, incrementando sus registros en un 1.520% (23.977 registros de diferencia entre su reporte del tercer trimestre y el del cuarto trimestre 2024).

Con relación a las demás EPS, se identifica que se mantiene, se disminuye o se tiene un incremento menor al 15% en el registro de servicios negados vs el trimestre anterior de 2024, así:

- NUEVA EPS S.A. disminuyó de 2.336 registros (1.674 en el régimen contributivo y 662 en el subsidiado), a 967 (715 en el régimen contributivo y 252 en el subsidiado), correspondiente a una reducción del 59% de sus negaciones.
- ASMET SALUD disminuyó un 1% los registros de negación de servicios al pasar de 159 registros en el tercer trimestre (4 en el régimen contributivo y 155 el subsidiado) a 158 en el cuarto trimestre, (2 en el régimen contributivo y 156 en el subsidiado).
- EPS S.O.S. aumentó los registros en un 11% al pasar de 95 a 105 registros (todos en el régimen contributivo).
- ALIANSALUD. Pasó de 38 negaciones a 42, todas en el régimen contributivo, aumentando un 11% su registro de negaciones.
- SALUD MÍA. Registró 29 negaciones en el tercer trimestre (16 en el contributivo y 13 en el subsidiado) y pasó a 32 registros para el cuarto trimestre (22 en el contributivo y 10 en el subsidiado) lo que representa un incremento del 10%.
- COMPENSAR. Reportó 63 registros en el tercer trimestre (62 en el régimen contributivo y 1 en el subsidiado) y pasó a 24 registros en el cuarto trimestre (20 en el régimen contributivo y 4 en el régimen subsidiado), lo que corresponde a una disminución del 62% en los registros de negación de servicios.

³ Como se mencionó previamente se solicitó a la EPS Savia Salud la verificación de su información solicitud realizada bajo radicado número 2025312000252311 por un incremento de sus reportes de negación que contradice la tendencia de disminución en la que viene el país.

- A.I.C. EPS-I. Disminuyó el registro de negaciones en un 71%, pasando de 63 registros (5 en el régimen contributivo y 58 en el régimen subsidiado) durante el tercer trimestre 2024, a 18 registros (1 en el régimen contributivo y 17 en el régimen subsidiado) correspondiente al cuarto trimestre 2024.
- DUSAKAWI EPS-I. Pasó de 8 registros durante el tercer trimestre a 11 registros (régimen subsidiado) aumentando en un 38%.
- EPS FAMILIAR DE COLOMBIA. Mantuvo en cero (0) el registro de negaciones.

La presentación en tabla, se realiza a continuación:

TABLA. 25. COMPARATIVO SERVICIOS NEGADOS TERCER TRIMESTRE VS CUARTO TRIMESTRE DE 2024

NOMBRE EPS	3 trimestre - 2024			cuarto trimestre - 2024		
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
SAVIA SALUD	0	1.577	1.577	0	25.554	25.554
NUEVA EPS S.A.	1.674	662	2.336	715	252	967
ASMET SALUD	4	155	159	2	156	158
EPS S.O.S.	95	0	95	105	0	105
ALIANSAUD	38	0	38	42	0	42
SALUD MÍA	16	13	29	22	10	32
COMPENSAR	62	1	63	20	4	24
A.I.C. EPS-I	5	58	63	1	17	18
DUSAKAWI EPS-I	0	8	8	0	11	11
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.894	2.474	4.368	907	26.004	26.911

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 2024⁴

Este Ministerio reitera que el pago a las EPS y Entidades Adaptadas por los servicios y tecnologías en salud prescritos en MIPRES está condicionado al cierre efectivo del suministro en la plataforma. Esto significa que es indispensable contar con la evidencia de que el usuario recibió el servicio o tecnología prescrita.

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. 26. 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 direcciónamiento, no aplica para los Alimentos con Propósito Médico Especial - APME
4. Presentación 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

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

CAUSAS DE NO ENTREGA O NO DIRECCIONAMIENTO EN MIPRES	JUSTIFICACIÓN DE LA CONSAGRACIÓN DE LA CAUSAL
	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 entidad, y se genera esencialmente por temas de traslado, en cuanto al momento de la entrega del servicio se debe verificar que coincida entidad de entrega, con entidad de afiliación del usuario.
7. No fue posible contactar al paciente	Esta causa al igual que la anterior, es de exclusiva responsabilidad de la entidad, 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 cuarto 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 Estatutaria 1751 de 2015.
15. El paciente tiene suministro de otra prescripción	Esta causa tiene como sustento evitar el desvío, la sobredosificación y garantizar la seguridad del paciente, por lo que busca que no se permita la prescripción y dispensación más de una vez del mismo medicamento en el mismo periodo de tiempo.
16. El prescriptor y el paciente son el mismo	Por normas de ética médica el prescriptor y el paciente no pueden ser el mismo.
17. Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	La tecnología en salud es financiada con los recursos de UPC, dado lo anterior no se debe prescribir en MIPRES.
18. Exclusión del SGSSS	Su fundamento está dado por el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
19. Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	El paciente tiene otro Plan de Beneficios (regímenes de excepción, especiales o planes voluntarios de salud – medicina prepagada, pólizas de salud), por el cual, se le está haciendo la entrega de la tecnología.

En este escenario, a continuación, se presenta la información de los registros tomados del aplicativo MIPRES, con causales de no entrega, (según descripción en el punto 3.1), y cuya información consolida esta Cartera Ministerial, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación (OTIC), correspondientes a las prescripciones realizadas durante el cuarto trimestre de 2024.

3.2 Registros con causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), cuarto trimestre de 2024

Con base en los 193.482 registros de las prescripciones realizadas en el aplicativo MIPRES para el cuarto trimestre de 2024, como se describe en la tabla siguiente (tabla 27), se toma la información correspondiente a las prescripciones con causales de “no entrega / no direccionamiento” durante este periodo, las cuales representan el 21% del total de prescripciones (40.780):

TABLA. 27. PRESCRIPCIONES MIPRES - CUARTO TRIMESTRE DE 2024.

Tipo de Servicio o Tecnología	PRESCRIPCIONES MIPRES CUARTO TRIMESTRE 2024			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Servicios Específicos	45.447	38.506	29.476	113.429
Productos Nutricionales	18.076	13.268	11.978	43.322
Medicamentos	12.646	9.797	8.913	31.356
Procedimientos	1.931	1.744	1.620	5.295
Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	33	28	19	80
TOTAL GENERAL	78.133	63.343	52.006	193.482

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

3.3 Registros con causa de no entrega prescritos en MIPRES (PBS no UPC – presupuestos máximos), discriminados por entidad y régimen – cuarto trimestre de 2024

Para el cuarto trimestre del 2024, en el aplicativo MIPRES se registraron 40.780 prescripciones con causal de no direccionamiento / no entrega, distribuidas así: 21.102 en el Régimen Contributivo, que corresponden al 52% y 19.678 en el Régimen Subsidiado, que corresponden al 48%.

Las EPS con mayor reporte fueron SANITAS con 14.023 registros, seguida de NUEVA EPS S.A. con 8.472 registros, sigue SALUD TOTAL con 2.963 registros, EMSSANAR con 2.735 registros, SAVIA SALUD con 2.379, MUTUAL SER con 2.278 registros, CAPITAL SALUD con 1.977 registros, COMPENSAR con 1.703

registros, EPS SURA con 1.267 registros, entre otras, como se detalla en la siguiente tabla:

TABLA. 28. TOTAL SERVICIOS CON CAUSAL DE NO ENTREGA EN MIPRES POR EPS Y RÉGIMEN – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

NOMBRE EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL
E.P.S. SANITAS	10.419	3.604	14.023
NUEVA EPS S.A.	5.010	3.462	8.472
SALUD TOTAL	1.986	977	2.963
EMSSANAR EPS S.A.	72	2.663	2.735
SAVIA SALUD	79	2.300	2.379
MUTUAL SER	241	2.037	2.278
CAPITAL SALUD	44	1.933	1.977
COMPENSAR	1.409	294	1.703
EPS SURA	1.126	141	1.267
COOSALUD	73	752	825
ALIANSALUD EPS	606	39	645
CAJACOPI	26	591	617
MALLAMÁS EPS-I	6	514	520
A.I.C. EPS-I	2	165	167
PIJAOS SALUD EPS-I	3	104	107
ANAS WAYUU EPS-I		49	49
DUSAKAWI EPS-I		28	28
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		24	24
COMFAORIENTE		1	1
TOTAL	21.102	19.678	40.780

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 entidad en función de la causal de no entrega – Régimen Contributivo - cuarto trimestre de 2024

A continuación, se describen las causas de no entrega para los 21.102 registros en el Régimen Contributivo, discriminados por entidad, así: SANITAS con 10.419 registros, NUEVA EPS S.A. con 5.010, SALUD TOTAL con 1.986 registros, COMPENSAR con 1.409 registros, EPS SURA 1.126 registros, entre otras. Estas cinco (5) entidades representan el 95% del total reportado y cada una reporta más de mil registros. La discriminación específica es la siguiente:

TABLA. 29. REGISTROS CON CAUSA DE NO ENTREGA EN MIPRES (PBS NO UPC - PRESUPUESTOS MÁXIMOS) RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – CUARTO TRIMESTRE 2024

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES ⁵ - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	
E.P.S. SANITAS	5.133	1	1.176	78	23	227	2	1	719	118	276	8	515	187	20	1.935	10.419
NUEVA EPS S.A.	2.385	59	1.742	1	125	26	67	2	0	1	0	0	1	477	120	4	5.010
SALUD TOTAL	0	31	63	0	0	9	12	0	0	0	0	3	0	7	17	1.844	1.986
COMPENSAR	267	389	122	0	96	84	0	0	0	0	0	8	8	61	250	124	1.409
EPS SURA	0	86	360	0	548	0	31	10	2	0	0	0	68	8	13	0	1.126
ALIANSAUD EPS	0	357	60	0	181	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	606
MUTUAL SER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241
SAVIA SALUD	26	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	5	43	79
COOSALUD	38	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0	0	2	9	0	14	73
EMSSANAR EPS S.A.	12	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	72
CAPITAL SALUD	39	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	44
CAJACOPI	1	18	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
MALLAMÁS EPS-I	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
PIJAOS SALUD EPS-I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
A.I.C. EPS-I	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	7.902	941	3.524	79	1.046	348	113	17	721	129	276	19	597	753	427	4.210	21.102

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 entidad en función de la causal de no entrega – Régimen Subsidiado – cuarto trimestre de 2024

En el Régimen Subsidiado, las causas de no entrega para los 19.678 registros, discriminados por entidad, tuvo el siguiente comportamiento: EPS SANITAS en primer lugar con 3.604 registros; seguida de NUEVA EPS S.A. con 3.462; en tercer lugar, EMSSANAR con 2.663 registros; en cuarto lugar, se encuentra la EPS Savia Salud con 2.300 registros; en quinto lugar, la EPS Mutual Ser con 2.037 registros; y en sexto lugar, CAPITAL SALUD con 1.933 registros. Estas seis (6) entidades suman 15.999 registros, que corresponden al 81% del total de los registros. La discriminación específica es la siguiente:

TABLA. 30. SERVICIOS CON CAUSA DE NO ENTREGA EN MIPRES (PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS) RÉGIMEN SUBSIDIADO – CUARTO TRIMESTRE 2024

NOMBRE EPS	CAUSA DE NO ENTREGA DE MIPRES ⁶ - RÉGIMEN SUBSIDIADO																Total	
	1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
E.P.S. SANITAS	1.871		163	18	9	104	2	0	307	51	79	0	259	0	86	3	652	3.604
NUEVA EPS S.A.	1.946	38	399	0	108	18	67	0	0	3	0	0	0	0	757	121	5	3.462
EMSSANAR EPS S.A.	379	0	0	0	2.205	12	4	0	0	0	0	0	0	0	10	36	17	2.663
SAVIA SALUD	686	20	17	0	24	3	35	51	0	0	0	0	0	0	3	42	1.419	2.300

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

⁶ La descripción de las causas de no entrega se encuentran en el punto 3.1 tabla 25 de este informe.

MUTUAL SER	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2.030	2.037	
CAPITAL SALUD	1.768	0	0	0	2	5	59	0	0	54	1	0	0	0	33	00	11	1.933	
SALUD TOTAL	0	12	23	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	4	2	925	977	
COOSALUD	437	0	0	1	12	1	1	0	0	100	13	28	9	0	50	0	100	752	
CAJACOPI	31	379	0	0	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	591	
MALLAMÁS EPS-I	0	0	0	0	510	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	514	
COMPENSAR	53	64	23	0	22	31	0	0	0	0	0	1	0	0	8	90	2	294	
A.I.C. EPS-I	147	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	165	
EPS SURA	0	6	30	0	93	0	3	0	0	0	0	0	0	7	0	1	1	0	141
PIJAOS SALUD EPS-I	12	0	1	1	39	1	0	0	0	3	0	0	0	0	3	5	39	104	
ANAS WAYUU EPS-I	26	0	0	0	9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	7	0	49	
ALIANSALUD EPS	0	21	1	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	
DUSAKAWI EPS-I	0	0	0	0	11	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	10	1	1	28
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	24	
COMFAORIENTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL	7.379	540	657	20	3.243	182	183	51	309	215	93	29	275	1	982	310	5.209	19.678	

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

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

Al ordenar de mayor a menor las causas de no entrega de los registros en MIPRES (presupuestos máximos), correspondientes al cuarto trimestre del 2024, se tiene el siguiente ranking:

1. Causal 1: "Misma solicitud en otra prescripción", en primer lugar, con 15.281 registros;
2. Causal 19: "Tecnología cubierta por otro plan adicional en salud", en segundo lugar, con 9.419 registros;
3. Causal 5: "Suministro por tutela", en tercer lugar, con 4.289 registros;
4. Causal 3: "La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA" con 4.181 registros;
5. Causal 17 "Tecnología incluida en el Plan de Beneficios", con 1.735 registros;
6. Causal 2: "Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa", con 1.481 registros; y,
7. Causal 11: "La prescripción excede la dosis máxima recomendada" con 1.030 registros.

La descripción completa se presenta en la siguiente tabla:

TABLA. 31. RANKING CAUSAS DE NO ENTREGA PRESCRIPCIONES EN MIPRES (PBS NO UPC - PRESUPUESTOS MÁXIMOS) - CUARTO TRIMESTRE DE 2024, POR RÉGIMEN

COD	NOMBRE CAUSA DE NO ENTREGA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
1	Misma solicitud en otra prescripción	7.902	7.379	15.281
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	941	540	1.481

3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	3.524	657	4.181
4	Presentación no fraccionable	79	20	99
5	Suministro por tutela	1.046	3.243	4.289
6	Paciente corresponde a otra EPS	348	182	530
8	Paciente fallecido	113	183	296
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	17	51	68
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	721	309	1.030
12	La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	129	215	344
13	La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	276	93	369
14	El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	19	29	48
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	597	275	872
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	753	982	1.735
18	Exclusión	427	310	737
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	4.210	5.209	9.419
16	El prescriptor y el paciente son el mismo		1	1
TOTAL		21.102	19.678	40.780

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 15.281 registros, a la fecha de elaboración de este informe, se pudo verificar que la totalidad ya se habían entregado en otra prescripción.

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

Al revisar el tipo de causa de no entrega en MIPRES (PBS no UPC - presupuestos máximos), discriminada por tipo de servicios y régimen, de mayor a menor, se obtiene lo siguiente: En primer lugar, se encuentran: "servicios específicos" con 19.982 registros; le siguen "medicamentos" con 10.668 registros; en tercer lugar: "producto de soporte nutricional" con 8.362 registros; y en cuarto lugar: "procedimientos", con 1.732 registros y finalmente: "dispositivo médico", con 36 registros. A continuación, se presenta la tabla correspondiente:

TABLA. 32. RANKING DE TIPO DE SERVICIOS CON CAUSA DE NO ENTREGA PBS NO UPC - MIPRES – PRESUPUESTOS MÁXIMOS, CUARTO TRIMESTRE 2024, POR RÉGIMEN

TIPO DE SERVICIO O TECNOLOGÍA	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL
Servicios específicos	8.338	11.644	19.982
Medicamentos	8.230	2.438	10.668
Producto de soporte nutricional	3.517	4.845	8.362
Procedimientos	994	738	1.732

Dispositivo médico	23	13	36
TOTAL	21.102	19.678	40.780

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

Respecto a los ámbitos de atención de los servicios con causa de no entrega en MIPRES, se identifica que el “ambulatorio no priorizado” ocupa el primer lugar con 26.885 registros; seguido de “ambulatorio priorizado” con 12.139 registros; luego “hospitalario domiciliario”, con 861 registros; “hospitalario internación” con 644 registros; y “urgencias” con 251 registros. En la tabla siguiente se presenta el detalle por régimen.

TABLA. 33. RANKING DE CAUSAS DE NO ENTREGA, EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRESCRITOS EN MIPRES (PBS NO UPC - PRESUPUESTOS MÁXIMOS) - CUARTO TRIMESTRE DE 2024

ÁMBITO DE ATENCIÓN	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL
Ambulatorio - no priorizado	14.330	12.555	26.885
Ambulatorio - priorizado	5.830	6.309	12.139
Hospitalario - domiciliario	285	576	861
Hospitalario - internación	520	124	644
Urgencias	137	114	251
TOTAL	21.102	19.678	40.780

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:

Para los 26.885 registros del ámbito Ambulatorio - no priorizado, se tiene el desagregado de las causas de no entrega en la siguiente tabla.

TABLA. 34. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL ÁMBITO AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Misma solicitud en otra prescripción	5.681	4.903	10.584
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	2.619	3.459	6.078
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	2.616	448	3.064
Suministro por tutela	640	1.889	2.529

Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	522	513	1.035
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	577	360	937
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	435	193	628
El paciente tiene suministro de otra prescripción	395	184	579
Exclusión	264	189	453
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	200	60	260
Paciente corresponde a otra EPS	178	67	245
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	66	126	192
Paciente fallecido	70	105	175
Presentación no fraccionable	48	13	61
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	9	30	39
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	10	15	25
El prescriptor y el paciente son el mismo	0	1	1
TOTAL	14.330	12.555	26.885

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

En relación a los 12.139 registros del ámbito Ambulatorio – priorizado, se identificaron las siguientes causas de no entrega, a saber:

TABLA. 35. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL ÁMBITO AMBULATORIO – PRIORIZADO

AMBULATORIO - PRIORIZADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Misma solicitud en otra prescripción	2.094	2.339	4.433
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	1.073	1.560	2.633
Suministro por tutela	383	1.088	1.471
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	855	193	1.048
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	193	388	581
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	330	173	503
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	275	115	390
El paciente tiene suministro de otra prescripción	200	91	291
Exclusión	130	88	218
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	57	81	138
Paciente corresponde a otra EPS	77	49	126
Paciente fallecido	39	74	113
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	76	33	109
Presentación no fraccionable	31	7	38
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	8	21	29
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	9	9	18
TOTAL	5.830	6.309	12.139

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

Sobre la desagregación de las causas de no entrega para los 861 registros del ámbito Hospitalario – domiciliario, se identificó lo siguiente:

TABLA. 36. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL ÁMBITO HOSPITALARIO – DOMICILIARIO

HOSPITALARIO - DOMICILIARIO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Suministro por tutela	13	265	278

Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	100	97	197
Misma solicitud en otra prescripción	73	122	195
Paciente corresponde a otra EPS	63	51	114
Exclusión	20	26	46
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	6	2	8
Paciente fallecido	3	4	7
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	0	5	5
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	4	1	5
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	3	0	3
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	0	3	3
TOTAL	285	576	861

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

Del ámbito Hospitalario – internación, se identificaron las siguientes causas de no entrega para los 644 registros.

TABLA. 37. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL ÁMBITO HOSPITALARIO – INTERNACIÓN

HOSPITALARIO - INTERNACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	358	65	423
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	43	13	56
Misma solicitud en otra prescripción	38	9	47
Paciente corresponde a otra EPS	21	8	29
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	15	14	29
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	20	6	26
Exclusión	8	6	14
Suministro por tutela	9	1	10
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	5	1	6
El paciente tiene suministro de otra prescripción	2	0	2
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	0	1	1
Paciente fallecido	1	0	1
TOTAL	520	124	644

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

Respecto a las causas de no entrega para los 251 registros del ámbito urgencias, se identificó:

TABLA. 38. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS 497 REGISTROS DEL ÁMBITO URGENCIAS

URGENCIAS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Exclusión	5	1	6
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	11	1	12
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	4	1	5
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	6	0	6
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	6	4	10
Misma solicitud en otra prescripción	16	6	22
Paciente corresponde a otra EPS	9	7	16
Suministro por tutela	1	0	1
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	60	28	88
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	19	66	85
TOTAL	137	114	251

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

Teniendo en cuenta los diagnósticos reportados en los registros con causa de no entrega en MIPRES – presupuestos máximos, se identifica que la “incontinencia urinaria, no especificada” con 10.627 registros ocupa el primer lugar, seguida de “Obesidad, no específica”, con 2.283 registros, “Desnutrición proteico-calórica moderada” con 1.898 registros, “Obesidad debida a exceso de calorías” con 1.297 registros, “Incontinencia fecal” con 1.288 registros; y finalmente, 1.052 registros sin diagnóstico (campo en blanco), seguido de otros diagnósticos con una frecuencia menor a 1000 registros. En la tabla siguiente se muestra el detalle de los 30 principales diagnósticos reportados:

Los demás diagnósticos (14.012 registros), se pueden detallar en archivo adjunto.

TABLA. 39. RANKING DE CAUSAS DE NO ENTREGA, EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO – PRESCRITOS EN MIPRES (PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS), POR RÉGIMEN – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

NOMBRE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Incontinencia urinaria, no especificada	4.637	5.990	10.627
Obesidad, no especificada	1.786	497	2.283
Desnutrición proteicocalórica moderada	640	1.258	1.898
Obesidad debida a exceso de calorías	1.002	295	1.297
Incontinencia fecal	555	733	1.288
Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada	361	891	1.252
(en blanco)	761	291	1.052
Enfermedad renal crónica, etapa 5	145	429	574
Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], sin otra especificación	304	212	516
Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	243	247	490
Desnutrición proteicocalórica leve	165	287	452
Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	137	297	434
Otras incontinencias urinarias especificadas	176	250	426
Desnutrición proteicocalórica, no especificada	132	291	423
Mialgia	298	19	317
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	187	126	313
Parálisis cerebral, sin otra especificación	67	240	307
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	192	90	282
Dolor en articulación	238	40	278
Alergia no especificada	207	19	226
Epilepsia, tipo no especificado	106	120	226
Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	72	152	224
Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación	120	97	217
Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	61	147	208
Otro dolor crónico	166	37	203
Hipertensión esencial (primaria)	76	123	199
Enfermedad renal crónica, no especificada	65	132	197

NOMBRE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Dolor agudo	164	30	194
Incontinencia urinaria por tensión	74	112	186
Enfermedad de Alzheimer, no especificada	92	87	179
Otros diagnósticos	7.873	6.139	14.012
TOTAL	21.102	19.678	40.780

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.

TABLA. 40. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL DIAGNÓSTICO INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	0	2	2
Exclusión	80	43	123
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	2	0	2
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	5	2	7
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	1	2	3
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	75	30	105
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	8	48	56
Misma solicitud en otra prescripción	3.204	3.293	6.497
Paciente corresponde a otra EPS	65	45	110
Paciente fallecido	23	54	77
Suministro por tutela	269	1.272	1.541
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	904	1.191	2.095
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	1	8	9
TOTAL	4.637	5.990	10.627

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

TABLA. 411. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL DIAGNÓSTICO OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	4	2	6
El paciente tiene suministro de otra prescripción	51	9	60
Exclusión	2	0	2
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	171	41	212
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	687	109	796
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	130	22	152
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	34	5	39
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	3	13	16
Misma solicitud en otra prescripción	433	102	535
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	2	19	21
Paciente corresponde a otra EPS	11	0	11
Suministro por tutela	22	7	29
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	234	160	394
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	2	8	10
TOTAL GENERAL	1.786	497	2.283

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

TABLA. 422. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL DIAGNÓSTICO DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA MODERADA

DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA MODERADA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	0	1	1
El paciente tiene suministro de otra prescripción	64	51	115
El prescriptor y el paciente son el mismo	0	1	1
Exclusión	3	0	3
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	96	115	211
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	56	44	100
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	11	20	31
Misma solicitud en otra prescripción	208	313	521
Paciente corresponde a otra EPS	14	4	18
Paciente fallecido	6	6	12
Presentación no fraccionable	8	2	10
Suministro por tutela	38	80	118
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	136	617	753
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	0	4	4
TOTAL	640	1.258	1.898

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

TABLA. 43. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL DIAGNÓSTICO OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND	1	2	3
El paciente tiene suministro de otra prescripción	30	10	40
Exclusión	1	0	1
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	65	25	90
La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	441	44	485
La prescripción excede la dosis máxima recomendada	76	7	83
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	28	3	31
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	3	5	8
Misma solicitud en otra prescripción	238	75	313
No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	0	13	13
Paciente corresponde a otra EPS	9	2	11
Presentación no fraccionable	1	1	2
Suministro por tutela	11	3	14
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	97	97	194
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	1	8	9
TOTAL	1.002	295	1.297

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

TABLA. 44. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO ENTREGA PARA LOS REGISTROS DEL DIAGNÓSTICO INCONTINENCIA FECAL

INCONTINENCIA FECAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
El paciente tiene suministro de otra prescripción	0	1	1
Exclusión	6	6	12
Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	1	0	1

La prescripción excede la dosis máxima recomendada	1	0	1
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de un tratamiento definitivo o crónico	8	8	16
La prescripción excede los plazos máximos establecidos por la norma en el caso de una formulación por primera vez	0	9	9
Misma solicitud en otra prescripción	389	400	789
Paciente corresponde a otra EPS	9	9	18
Paciente fallecido	3	4	7
Suministro por tutela	37	140	177
Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	101	151	252
Tecnología incluida en el Plan de Beneficios	0	5	5
TOTAL	555	733	1.288

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 entidad – cuarto trimestre de 2024

Respecto al ámbito de atención de las entidades, se detalla por entidad las causas de no atención correspondientes al cuarto trimestre de 2024:

TABLA. 45. RANKING DE CAUSAS DE NO ENTREGA, EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN – PRESCRITOS EN MIPRES (PBS NO UPC - PRESUPUESTOS MÁXIMOS), DISCRIMINADO POR ENTIDAD – CUARTO TRIMESTRE 2024

Nombre entidad	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total
E.P.S. SANITAS	9.364	3.955	212	408	84	14.023
NUEVA EPS S.A.	5.809	2.400	98	62	103	8.472
SALUD TOTAL	1.828	951	54	88	42	2.963
EMSSANAR EPS S.A.	1.382	1.041	312	0	0	2.735
SAVIA SALUD	1.389	978	11	0	1	2.379
MUTUAL SER	1.840	368	70	0	0	2.278
CAPITAL SALUD	1.421	532	23	0	1	1.977
COMPENSAR	1.101	502	35	52	13	1.703
EPS SURA	739	501	6	21	0	1.267
COOSALUD	530	274	21	0	0	825
ALIANSALUD EPS	407	223	0	9	6	645
CAJACOPI	423	192	1	1	0	617
MALLAMÁS EPS-I	456	62	2	0	0	520
A.I.C. EPS-I	81	79	7	0	0	167
PIJAOS SALUD EPS-I	66	31	6	3	1	107
ANAS WAYUU EPS-I	17	30	2	0	0	49
DUSAKAWI EPS-I	15	12	1	0	0	28
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	16	8	0	0	0	24
COMFAORIENTE	1	0	0	0	0	1
	26.885	12.139	861	644	251	40.780

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 2024

Respecto al tipo de servicios en los registros sobre causa de no entrega de los servicios y tecnologías prescritos en MIPRES – presupuestos máximos, se observa:

TABLA. 46. 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 2024

NOMBRE EPS	DISPOSITIVO MÉDICO	MEDICAMENTO	PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL	PROCEDIMIENTO	SERVICIO ESPECIFICO	TOTAL
E.P.S. SANITAS	3	4.115	3.067	484	6.354	14.023
NUEVA EPS S.A.	6	3.028	908	807	3.723	8.472
SALUD TOTAL	21	822	538	184	1.398	2.963
EMSSANAR EPS S.A.	0	171	459	1	2.104	2.735
SAVIA SALUD	0	227	519	96	1.537	2.379
MUTUAL SER	3	284	1.329	8	654	2.278
CAPITAL SALUD	0	113	198	106	1.560	1.977
COMPENSAR	3	636	310	31	723	1.703
EPS SURA	0	702	153	1	411	1.267
COOSALUD	0	137	189	8	491	825
ALIANSAUD EPS	0	340	202	1	102	645
CAJACOPI	0	27	375	0	215	617
MALLAMÁS EPS-I	0	11	43	0	466	520
A.I.C. EPS-I	0	26	22	2	117	167
PIJAOS SALUD EPS-I	0	12	26	0	69	107
ANAS WAYUU EPS-I	0	4	12	0	33	49
DUSAKAWI EPS-I	0	5	10	0	13	28
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	8	2	3	11	24
COMFAORIENTE	0	0	0	0	1	1
TOTAL	36	10.668	8.362	1.732	19.982	40.780

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 2024

En relación al análisis de las prescripciones en MIPRES – presupuestos máximos, con causales de no entrega, por ámbitos de atención y tipos de servicios, se identifica lo siguiente:

TABLA. 47. 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 2024

ÁMBITO DE ATENCIÓN	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio específico	Total
Ambulatorio - no priorizado	24	6.871	5.574	1.415	13.001	26.885
Ambulatorio - priorizado	12	3.401	2.788	174	5.764	12.139
Hospitalario - domiciliario	0	60	0	1	800	861
Hospitalario - internación	0	281	0	19	344	644
Urgencias	0	55	0	123	73	251
TOTAL	36	10.668	8.362	1.732	19.982	40.780

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

En relación a la distribución por entidad territorial de las prescripciones a través de MIPRES con causal de no entrega, se identifica entre los diez (10) primeros puestos, el distrito de Bogotá D.C. con 8.258 registros; seguido del departamento de Antioquia con 5.543 registros; Valle del Cauca con 4.417 registros; Nariño con 2.243; Atlántico con 2.049 registros; Bolívar con 1.772 registros; Cundinamarca con 1.353 registros; Córdoba con 1.283 registros; Norte de Santander con 1.244 registros; y Huila con 1.223 registros. A continuación, se presenta el detalle por ámbito de atención:

TABLA. 48. 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 2024)

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total
BOGOTÁ, D.C.	5.510	2.152	119	425	52	8.258
ANTIOQUIA	3.535	1.938	29	34	7	5.543
VALLE DEL CAUCA	2.517	1.764	76	38	22	4.417
SANTANDER	1.844	601	34	17	6	2.502
NARIÑO	1.344	721	172	6	0	2.243
ATLÁNTICO	1.629	347	58	8	7	2.049
BOLÍVAR	1.324	407	26	9	6	1.772
CUNDINAMARCA	947	392	4	3	7	1.353
CÓRDOBA	1.021	192	15	3	52	1.283
NORTE DE SANTANDER	626	547	65	5	1	1.244
HUILA	833	352	8	6	24	1.223
BOYACÁ	682	262	8	23	32	1.007
TOLIMA	648	289	18	9	11	975
META	655	264	25	6	0	950
RISARALDA	456	289	7	15	4	771
CALDAS	399	269	5	13	2	688
CESAR	456	207	7	3	3	676
CAUCA	308	223	120	3	5	659
MAGDALENA	459	151	25	1	3	639
SUCRE	405	105	2	3	0	515
ARAUCA	342	81	10	2	3	438
QUINDÍO	324	96	1	8	1	430

Ciudad / Departamento	Ambulatorio - no priorizado	Ambulatorio - priorizado	Hospitalario - domiciliario	Hospitalario - internación	Urgencias	Total
LA GUAJIRA	228	147	19	0	1	395
PUTUMAYO	114	147	2	0	0	263
CASANARE	100	85	0	1	2	188
CAQUETÁ	59	30	0	0	0	89
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	58	17	2	0	0	77
CHOCÓ	29	46	0	0	0	75
GUAVIARE	19	9	4	3	0	35
AMAZONAS	7	3	0	0	0	10
VICHADA	6	1	0	0	0	7
GUAINÍA	1	5	0	0	0	6
TOTAL	26.885	12.139	861	644	251	40.780

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 2024

Ahora bien, la distribución por zona geográfica de los registros de prescripciones en MIPRES – presupuestos máximos con causas de no entrega, respecto al tipo de servicio, presenta un comportamiento similar al descrito previamente por ámbito de atención. A continuación, se detalla la información por entidad territorial y tipo de servicio.

TABLA. 49. 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 2024

Ciudad / Departamento	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio específico	TOTAL
BOGOTÁ, D.C.	3	2.706	1.307	464	3.778	8.258
ANTIOQUIA	3	2.047	751	260	2.482	5.543
VALLE DEL CAUCA	3	918	708	144	2.644	4.417
SANTANDER	0	1.202	389	56	855	2.502
NARIÑO	0	241	405	79	1.518	2.243
ATLÁNTICO	1	589	685	53	721	2.049
BOLÍVAR	13	369	763	12	615	1.772
CUNDINAMARCA	0	181	285	14	873	1.353
CÓRDOBA	1	193	370	235	484	1.283
NORTE DE SANTANDER	0	272	224	56	692	1.244
HUILA	1	174	283	74	691	1.223
BOYACÁ	0	169	261	59	518	1.007
TOLIMA	1	190	186	33	565	975
META	0	77	182	14	677	950
RISARALDA	4	236	188	23	320	771
CALDAS	5	231	70	12	370	688
CESAR	0	169	222	32	253	676
CAUCA	1	134	121	20	383	659
MAGDALENA	0	112	231	4	292	639
SUCRE	0	67	233	8	207	515
ARAUCA	0	24	86	62	266	438

Ciudad / Departamento	Dispositivo médico	Medicamento	Producto de soporte nutricional	Procedimiento	Servicio específico	TOTAL
QUINDÍO	0	177	63	2	188	430
LA GUAJIRA	0	69	159	4	163	395
PUTUMAYO	0	12	63	3	185	263
CASANARE	0	37	63	0	88	188
CAQUETÁ	0	17	25	0	47	89
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	0	29	15	0	33	77
CHOCÓ	0	18	13	0	44	75
GUAVIARE	0	3	3	9	20	35
AMAZONAS	0	4	1	0	5	10
VICHADA	0	1	2	0	4	7
GUAINÍA	0	0	5	0	1	6
TOTAL	36	10.668	8.362	1.732	19.982	40.780

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 2022⁷, 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.

⁷ 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 2024

A continuación, se presenta la información relacionada con los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, correspondiente al cuarto trimestre de 2024, cuyos datos se extrajeron de la plataforma tecnológica MIPRES, consolidada por este Ministerio, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación (OTIC), con el fin de atender lo ordenado en el Auto 439 de 2021, en cuanto a incluir: “(...) *las negaciones de las Juntas de Profesionales (...)*”.

4.1 Servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud – MIPRES – PBS no UPC – presupuestos máximos, y su discriminación por entidad – cuarto trimestre de 2024

En el trimestre en estudio, se presentaron 10.003 registros de negación de servicios o tecnologías en salud, identificando que la Nueva EPS se encuentra en primer lugar con 3.675 servicios, luego EPS Sanitas con 1.379 servicios, EPS SURA con 946 servicios, Salud Total con 817 servicios, Famisanar con 472 servicios, entre otras. Estas cinco (5) EPS representan el 73% del total de registros, tal como se presenta a continuación:

TABLA. 503. SERVICIOS NEGADOS POR LAS JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD – MIPRES – PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS, DISCRIMINADOS POR EPS – CUARTO TRIMESTRE 2024

ENTIDADES	CUARTO TRIMESTRE 2024	
	TOTAL	PART. %
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	27	0,3%
COMFAORIENTE	11	0,1%
CAJACOPI ATLÁNTICO	107	1,1%
CCF DEL CHOCÓ	1	0,0%
ALIANSALUD EPS	74	0,7%
SALUD TOTAL	817	8,2%
E.P.S. SANITAS	1.379	13,8%
COMPENSAR	459	4,6%
EPS SURA	946	9,5%
COMFENALCO VALLE	81	0,8%
FAMISANAR	472	4,7%
EPS S.O.S.	373	3,73%
CAPRESOCA E.P.S.	10	0,1%
NUEVA EPS S.A.	3.675	36,7%
COOSALUD	301	3,0%
SALUD MÍA	10	0,1%
MUTUAL SER	462	4,6%
A.I.C. EPS-I	55	0,5%

ENTIDADES	CUARTO TRIMESTRE 2024	
	TOTAL	PART. %
ANAS WAYUU EPS-I	1	0,0%
MALLAMÁS EPS-I	23	0,2%
PIJAOS SALUD EPS-I	2	0,0%
CAPITAL SALUD	407	4,1%
SAVIA SALUD	86	0,9%
ASMET SALUD	120	1,2%
EMSSANAR EPS S.A.	104	1,0%
TOTAL	10.003	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 2024

Por tipo de servicio negado por las Juntas de Profesionales de la Salud, se encuentra en primer lugar productos nutricionales con 6.603 registros; seguido de servicios específicos con 3.056 registros y finalmente medicamentos con 344 registros. En la tabla siguiente se detalla la información por régimen de afiliación, a saber:

TABLA. 51. 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 2024

Tipo Servicio Solicitado	Cuarto Trimestre 2024			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Productos nutricionales	4.252	2.351	6.603	66%
Servicios específicos	1.847	1.209	3.056	31%
Medicamentos	255	89	344	3%
TOTAL	6.354	3.649	10.003	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 2024

En relación al ámbito de atención de los servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, en los dos (2) primeros puestos se encuentran los ámbitos, ambulatorio priorizado (74.8%) y ambulatorio no priorizado (23.8%), con el mayor número de registros. En el tercer lugar se ubica el ámbito hospitalario - domiciliario (1%); en cuarto lugar, el hospitalario - internación

(0.3%); y en último lugar urgencias con (0.1%). En la tabla a continuación se detalla la información por régimen de afiliación:

TABLA. 52. 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 2024

Ámbito de Atención	Cuarto Trimestre 2024			
	Contributivo	Subsidiado	Total	Part. %
Ambulatorio - No Priorizado	1.413	1.003	2.416	23,8%
Ambulatorio - Priorizado	4.961	2.632	7.593	74,8%
Hospitalario - Internación	15	12	27	0,3%
Hospitalario - Domiciliario	67	35	102	1,0%
Urgencias	10	3	13	0,1%
TOTAL	6.466	3.685	10.151	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 2024

En relación a la zona geográfica de las personas con servicios negados por las Juntas de Profesionales de la Salud, se identifica en primer lugar el distrito de Bogotá D.C. con 2.595 registros; luego el departamento de Valle del Cauca con 1.655 registros, el tercer lugar Santander con 586 registros y en cuarto lugar Atlántico con 529 registros, las cuales representan el 54% del total de registros. A continuación, se detalla la información de por todas las entidades territoriales departamentales y distritales:

TABLA. 53. SERVICIOS NEGADOS POR LAS JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD – MIPRES – PBS NO UPC – PRESUPUESTOS MÁXIMOS, Y SU DISCRIMINACIÓN POR ZONA GEGRÁFICA – CUARTO TRIMESTRE DE 2024

Zona Geográfica	Cuarto Trimestre 2024	
	Total	Part.%
05 - Antioquia	1.016	10,2%
08 - Atlántico	529	5,3%
11 - Bogotá, D.C.	2.595	25,9%
13 - Bolívar	284	2,8%
15 - Boyacá	153	1,5%
17 - Caldas	166	1,7%
18 - Caquetá	58	0,6%
19 - Cauca	139	1,4%
20 - Cesar	109	1,1%
23 - Córdoba	232	2,3%

Zona Geográfica	Cuarto Trimestre 2024	
	Total	Part.%
25 - Cundinamarca	461	4,6%
27 - Chocó	12	0,1%
41 - Huila	142	1,4%
44 - La Guajira	35	0,3%
47 - Magdalena	342	3,4%
50 - Meta	71	0,7%
52 - Nariño	75	0,7%
54 - Norte de Santander	240	2,4%
63 - Quindío	84	0,8%
66 - Risaralda	299	3,0%
68 - Santander	586	5,9%
70 - Sucre	132	1,3%
73 - Tolima	492	4,9%
76 - Valle del Cauca	1.655	16,5%
81 - Arauca	16	0,2%
85 - Casanare	69	0,7%
86 - Putumayo	5	0,0%
88 - San Andrés, Providencia	3	0,0%
91 - Amazonas	2	0,0%
95 - Guaviare	0	0,0%
99 - Vichada	1	0,0%
TOTAL	10.003	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

En cuanto a lo requerido por la Corte Constitucional en el marco de lo señalado en los autos 122 de 2019, 093A de 2020, 439 de 2021 y 005 de 2024, proferidos por la Sala Especial de Seguimiento a la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008, es preciso señalar que esta Cartera Ministerial continúa adelantando el trámite para obtener la devolución del valor correspondiente al reconocimiento de la prima denominada Unidad de Pago por Capitación – UPC por parte de las entidades que en el marco del auto – reporte realizado, registraron servicios negados, los cuales se constituyeron en barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud; lo anterior, entre otras razones, con el ánimo de evitar que dichas entidades continúen negando servicios de salud sin justa causa.

Para los fines pertinentes, es preciso señalar que el trámite que viene adelantando esta Cartera Ministerial, es el correspondiente al procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa, en el marco de lo señalado en la Resolución 1716 de 2019, proferida por este Ministerio, así como su acto administrativo modificadorio, el cual corresponde a la Resolución 995 de 2022, que modificó los artículos 8, 9, 10 y 14 de la resolución expedida en el año 2019.

Ahora bien, teniendo en consideración los reportes de servicios negados que han venido generando las entidades, y atendiendo el período de reintegro ordenado por la Corte Constitucional, en acatamiento de las citadas resoluciones y providencias, es preciso señalar que se han adelantado las actuaciones administrativas necesarias, para lo cual, se ha solicitado a las entidades responsables 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, exigiendo en los casos correspondientes, la remisión de la prueba requerida para acreditar la prestación de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

Para los fines pertinentes se han venido adelantando, entre otras, las siguientes actuaciones durante el cuarto trimestre de 2024, a saber:

El día viernes 18 de octubre de 2024, se realizó el memorando radicado con el número 2024310000413973, dirigido a la Dra. Edidith Piedad Rodríguez Orduz, Jefe Oficina de Control Interno (E), relacionado con la respuesta al punto 3 de la solicitud de información relacionada con la Auditoria de Cumplimiento a Nueva EPS S.A, vigencia 2023, solicitado por la Dra. Yolanda Amira Vanegas Vanegas,

Líder Auditoría AC NUEVA EPS S.A. de la Contraloría Delegada para el sector Salud, el cual da respuesta al radicado CGR: 2024EE0201120, relacionado con los radicados. MSPS: 2024423001712272, Id Control: 285105; 2024423001716982, Id Control: 285769; 2024110000408883, Id Control: 286310.

El día martes 12 de noviembre de 2024 se realizó el oficio remitido al Dr. César Andrés Jiménez Valencia, Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES, en relación con la determinación del valor de los recursos a reintegrar y del valor adeudado junto con la correspondiente actualización de acuerdo con la variación del IPC, frente a diez (10) entidades con relación a la vigencia 2023, en el marco de lo señalado en la orden decimonovena (19) de la sentencia T - 760 de 2008 para reintegro de recursos por servicios negados.

El día miércoles 13 de noviembre de 2024, se realizó el oficio radicado con el número: 2024310001222561, dirigido al Dr. César Andrés Jiménez Valencia, Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES, a través del cual se solicita información urgente relacionada con los dineros recaudados en materia de servicios negados en salud por parte de la ADRES frente al caso específico de la Nueva EPS S.A., el cual responde a los radicados relacionados con los números: MSPS: 2024423001712272, Id Control: 285105; 2024423001716982, Id Control: 285769; 2024110000408883, Id Control: 286310. CGR: 2024EE0201120.

El día jueves 14 de noviembre de 2024 se realizó el memorando radicado con el número: 2024310000453933, dirigido al Dr. David Scott Jervis Jalabe, Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria, que da traslado de los puntos 1 y 2 de la solicitud de información remitida por la Gerente Departamental – Gerencia Colegiada de Bolívar de la Contraloría General de la República, relacionada con la auditoría de cumplimiento a COOSALUD EPS S.A. Vigencias 2022 y 2023, escrito que responde a los radicados: MSPS: 2024423001915412, ID Control: 321403. Rad. CGR: 2024EE0214513.

El día viernes 29 de noviembre de 2024, se revisó y ajustó el documento modelo para realizar las solicitudes de aclaración por el presunto reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo en consideración lo señalado en la Resolución 1716 de 2019 y dando cumplimiento a lo establecido en la orden decimonovena (19) de la sentencia T-760 de 2008 en materia de servicios negados en salud.

El día jueves 26 de diciembre de 2024, se elaboró oficio radicado con el número de salida 2024310002042021, dirigido al Dr. Bernardo Armando Camacho Rodríguez, Agente Interventor NUEVA EPS S.A., realizado en atención a las comunicaciones relacionadas con las auditorías de la ADRES en el marco de la Resolución 1716 de 2019, frente a las cuales la Superintendencia Nacional de

Salud está adelantando el seguimiento en ejercicio de sus funciones, en el marco de la orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento y el artículo 3º del Decreto – Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7º de la Ley 1949 de 2019, escrito que da respuesta a los radicados MSPS: 2024423002268232 (Id Control: 375729); 2024423002653862 (Id Control: 429360); 2024423002654012 (Id Control: 429391); 2024423002654152 (Id Control: 429421); 2024423002654432 (Id Control: 429454). Oficio relacionado radicado ADRES: 20243220000421. Oficios relacionados de Nueva EPS: VO-GRC-DRC-114121-24; VO-GRCDRC-114153-24; VO-GRC-DRC-114154-24; y, VO-GRC-DRC-114120-24.

El día jueves 26 de diciembre de 2024, se realizó el oficio radicado con el número de salida: 2024310002042041 dirigido al Dr. César Andrés Jiménez Valencia, Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES, relacionado con el oficio dirigido al nuevo Agente Interventor de la Nueva EPS S.A., en atención a las comunicaciones relacionadas con las auditorías de la ADRES en el marco de la Resolución 1716 de 2019, frente a las cuales la Superintendencia Nacional de Salud está adelantando el seguimiento en ejercicio de sus funciones, en el marco de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento y el artículo 3º del Decreto – Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7º de la Ley 1949 de 2019. El referido escrito da respuesta a los radicados: 2024423002268232, Id Control: 375729; 2024423002653862, Id Control: 429360; 2024423002654012, Id Control: 429391; 2024423002654152, Id Control: 429421; 2024423002654432, Id Control: 429454, relacionado con el oficio de la ADRES número: 20243220000421 y con los oficios de la Nueva EPS de radicado: VO-GRC-DRC-114121-24; VO-GRCDRC-114153-24; VO-GRC-DRC-114154-24; y, VO-GRC-DRC-114120-24.

El día viernes 27 de diciembre de 2024, se elaboró el oficio radicado con el número de salida: 2024310002056171, dirigido al Dr. César Andrés Jiménez Valencia, Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES el cual da respuesta a la comunicación mediante la cual informa que se realizó la consulta de los valores de la prima UPC reconocidos a las EPS informadas, por cada uno de los afiliados, y en donde adicionalmente señala que se realizó la indexación de los valores relacionados con Índice de Precios al Consumidor – IPC, con corte al mes de octubre de 2024, en virtud de que el porcentaje de IPC suministrado por el DANE, para lo cual se actualizó la información al quinto día hábil de cada mes, escrito que da respuesta al radicado MSPS: 2024423002588092, Id Control: 417198 que corresponde al radicado de la ADRES número: 20243220000491, relacionado con la determinación del valor de los recursos a reintegrar frente a (10) entidades con relación a la vigencia 2023, en el marco de lo señalado en la orden decimonovena (19) de la sentencia T – 760 de 2008, radicado relacionado: 20246308966342.

6. Indicadores de calidad en el marco de la Resolución 256 de 2016

Ahora bien, respecto a los indicadores de calidad en el marco de la Resolución 256 de 2016, correspondientes al cuarto trimestre de 2024, es preciso señalar 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.

Debido a las razones expuestas, 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 la respectiva 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), información que dicha dependencia remite a la Oficina de Calidad de esta Cartera Ministerial, proceso que tarda aproximadamente sesenta (60) días.

Teniendo en cuenta este proceso de cargue, reporte y consolidación, es pertinente indicar que la información relacionada con el IV trimestre del 2024 está siendo procesada y será remitida a la Corte Constitucional una vez se cuente con la documentación completa, en cuyo caso se dará alcance a este informe requerido, para los fines pertinentes.

7. Otras actuaciones realizadas durante el cuarto trimestre de 2024

El día jueves 17 de octubre de 2024, se elaboró el oficio radicado con el número de salida 2024310001051661, dirigido a la Dra. Blanca Patricia Vélez Vergara, Gerente Departamental de la Gerencia Colegiada de Bolívar de la Contraloría General de la República, en el marco de la Auditoría de cumplimiento a las operaciones de COOSALUD EPS S.A., respecto al uso y disposición de los recursos relacionados con el sector salud, relacionado con las vigencias 2022 y 2023. El referido escrito atiende a los radicados: CGR: 2024EE0199368 y 2024EE0135129 (Oficio ADRES 20241104059561), que corresponden a los radicados. MSPS: 2024423001692892, Id Control: 281777; 2024423001693022, Id Control: 281796; 2024423001696702, Id Control: 282704; 2024300000408423, Id Control: 285509.

El día viernes 25 de octubre de 2024, se realizó oficio radicado con el número 2024310001111781, dirigido al Dr. Carlos Hernán Rodríguez Becerra, Contralor

General de la República, mediante el cual remite información dirigida al referido organismo de control relacionada con los casos de: Comfenalco Valle EPS y Nueva EPS S.A. en el marco del proceso ordinario de responsabilidad fiscal No. 810112- 2021- 39343, relacionado con la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, comunicación que responde a los escritos radicados con los números: 2024423001134012 ID Control: 186592; y 202442401577162 ID Control: 259554, radicados relacionados de número: 2024310000469351 y 2024310000469221.

El día viernes 18 de octubre de 2024, se realizó el memorando radicado con el número 2024310000413973, dirigido a la Dra. Edith Piedad Rodríguez Orduz, Jefe Oficina de Control Interno (E), relacionado con la respuesta al punto 3 sobre recuperación de sumas en materia de servicios negados en salud, en el marco de la solicitud de información en la Auditoría de Cumplimiento a Nueva EPS S.A, vigencia 2023, adelantada por la Dra. Yolanda Amira Vanegas Vanegas, Líder Auditoría AC NUEVA EPS S.A. de la Contraloría Delegada para el sector Salud. El escrito atiende a los radicados: CGR: 2024EE0201120. MSPS: 2024423001712272, Id Control: 285105; 2024423001716982, Id Control: 285769; 2024110000408883, Id Control: 286310.

El día miércoles 30 de octubre de 2024 se elaboró el oficio dirigido a la Dra. Amanda Lucía Ruano Collazos, Profesional Universitaria G.02 (E) 80192 Grupo Delegado de Vigilancia Fiscal de Cauca de la Contraloría General de la República, por medio de la cual informa que se emitió el Auto N° 586 que declara cerrada indagación preliminar, providencia en donde también se determinó que existe mérito para recomendar la iniciación de un proceso de responsabilidad fiscal, en donde la Cartera Ministerial es la entidad afectada, documento que responde al radicado CGR: 2024EE0198384, que corresponde al radicado número: 2024423001729042 sobre Información - Comunicación decisión indagación preliminar IP-80192-2023-45250.

El día miércoles 13 de noviembre de 2024, se realizó el oficio radicado con el número: 2024310001221401, dirigido a la Dra. Blanca Patricia Vélez Vergara, Gerente Departamental - Gerencia Colegiada de Bolívar de la Contraloría General de la República, a través de la cual responde a solicitud de información relacionada con la auditoría de cumplimiento a COOSALUD EPS S.A. relacionado con las vigencias 2022 y 2023, escrito que responde a los radicados: MSPS: 2024423001915412, ID Control: 321403 y 2024424001695282, ID Control: 282408 que corresponden a los radicados CGR: 2024EE0214513 y 2024EE0199368.

El día viernes 15 de noviembre de 2024, se elaboró el escrito radicado con el número: 2024310001246411, que da respuesta a la comunicación dirigida por el Dr. Édgar Julián Niño Carrillo, Contralor Delegado de la Contraloría Delegada para el Sector Salud de la Contraloría General de la República, mediante la cual

se realiza en el marco del Plan de Vigilancia y Control Fiscal – PNVCF II semestre 2024, a través de la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Delegada para el Sector Salud, Auditoría de Cumplimiento a Cajacopi EPS, vigencias 2022 – 2023, escrito que responde a los radicados: CGR: 2024EE0194281. Rads. MSPS: 2024423001973482, ID Control: 331440; 2024424001995802, ID Control: 335247; 2024423002016062, ID Control: 338070.

El día viernes 22 de noviembre de 2024, se elaboró el oficio radicado con el número: 2024310001410881 dirigido al Magistrado José Fernando Reyes Cuartas de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T - 760 de 2008, en donde se remite el informe de servicios negados correspondiente al tercer trimestre de 2024, en el marco de lo señalado en la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008.

El día viernes 20 de diciembre de 2024, se elaboró el oficio radicado con el número 2024310002017171, dirigido al Dr. José Fernando Reyes Cuartas Magistrado Ponente de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en el que se remite el informe de avance de las actividades propuestas en el cronograma enviado en cumplimiento de lo señalado en el literal a) del ordinal segundo del Auto 005 de 2024 de seguimiento a la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008, escrito que atiende a los radicados 2024133000795413, 2024341000793573 y 2024341000776403.

En estos términos se rinde el informe de servicios negados correspondiente al cuarto trimestre del año 2024.