



**La salud
es de todos**

Minsalud

**Orden 19
Sentencia T-760 de 2008
Informe segundo trimestre de 2019**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



TABLA DE CONTENIDO

1 CONSIDERACIONES GENERALES	8
1.1 Impacto de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008	8
1.2 De la limitación a la protección del derecho a la salud en virtud de la cláusula restrictiva contemplada en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (exclusiones) y su incidencia en la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008	9
2 ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME	14
2.1 Consolidado de EPS reportantes de negaciones de tecnologías en salud	14
2.2 Consolidado de EPS reportantes de negaciones de tecnologías en salud con cargue exitoso.	17
2.3 Total de registros de negaciones reportados por las EPS en el segundo trimestre de 2019 y su discriminación por los conceptos NTR y NEG	20
2.4 Consolidado de negaciones y estudio cuantitativo del comportamiento, discriminado por la causal que genera la negación (NTR y NEG)	21
2.5 Medidas adoptadas tendientes a disminuir el número de servicios y tecnologías negadas	30
3 DESAGREGACIÓN DE LA INFORMACION CON BASE EN LA SIGUIENTE ESTRUCTURA	33
3.1 Servicios negados por el CTC (NEG) – negaciones “no justificadas” - análisis por causales de negación	34
3.1.1 Ámbito de atención	35
3.1.2 Análisis por Zona geográfica	41
3.1.2.1 Análisis participación % por Zona geográfica	41
3.1.2.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación	42
3.1.2.3 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total de la zona geográfica	43
3.1.2.4 Análisis integral por causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por zona geográfica Segundo Trimestre de 2019	45
3.1.2.5 Análisis por Entidades Prestadoras de Salud EPS	48
3.1.2.6 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total de las EPS	49



3.1.2.7 Análisis integral total Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Entidad Prestadora de Salud EPS Segundo Trimestre de 2019 – NEG-	50
3.1.3 Tipo de Servicio Solicitado	53
3.1.3.1 Análisis participación % por tipo de servicio solicitado	54
3.1.3.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación	54
3.1.3.3 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total del tipo de servicio solicitado	55
3.1.3.4 Análisis general total Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por tipo de servicio solicitado durante el Segundo Trimestre de 2019 – NEG-	55
3.1.3.5 Tipo por diagnósticos realizados por causa de la negación	57
3.1.3.6 Análisis de diagnóstico realizado por causales de negación	58
3.2 CONCEPTO DE NEGACION NTR - SERVICIO O TECNOLOGÍA ORDENADO POR EL MÉDICO TRATANTE Y NO TRAMITADO ANTE EL CTC	59
3.2.1 Ámbito de atención	59
3.2.1.1 Análisis participación % por ámbito de atención	59
3.2.1.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación	59
3.2.1.3 Análisis integral de las causales de negación NO justificadas	59
4. CONCLUSIONES	60

TABLAS

TABLA 1. DESAGREGACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NEG (SERVICIOS MÉDICOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS NEGADOS POR EL CTC)	11
TABLA 2. DESAGREGACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NTR (SERVICIOS MÉDICOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS, NO TRAMITADOS ANTE EL CTC)	12
TABLA 3. ENTIDADES HABILITADAS QUE REPORTAN NEGACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	15
TABLA 6. TOTAL DE REGISTROS DE NEGACIONES REPORTADOS POR LAS EPS, EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2019	17
TABLA 4. CONSOLIDADO DE EPS QUE REPORTAN NEGACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD CON CARGUE EXITOSO	17
TABLA 5. CONSOLIDADO DE LAS EPS QUE NO PRESENTARON INFORMACIÓN	18



TABLA 7. ESTUDIO CUANTITATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NTR (NEGACIONES JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019.....	22
TABLA 8. TABLA SOBRE EL ESTUDIO CUANTITATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NTR (NEGACIONES NO JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019 Y CON RELACIÓN AL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR (SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018) Y TRIMESTRE ANTECEDENTE (PRIMER TRIMESTRE DE 2019).....	23
TABLA 9. ESTUDIO CUANTITATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NTR (NEGACIONES JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019 Y CON RELACIÓN AL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR (SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018) Y TRIMESTRE ANTECEDENTE (PRIMER TRIMESTRE DE 2019), POR EPS.....	24
TABLA 10. TABLA SOBRE EL ESTUDIO CUANTITATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NEG (NEGACIONES JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019 Y CON RELACIÓN AL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR (SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018) Y TRIMESTRE ANTECEDENTE (PRIMER TRIMESTRE DE 2019).....	25
TABLA 11. DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NEG (NEGACIONES NO JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019 Y CON RELACIÓN AL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR (SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018) Y TRIMESTRE ANTECEDENTE (PRIMER TRIMESTRE DE 2019).....	26
TABLA 12. TABLA SOBRE EL ESTUDIO CUANTITATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN POR EL CONCEPTO NEG (NEGACIONES JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS), DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2019 Y CON RELACIÓN AL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR (SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018) Y TRIMESTRE ANTECEDENTE (PRIMER TRIMESTRE DE 2019), POR EPS	27
TABLA 13. TABLA SOBRE LA INSTANCIA EN QUE SE GENERARON LOS SERVICIOS NEGADOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019, VALE DECIR, EN EL CTC (NEG) O EN LA EPS (NTR)	29
TABLA 14. CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS POR ÁMBITO DE ATENCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	35
TABLA 15. % DE PARTICIPACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS EN EL TOTAL ÁMBITO DE ATENCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 (CONCEPTO NEG)	38
TABLA 16. CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR ÁMBITO DE ATENCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 – NEG –	39
TABLA 17. % DE PARTICIPACIÓN POR CAUSAL DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR ÁMBITO DE ATENCIÓN. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 – NEG	40
TABLA 18. CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS POR ZONA GEOGRÁFICA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 – NEG	41
TABLA 19. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS EN EL TOTAL ÁMBITO DE ATENCIÓN. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	45
TABLA 20. CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR ZONA GEOGRÁFICA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 – NEG	46



TABLA 21. PARTICIPACIÓN CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR ZONA GEOGRÁFICA SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 – NEG	47
TABLA 22. CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS POR EPS SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	48
TABLA 23. PARTICIPACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS POR EPS SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	50
TABLA 24. TOTAL CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR EPS SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 -NEG-	51
TABLA 25. PARTICIPACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR EPS - SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 -NEG-	52
TABLA 26. CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019.....	53
TABLA 27. PARTICIPACIÓN DE LAS CAUSALES DE NEGACIÓN NO JUSTIFICADAS EN EL TOTAL TIPO DE SERVICIO SOLICITADO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019	55
TABLA 28. CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 -NEG -56	
TABLA 29. PARTICIPACIÓN % CAUSALES DE NEGACIÓN JUSTIFICADAS Y NO JUSTIFICADAS POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 -NEG	57
TABLA 32. COMPORTAMIENTO POR TIPO DE DIAGNÓSTICOS	58



**La salud
es de todos**

Minsalud

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Total de negación presentadas durante el segundo trimestre 2019, discriminadas por servicios ordenados por el médico tratante y no tramitados ante el CTC – NTR y servicios ordenados por el médico tratante, negados por el CTC – NEG	20
Ilustración 2. Presentación de la información de las causales de negación no justificadas.....	34



La salud
es de todos

Minsalud

GLOSARIO

CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
CTC	Comité Técnico Científico
DROASRLP	Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
EOC	Entidades Obligadas a Compensar
EPS	Entidad Promotora de Salud
ET	Entidad Territorial de orden departamental y distrital
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MIPRES	Herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.
NEG	Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC
NTR	Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.
PBS	Plan de Beneficios en salud
PBSUPC	Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC
PISIS	Plataforma de Integración del SISPRO
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
TS	Tecnologías en salud (los medicamentos, equipos y dispositivos médicos, a los procedimientos médicos y quirúrgicos, y a los modelos organizativos y sistemas de apoyo" necesarios para su empleo en a la atención a los pacientes).
UPC	Unidad de Pago por Capitación

1 CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Impacto de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008

Conforme con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud debe garantizarse a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, a partir de lo cual, se ordena allí la existencia de una lista taxativa de exclusiones, de lo que se tiene que el legislador estatutario incorporó una cláusula restrictiva expresa, traducida en una limitación a la protección del derecho fundamental a la salud, para evitar que los recursos del sistema de salud financien servicios y tecnologías en los que i) no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; iii) no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; iii) su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; iv) se encuentren en fase de experimentación, y v) tengan que ser prestados en el exterior

Al amparo del precitado artículo, **el Ministerio de Salud y Protección Social en su regulación, amplió el contenido del derecho a todos los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país por parte de la autoridad competente (independientemente del mecanismo de protección al que se acuda, vale decir, colectivo – UPC o individual – MIPRES, sin desconocer, cómo se anotó, la mencionada cláusula restrictiva y, por tanto, la limitación a la protección del derecho a la salud).**

Ahora bien, esa Corporación en la sentencia C-313 de 2014, al analizar la constitucionalidad del entonces proyecto de ley estatutaria, señaló:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas. Esta concepción del acceso y la fórmula elegida por el legislador en este precepto, al determinar lo que está excluido del servicio, resulta admisible, pues, tal como lo estimó la Corporación al revisar la constitucionalidad del artículo 8º, todos los servicios y tecnologías se entienden incluidos y las restricciones deben estar determinadas.” (Negrillas ajenas al texto original).

Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social considera pertinente anotar que la forma como el Estado colombiano cumple con el mandato de garantizar el derecho fundamental a la salud, no puede ser una distinta a la de garantizar a los usuarios del sector salud TODOS aquellos servicios y tecnologías en salud autorizados a través del organismo que, por disposición legal, tiene la competencia y función de controlar, vigilar y velar por la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos. En otras palabras, frente al análisis realizado puntualmente por esa Corporación en la sentencia C – 313 de 2014, indicando que la materialización del derecho a la salud exige la inclusión de TODOS



los servicios y tecnologías, salvo los expresamente excluidos, es claro que el universo que encierra la palabra TODOS, debe corresponder a aquellos servicios y tecnologías en salud frente a los cuales la autoridad sanitaria responsable, ha realizado una evaluación de seguridad y eficacia, orientada a evitar efectos, incidentes o reacciones adversas y, superado ello, ha otorgado el correspondiente registro sanitario. En nuestro país, tal competencia está a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, por expresa disposición del artículo 245 de la Ley 100 de 1993.

De esta manera, los servicios y tecnologías en salud que el Estado pone a disposición de los usuarios para cumplir con su deber constitucional de garantizar el derecho a la salud, deben entenderse circunscritos exclusivamente a aquellos que él ha autorizado por intermedio de la autoridad investida de competencias legales y del conocimiento técnico como es el INVIMA y que, por tanto, se encuentran revestidos de la evidencia científica, seguridad y efectividad clínica sobre su uso.

Bajo este orden, también es oportuno señalar que la forma como el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido su regulación para la ampliación del contenido del derecho a la salud al amparo del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, resulta coincidente con las órdenes impartidas por la Corte Constitucional a través de su Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la sentencia T – 760 de 2008.

Es así como particularmente, en lo que respecta a la orden en comento (décimo novena de la precitada sentencia), el Auto 411 de 2015, en el numeral 10.1, al enlistar los parámetros a que debe sujetarse el registro de negación de servicios y tecnologías en salud, puntualmente dispuso que este debe contener:

*"iv (...) el listado de medicamentos, procedimientos, insumos y demás servicios de salud **cuyo uso esté autorizado por la autoridad competente en Colombia**; de tal forma que el reportante elija la prestación negada de dicho catálogo".* (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

1.2 De la limitación a la protección del derecho a la salud en virtud de la cláusula restrictiva contemplada en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (exclusiones) y su incidencia en la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008

Como se dejó estipulado, el legislador estatutario estableció límites al derecho fundamental a la salud. Esta limitación en la práctica deviene en que los servicios y tecnologías excluidas de su financiación con recursos del sistema de salud, no puedan suministrarse a los usuarios y



que, por tanto, la prescripción que de ellos llegue a hacer el profesional de la salud tratante, deba ser negada, bajo el entendido que media una justificación para ello (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 – exclusiones).

Lo anterior nos llevó a replantear el análisis frente a la orden judicial en comento (décima – novena), en lo que respecta a la evaluación de las causas de negación de los servicios y tecnologías en salud correspondientes a: i) reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y no tramitados ante el CTC – NTR y ii) reporte de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el CTC – NEG, pues en la dinámica del reporte de la negación de servicios se estableció la existencia de circunstancias que impiden bien por parte de las EPS el trámite ante el CTC o que pese a darse trámite ante este de la solicitud del servicio o tecnología, dicho órgano colegiado (CTC), se encuentra impedido para autorizarlos dada la existencia de norma legal que sustenta su actuar (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015). Igualmente se encuentran casos en que la negación obedece a circunstancias predicables del rol a cumplir por parte de las EPS e IPS, en el proceso de atención, todo lo cual nos permitió identificar las siguientes clases de negación:

Negaciones “*justificadas*” y negaciones “*no justificadas*”

Las “*negaciones justificadas*”, relacionan con aquellos servicios que no forman parte del ámbito de la salud o que, formando parte de este, se encuentran inmersas en los criterios de exclusión determinados por el legislador estatutario.

Por su parte, las “*negaciones no justificadas*”, se soportan o tienen su fundamento en situaciones de orden administrativo, propias del rol que les asiste a los agentes del SGSSS, correspondiéndoles a las EPS e IPS su abordaje y solución, a efecto de no vulnerar al afiliado el principio de la oportunidad en la atención.

En contexto con lo precedente, se considera que dentro de las causales de negación contempladas en la Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018, en lo que respecta a su Anexo Técnico No. 1 y dentro de este, al concepto NEG, se encuentran “*negaciones justificadas*” y “*negaciones no justificadas*”, por parte de dicho cuerpo colegiado, tal como se ilustra a continuación, cuyas causales sea del caso anotar, construyó este Ministerio para atender el requerimiento de la orden judicial que nos ocupa, consistente en determinar la causa que generó la negación del respectivo servicio.



Tabla 1. Desagregación de las causales de negación por el concepto NEG (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios negados por el CTC)

NEGACIONES JUSTIFICADAS
Causa 1: El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC
Causal 2: Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015), dentro de las que están las siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Causal 3: No está autorizado su uso por la autoridad competente (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA o demás autoridades competentes en el país).• Causal 8: Se encuentran en fase de experimentación o los servicios deben ser prestados en el exterior
Causal 5: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante
Causal 7: El servicio solicitado corresponde a prestaciones no clasificadas como medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o que hagan parte del ámbito de la salud.
Causal 12: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada
NEGACIONES NO JUSTIFICADAS
Causal 4: La información aportada por el profesional de la salud es incompleta o insuficiente. No existe descripción de agotamiento de alternativas PBS
Causal 6: No existe riesgo inminente para la vida del paciente
Causal 9: Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula médica, no se cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013).
Causal 10: Servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9, párrafos 1 y 2 Resolución 5395 de 2013)
Causal 11: Formula médica no cumple con los requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016



Bajo este mismo escenario de análisis, consideramos que dentro del concepto NTR a que refiere el mencionado Anexo Técnico No. 1, el cual como se anotó, corresponde a los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC, también se encuentran “negaciones justificadas” y “negaciones no justificadas”, tal como se ilustra a continuación:

Tabla 2. Desagregación de las causales de negación por el concepto NTR (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC)

NEGACIONES JUSTIFICADAS
Causal 1: El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC
Causal 2: Tecnologías no financiadas con cargo a la UPC por ser causal de exclusión (art. 15 Ley 1751 de 2015, nota externa, acuerdos, las definida en la Resolución 5592 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).
Causal 3: Tiene tutela que cubre el servicio solicitado
Causal 4: Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio
Causal 8: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada
NEGACIONES NO JUSTIFICADAS
Causal 5: Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica, no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)
Causal 6: Servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9, párrafos 1 y 2 Resolución 5395 de 2013)
Causal 7: Fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016

Esta desagregación de causales, bien se trate de NEG o de NTR, estimamos, reviste especial importancia y de manera atenta solicitamos a esa Corporación sea tenida en cuenta en la valoración de cumplimiento de la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008, pues las negaciones que hemos denominado “justificadas”, por tratarse de servicios que no hacen parte del ámbito de la salud o estar soportadas en una norma de orden estatutario como es lo propio de los servicios y tecnologías excluidos de su financiación con recursos de la salud (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015), pese a que se trate de servicios ordenados por el profesional de la salud tratante, no pueden considerarse como negaciones, dado que se amparan en la limitación al derecho a la salud consagrada por el propio legislador estatutario.



De la regulación sobre el registro de negaciones, la información a remitir y entidades reportantes

La Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018, es la normativa con fundamento en la cual se recaudaron los datos del presente informe sobre servicios negados. Los anexos técnicos de dicha resolución evidencian las especificaciones solicitadas por esa Corporación en el Auto 411 de 2015, a saber.

- La información es remitida por las EPS y EOC a través de la plataforma PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, lo que genera mejora en la calidad de los datos, al establecerse dos fases de validación de la información reportada
- El registro se hace mediante plataforma de ingreso web con usuario y contraseña privada, mejorando la oportunidad del reporte.
- El anexo ubica automáticamente al usuario por documento de identidad
- Se incluye el listado de medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, productos nutricionales, servicios específicos y servicios no financiados con recursos de la salud para que la EPS reportante elija la prestación negada.
- La EPS o EOC debe señalar la enfermedad diagnosticada y de esta no existir, seleccionar el síntoma principal.
- No se pueden diligenciar espacios con comillas
- Los archivos deben firmarse digitalmente, generando seguridad informática a los registros
- Se incluyeron y discriminaron nuevos motivos de negación, con miras a determinar con precisión las razones de la negación, superando así la dificultad existente en cuanto a que las entidades reportantes encuadraban el mayor número de negaciones en la causal “otros motivos”
- Se prevé como obligatorio el diligenciamiento del campo sobre “motivos de negación”

La información a reportar según los Anexos Técnicos Nos. 1 y 2 de la citada resolución, es la siguiente:

El Anexo Técnico No.1, a cargo de las EPS, recolecta la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC (NTR) y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, negados por el CTC (NEG), anexo que está conformado por los siguientes tipos de registro:

- Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC (NTR) y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, negados por el CTC (NEG).



- Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y negados por la EPS o por el CTC bajo la causa “1. *El servicio solicitado es cobertura del plan de beneficios con cargo a la UPC*”, en los conceptos de negación NTR (servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC) y NEG (servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC).

El Anexo Técnico No.2, a cargo de las entidades territoriales de orden departamental y distrital, recolecta la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, aprobados por el CTC, el cual está conformado por el siguiente registro:

- Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el CTC

Como entidades reportantes, la mencionada resolución contempló a las EPS del Régimen Subsidiado y a las entidades territoriales de carácter departamental y distrital, excluyendo a las EPS del Régimen Contributivo, dada la entrada en rigor de la herramienta MIPRES y la consecuente eliminación de los CTC.

2 ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME

2.1 Consolidado de EPS reportantes de negaciones de tecnologías en salud

En la tabla siguiente, se describen las entidades habilitadas que reportan de negaciones de tecnologías de salud; igualmente, se detalla las entidades que después de revisadas quedaron con información cargada exitosamente en la Plataforma¹.

¹ Corresponden aquellas entidades que durante el trimestre presentaron negaciones y al momento de su cargue, todos los registros o negaciones quedaron 100% cargadas en Plataforma de Intercambio de Información –PISIS- del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.



Tabla 3. Entidades habilitadas que reportan negaciones de tecnologías en salud durante el segundo trimestre de 2019²

No	EPS	Abril		Mayo		Junio	
		Reportó	Reg. exitoso	Reportó	Reg. exitoso	Reportó	Reg. exitoso
1	AIC EPSI	1	1	1	1	1	1
2	Aliansalud EPS	1		1		1	
3	Ambuq EPS	1		1		1	
4	Ana wayuu EPSI	1		1		1	
5	Asmet Salud EPS	1	1			1	1
6	Capital Salud	1	1	1	1	1	
7	Comfachocó	1		1		1	
8	Comfacundi			1		1	
9	Comfamiliar Cartagena	1	1	1	1	1	1
10	Comfamiliar guajira	1	1	1	1		
11	Comfamiliar Huila	1	1	1	1		
12	Comfaoriente	1		1		1	
13	Comfenalco Valle EPS	1				1	
14	Comparta	1	1	1	1	1	1
15	Coomeva	1	1	1	1	1	1
16	Coosalud	1		1		1	
17	Cruz Blanca EPS	1		1		1	

² Incluye a las EPS del Régimen Contributivo que tienen afiliados en movilidad del Régimen Subsidiado



18	Dusakawi	1	1	1			
19	Ecoopsos EPS	1					
20	Emssanar			1	1	1	1
21	Famisanar	1					
22	Mallamas	1	1	1	1	1	
23	Medimas	1		1	1	1	1
24	Pijaos Salud EPSI	1	1	1		1	
25	Saludvida	1	1			1	
26	Sanitas	1	1	1	1	1	1
27	Savia Salud	1	1	1	1	1	1
28	SOS EPS	1		1		1	
29	Sura EPS	1	1	1	1	1	1
Total		27	15	24	13	24	10

Fuente: CUBO_Servicios Negados, Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.

De las 39 EPS habilitadas para el periodo estudiado, durante el mes de abril, 27 (69.23%) realizaron el cargue y/o reporte de servicios negados. Sin embargo, solo 15 quedaron registradas exitosamente después de la verificación. En lo correspondiente a los meses de mayo y junio, 24 EPS cargaron la información respectivamente (61,53%). No obstante, después de la validación, quedaron 13 en mayo y 10 en junio.



2.2 Consolidado de EPS reportantes de negaciones de tecnologías en salud con cargue exitoso.

Tabla 4. Total de registros de negaciones reportados por las EPS, en el primer trimestre de 2019

Mes	Total Registros enviados	Total Registros No validados exitosamente	Total Registros validados exitosamente	% Participación en la validación exitosa de los registros
Abril	1.534	130	1.409	91.55%
Mayo	1.143	120	1.023	89.50%
Junio	1.240	294	946	76.29%
Totales	3.922	544	3.378	86.13%

Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP

Como se observa en la tabla anterior, se recibió por parte de las EPS un total de 3.922 registros de los cuales 3.378 quedaron después de la validación. En el mes de abril se presenta el mayor número de registros enviados (1.534); igualmente, es el mes con mayor número de registros validados exitosamente (91.55%); en contraste con el mes de junio que presenta el mayor número de registros no validados exitosamente 240 (76.29%).

Tabla 5. Consolidado de EPS que reportan negaciones de tecnologías en salud con cargue exitoso

No.	Nombre EPS	II Trimestre - 2019			Total Registros	Participación	Tasa de Registros/Afiliados (1)	Ranking Tasa
		Abril	Mayo	Junio				
1	Comfacartagena	7	24	44	75	2,22%	0,1620	4
2	Comfaguajira	1	1		2	0,06%	0,0046	13
3	Comfahuila	205	180		385	11,40%	0,3488	1
4	Sanitas	9	2	16	27	0,80%	0,0031	14
5	Dusakawi	2			2	0,06%	0,0088	10
6	AIC-EPSI-I	1	1	1	3	0,09%	0,0958	5
7	Mallamas	1	1		2	0,06%	0,0031	15



La salud es de todos

Minsalud

8	Sura EPS	104	117	78	299	8,85%	0,0292	9
9	Coomeva	92	51	57	200	5,92%	0,0338	8
10	Saludvida	207			207	6,13%	0,1896	3
11	Capital Salud	5	1		6	0,18%	0,0027	16
12	Savia Salud	510	619	462	1.591	47,10%	0,3159	2
13	Medimas	7	13	9	29	0,86%	0,0066	11
14	Asmet	80		258	338	10,01%	0,0896	6
15	Emssanar		6	11	17	0,50%	0,0047	12
16	Comparta	178	7	10	195	5,77%	0,0405	7
Total General		1.409	1.023	946	3.378	100%	0,1655	
Participación %		41,7%	30,3%	28,0%	100%			

(1) Tasa de registros por cada 1.000 afiliados. Fuente: Afiliados EPSBDUA agosto 2019.

Fuente: CUBO_Servicios Negados, Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto a los 3.378 registros de negaciones de servicios de salud que se registraron exitosamente, en abril quedaron 1409, en mayo 1023 y en junio 946. Con la advertencia de que se analiza solo la información de las EPS que reportaron, resalta que cuatro, Savia Salud, Comfamiliar Huila, Asmet y Sura EPS concentran el mayor número de registros de negaciones de salud. Destaca también que las tres primeras cuentan con medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia de Salud. Igualmente, dos entidades Savia y Comfamiliar Huila, ocupan los dos primeros lugares según la tasa por afiliados con mayor número de registros de negaciones. En la siguiente tabla se presenta un consolidado de las EPS que no presentaron la información.

Tabla 6. Consolidado de las EPS que no presentaron información – segundo trimestre de 2019

No.	ENTIDAD	MESES DE NO REPORTE
1	Asmet Salud	Mayo
2	Cajacopi	Abril, Mayo y Junio
3	Capresoca	Abril, Mayo y Junio
4	Comfanariño	Abril, Mayo y Junio
5	Comfacundi	Abril
6	Comfaguajira	Junio



No.	ENTIDAD	MESES DE NO REPORTE
7	Comfamiliar Huila	Junio
8	Comfasucre	Abri, Mayo y Junio
9	Comfenalco Valle	Mayo y Junio
10	Compensar	Abri, Mayo y Junio
11	Convida	Abri, Mayo y Junio
12	Coosalud	Abri
13	Dusakawi	Junio
14	Ecoopssos	Mayo y Junio
15	Emdisalud	Abri, Mayo y Junio
16	Emssanar-Subsidiado	Abri
17	Famisanar	Mayo y Junio
18	Mutual Ser	Abri, Mayo y Junio
19	Nueva EPS	Abri, Mayo y Junio
20	Salud Total – Subsidiado	Abri, Mayo y Junio
21	Saludvida	Mayo y Junio

Fuente: Con base en información remitida por EPS – Cálculos: DROASRLP

Ante dichas renuncias y omisiones, este Ministerio, a través de la DROASRLP, ha desplegado las actuaciones que sus competencias le permiten, con el fin de obtener el 100% de la información y que esta sea confiable y de calidad, siendo así como mediante comunicación No. 201921000459461, efectuó el correspondiente requerimiento.

Esta comunicación fue remitida tanto a las EPS, como a las entidades territoriales de orden departamental y distrital y publicada en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social en el link <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/sentencia-760.aspx> y en la web.sispro.gov.co.

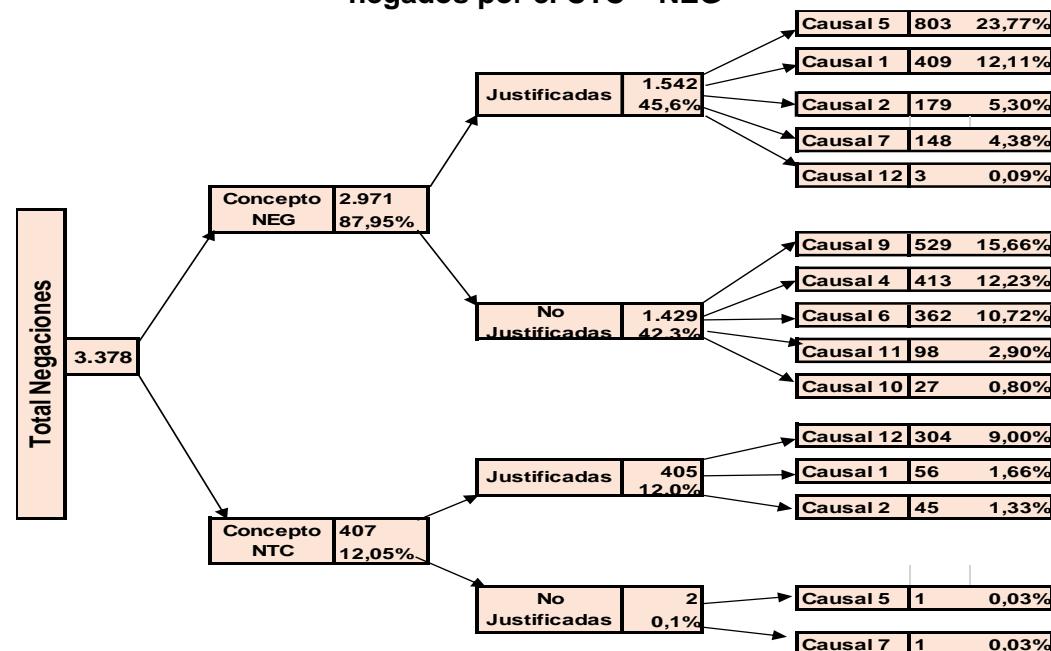
Cabe mencionar que a través de PISIS se remitieron en su momento los resultados de la validación a los correos registrados en dicha plataforma por las entidades que reportan, discriminando los registros que no cumplían con lo señalado en los anexos técnicos de la Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018.



Igualmente, mediante oficio del 27 de septiembre de 2019 con radicado No. 201931001298361, se envió a la Superintendencia Nacional de Salud la relación de EPS que no reportaron la información solicitada, en el marco de la Resolución 1486 de 2018, respecto a servicios de salud negados en el período que nos ocupa.

2.3 Total de registros de negaciones reportados por las EPS en el segundo trimestre de 2019 y su discriminación por los conceptos NTR y NEG

Ilustración 1. Total de negación presentadas durante el segundo trimestre 2019, discriminadas por servicios ordenados por el médico tratante y no tramitados ante el CTC – NTR y servicios ordenados por el médico tratante, negados por el CTC – NEG





Como se puede analizar en la ilustración 1, del total de registros de negaciones en salud (3.378), 2.971 (87.95%) corresponden a servicios o tecnologías ordenados por el médico tratante negados por el CTC –NEG, de los cuales 1.542 (45.6%) son negaciones en salud justificadas. De estas, 803 (23.77%) son originadas por negaciones debido a que no existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante (Causal 5); 409 (12.11%) a que el servicio solicitado es cobertura del POS, 179 (5.3%) fueron negaciones por ser tecnologías no financiadas con recursos de la salud (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015), 148 (4.38%) corresponden a prestaciones de no clasificados como: medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o actividades y las cuales no corresponden al ámbito de la salud y 3 (0.09%) donde la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada.

Con relación a las negaciones NEG no justificadas (1429), tenemos que 529 (15.66%) fueron negaciones de servicios de salud porque se presentaron inconsistencias en los soportes o porque la información fue insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos); 413 (12.23%) registros correspondientes a causal 4 “la información aportada por el profesional de la salud es incompleta o insuficiente” y 362 (10.72%) a la causal 6, no existe riesgo inminente para la vida del paciente.

En lo que tiene que ver con las negaciones de servicios o tecnologías ordenados por el médico tratante y no tramitado ante el CTC -NTR, se presentaron un total de 407 (12.05%) registros exitosos de negaciones. De estos, 405 (12%) con por negaciones justificadas, donde la mayoría corresponden a negaciones por cuanto la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada con 304 (9.00%)³, igualmente, se presentó 56 (1.66%) negaciones por la causal 1, siendo estos cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC.

2.4 Consolidado de negaciones y estudio cuantitativo del comportamiento, discriminado por la causal que genera la negación (NTR y NEG)

A continuación se presentan unas tablas con los registros de negaciones consolidadas para el periodo de estudio. Primero, se exponen las negaciones NTR y luego las NEG. Si bien se presentan datos de periodos anteriores es necesario advertir que esta información no es comparable pues no son las mismas EPS las que envían los datos en cada periodo.

³ Estas negaciones corresponden a la EPS Comfamiliar, por el tipo de servicio solicitado en procedimientos y por el diagnostico C19 - Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas.



En la siguiente tabla se observa que dentro de las negaciones NTR justificadas la mayoría se concentran en la causal 8 “la cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, le sigue la 1 “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC” y finalmente la causal 2 “Tecnologías no financiadas con recursos de la salud”.

Tabla 7. Estudio cuantitativo del comportamiento de las causales de negación por el concepto NTR (negaciones justificadas), del segundo trimestre 2019.

No.	TIPO DE NEGACIÓN (NTR JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019		Variaciones %	
		Total Registros	Participación	Total Registros	Participación	Total Registros	Participación	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
1	Causal 1: El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC	0	0%	0	0%	56	13,83%	N.A.	N.A.
2	Causal 2: Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015).	132	35,87%	142	31,35%	45	11,11%	-68,31%	-65,91%
3	Causal 8: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	236	64,13%	311	68,65%	304	75,06%	-2,25%	28,81%
TOTAL NEGACIONES NTC JUSTIFICADAS		368	36%	453	31%	405	100%	-10,60%	10,05%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.



Tabla 8. Tabla sobre el estudio cuantitativo del comportamiento de las causales de negación por el concepto NTR (negaciones no justificadas), del segundo trimestre 2019 y con relación al mismo período del año anterior (segundo trimestre de 2018) y trimestre antecedente (primer trimestre de 2019).

No.	TIPO DE NEGACIÓN (NTR NO JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2022	II Trim. 2023	Variaciones %	
		Total Registros	Participación	Total Registros	Participación			II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
1	Causal 5: Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)	168	98,82%	8	66,67%	1	50%	-87,50%	-99,40%
2	Causal 6: Servicio duplicado y/o ya tramitado ((Artículo 9 Parágrafo 1 y 2 Resolución 5395 de 2013)	1	0,59%	0	0,00%	0	N.A.	N.A.	N.A.
3	Causal 7: Causal 7: Fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016	1	0,59%	4	33,33%	1	50%	-75,00%	0,00%
TOTAL NEGACIONES NTC NO JUSTIFICADAS		170	100%	12	100%	2	100%	-83,33%	-98,82%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.



En la tabla anterior se evidencia que, dentro de las negaciones NTR, en la causal 5 fue la que agregó la mayor cantidad de registros. Esta es la de “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos)”. Le sigue la causal 7, Fórmula médica no cumple con requisitos. Por lo que destacan en esta sección sobre todo a fallas administrativas.

Tabla 9. Estudio cuantitativo del comportamiento del total de negación por el concepto NTR (negaciones justificadas y no justificadas), del segundo trimestre 2019 y con relación al mismo período del año anterior (segundo trimestre de 2018) y trimestre antecedente (primer trimestre de 2019), por EPS.

No.	TIPO DE NEGACIÓN (NTR NO JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2022	II Trim. 2023	Variaciones %	
		Total Registros	Participación	Total Registros	Participación			II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
1	Comfamiliar Huila	261	48,50%	411	88,40%	337	82,80%	29,10%	-18,00%
2	Comfamiliar Nariño	11	2,00%	0	0,00%	0	0,00%	-100,00%	N.A.
3	Sanitas	0	0,00%	0	0,00%	16	3,90%	N.A.	N.A.
4	AIC-EPSI-I	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%	N.A.	N.A.
5	Pijaosalud EPS	1	0,20%	1	0,20%	0	0,00%	-100,00%	-100,00%
6	Medimas Subsidiado	0	0,00%	0	0,00%	20	4,90%	N.A.	N.A.
7	ASMET Salud	61	11,30%	0	0,00%	17	4,20%	-72,10%	N.A.
8	Comparta	204	37,90%	53	11,40%	14	3,40%	-93,10%	-73,60%
Total general		538	100%	465	100%	407	100%	-24,30%	-12,50%

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.



El cuadro anterior, detalla la participación por cada una de las EPS sobre el total de negación por el concepto NTR (negaciones justificadas y no justificadas), de este análisis, se pude observar que del total los registros de negaciones (407), el 82.8% (337 registros de negación) corresponden a la EPS Comfamiliar Huila.

Tabla 10. Tabla sobre el estudio cuantitativo del comportamiento de las causales de negación por el concepto NEG (negaciones justificadas), del segundo trimestre 2019 y con relación al mismo período del año anterior (segundo trimestre de 2018) y trimestre antecedente (primer trimestre de 2019).

No.	TIPO DE NEGACIÓN (NEG JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019				Variaciones %		
		Total Registros	Part.	Total Registros	% Parte.	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part.	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
1	Causal 1: El servicio solicitado es cobertura del POS	283	7,01%	202	6,95%	62	60	287	409	26,52%	102,48%	44,52%
2	Causal 2: Causal 2: Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015), dentro de las que están las siguientes: Causal 3: No está autorizado su uso por la autoridad competente (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA o demás autoridades competentes en el país). Causal 8: Se encuentran en fase de experimentación o los servicios deben ser prestados en el exterior.	2.271	56,27%	1.643	32,62%	114	36	29	179	11,61%	-89,11%	-92,12%
3	Causal 5: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante	1.244	30,82%	654	56,16%	263	304	236	803	52,08%	22,78%	-35,45%
4	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.	235	5,82%	121	4,11%	140	3	5	148	9,60%	22,31%	-37,02%



No.	TIPO DE NEGACIÓN (NEG JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019			Variaciones %			
		Total Registros	Part.	Total Registros	% Parte.	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part.	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
5	Causal 12: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3	0,07%	6	0,16%	2		1	3	0,19%	-50,00%	0,00%
	TOTAL NEGACIONES NEG JUSTIFICADAS	4.036	100%	2.626	100%	581	403	558	1.542	100%	-41,28%	-61,79%

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Dentro de las negaciones justificadas durante el segundo trimestre de 2019, por servicios ordenados por el médico tratante y no tramitados ante el CTC – NEG, la de mayor participación con 803 negaciones, fue la causal 5, “no existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante”, le sigue en orden de importancia, la causal 2 “servicios o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC por ser causal de exclusión”, con 409 negaciones.

Tabla 11. De las causales de negación por el concepto NEG (negaciones no justificadas), del segundo trimestre 2019 y con relación al mismo período del año anterior (segundo trimestre de 2018) y trimestre antecedente (primer trimestre de 2019).

No	TIPO DE NEGACIÓN (NEG NO JUSTIFICADAS)	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019			Variaciones %			
		Total Registros	Part.	Total Registros	Part.	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part.	II Tarim. 2019/ I Tarim. 2019	II Tarim. 2019/ II Tarim. 2018
1	Causal 4: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	1.270	31,62 %	1.105	34,00%	288	71	54	413	28,90%	-62,62%	-67,48%
2	Causal 6: No existe riesgo inminente para la vida del paciente	1.602	39,89 %	691	21,26%	133	122	107	362	25,33%	-47,61%	-77,40%



3	Causal 9: Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013).	1.053	26,22 %	932	28,68%	211	170	148	529	37,02%	-43,24%	-49,76%
4	Causal 10: Servicio duplicado y/o ya tramitado (Artículo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)	45	1,12%	27	0,83%	5	16	6	27	1,89%	0,00%	-40,00%
5	Causal 11: fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016	46	1,15%	495	15,23%	13	48	37	98	6,86%	-80,20%	113,04%
TOTAL NEGACIONES NEG NO JUSTIFICADAS		4.016	100%	3.250	100%	650	427	352	1.429	100%	-56,03%	-64,42%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Dentro de esta clase de negaciones no justificadas, en lo atinente al trimestre en estudio, la causal 9 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 título II Resolución 5395 de 2013)”, presenta la mayor participación entre el total de las negaciones con el 37.02%, con 529 registros. En su orden, le sigue la causal 4 “la información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente”, con 413 registros.

Tabla 12. Tabla sobre el estudio cuantitativo del comportamiento de las causales de negación por el concepto NEG (negaciones justificadas y no justificadas), del segundo trimestre 2019 y con relación al mismo período del año anterior (segundo trimestre de 2018) y trimestre antecedente (primer trimestre de 2019), por EPS

No.	TOTAL DE NEGACIONES NEG POR EPS	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019				Variaciones %		
		Total Registros	Part	Total Registros	Part	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
1	Comfamiliar Cartagena	78	1,0%	102	1,7%	7	24	44	75	2,5%	-3,8%	-26,5%
2	Comfacor	19	0,2%	16	0,3%				0	0,0%	N.A.	N.A.
3	Comfamiliar Guajira	496	6,2%	19	0,3%	1	1		2	0,1%	-99,6%	-89,5%
4	Comfamiliar Huila	10	0,1%	356	6,1%	48			48	1,6%	380,0%	-86,5%



**La salud
es de todos**

Minsalud

No.	TOTAL DE NEGACIONES NEG POR EPS	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019					Variaciones %	
		Total Registros	Part	Total Registros	Part	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
5	Centro Oriente Movilidad Subsidiado EPS	346	4,3%		0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.
6	Comfacundi	3			0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.
7	Aliansalud	71	0,9%		0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.
8	Sanitas	400	5,0%	63	1,1%	9	2		11	0,4%	-97,3%	-82,5%
9	SOS	4	0,0%	6	0,1%				0	0,0%	N.A.	N.A.
10	Dusakawi E.P.S.I.	88	1,1%	23	0,4%	2			2	0,1%	-97,7%	-91,3%
11	AIC-EPSI-I	1	0,0%	9	0,2%				0	0,0%	N.A.	N.A.
12	Anaswayuu	62	0,8%		0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.
13	Mallamas	4	0,0%	22	0,4%	1	1		2	0,1%	-50,0%	-90,9%
14	Pijaosalud EPS	32	0,4%	5	0,1%				0	0,0%	N.A.	N.A.
15	Sura EPS	8	0,1%	339	5,8%	104	117	78	299	10,1%	3637,5%	-11,8%
16	Comfenalco Valle EPS	440	5,5%	9	0,2%				0	0,0%	N.A.	N.A.
17	Coomeva EPS SA	4	0,0%	762	13,0%	92	51	57	200	6,7%	4900,0%	-73,8%
18	EPS Famisanar Ltda.	0	0,0%	7	0,1%				0	0,0%	N.A.	N.A.
19	Saludvida	263	3,3%		0,0%	207			207	7,0%	-21,3%	N.A.
20	Capital Salud	1.440	17,9%	45	0,8%	5	1		6	0,2%	-99,6%	-86,7%
21	Savia Salud	497	6,2%	1.387	23,6%	510	619	462	1.591	53,6%	220,1%	14,7%
22	Medimas Subsidiado	939	11,7%	150	2,6%	7	2		9	0,3%	-99,0%	-94,0%
23	ASMET SALUD	47	0,6%	560	9,5%	63	0	258	321	10,8%	583,0%	-42,7%
24	AMBUQ	24	0,3%	2	0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.
25	ECOOPSOS	1.761	21,9%		0,0%				0	0,0%	N.A.	N.A.



No.	TOTAL DE NEGACIONES NEG POR EPS	II Trim. 2018		I Trim. 2019		II Trim. 2019					Variaciones %	
		Total Registros	Part	Total Registros	Part	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part	II Trim. 2019/ I Trim. 2019	II Trim. 2019/ II Trim. 2018
26	EMSSANAR E.S.S.	1.015	12,6%	835	14,2%		6	11	17	0,6%	-98,3%	-98,0%
27	Comparta		0,0%	1.159	19,7%	175	6		181	6,1%	N.A.	-84,4%
	Total general	8.052	100%	5.876	100%	1.231	830	910	2.971	100%	-63,1%	-49,4%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

El cuadro anterior, detalla la participación por cada una de las EPS sobre el total de negaciones por el concepto NEG (negaciones justificadas y no justificadas), de este análisis, se pude observar que del total los registros 2.971, 1.591 registros de negación corresponden a la EPS Savia Salud. Es de advertir nuevamente que no todas las EPS reportaron la información por lo que no son concluyentes estos registros.

Tabla 13. Tabla sobre la instancia en que se generaron los servicios negados en el segundo trimestre de 2019, vale decir, en el CTC (NEG) o en la EPS (NTR)

Concepto de Negación	Justificadas					No Justificadas					Total Registros por Concepto de Negación	%Participación por concepto de negación
	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part. %	Abr.	May.	Jun.	Total Registros	Part. %		
Concepto NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC	581	403	558	1.542	79,2%	650	427	352	1.429	99,9%	2.971	88,0%
Concepto NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC	177	193	35	405	20,8%	0	1	1	2	0,1%	407	12,0%
Total Negaciones	758	596	593	1.947		650	428	353	1.431	1	3.378	100%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Como se observa en la tabla anterior, la instancia de negación de servicios médicos más significativa en el segundo trimestre de 2019, fue por el concepto NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC, con un 88%, equivalente a 2.971 registros.



El concepto NTR “Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC” representa un 12%, con un total de 407 registros. Del total de registros 3.378, el 57.66%, equivalente a 1.948 registros, corresponden a lo que hemos denominado “Negaciones Justificadas” y el 42.34% equivalentes a 1.431 registros, lo que consideramos “negaciones no justificadas”, cifras que constituyen el insumo del presente informe.

2.5 Medidas adoptadas tendientes a disminuir el número de servicios y tecnologías negadas

Para empezar, debe señalarse que el presente informe está conformado por 3.378 registros, de los cuales, 2.971(88%), corresponden al concepto NEG (servicios ordenados por el médico tratante, negados por el CTC), y 407 (12%) al concepto NTR (servicios ordenados por el médico tratante y no tramitados ante el CTC), **como se puede evidenciar el mayor número de servicios negados se concentran por parte del concepto NEG - CTC.**

Las causales por las cuales el CTC negó los servicios, en orden descendente son las siguientes:

1. **Causal 5:** No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante, con **803 (23,77%) registros**
2. **Causal 9:** Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica, no se cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013), con **529 (15,66%) registros**
3. **Causal 4:** La información aportada por el profesional de la salud es incompleta o insuficiente. No existe descripción de agotamiento de alternativas PBS, con **413 (12,23%) registros**
4. **Causal 1:** El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, con **409 (12,11%) registros**
5. **Causal 6:** No existe riesgo inminente para la vida del paciente, con **362 (10,72%) registros**
6. **Causal 2:** Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015), dentro de las que están las siguientes: Causal 3. No está autorizado su uso por la autoridad competente (Instituto Nacional de Vigilancia de



Medicamentos y Alimentos- INVIMA o demás autoridades competentes en el país) y Causal 8. Se encuentran en fase de experimentación o los servicios deben ser prestados en el exterior, con **179 (5,30%) registros**

7. **Causal 7:** El servicio solicitado corresponde a prestaciones no clasificadas como medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos o que hagan parte del ámbito de la salud, con **148 (4,38%) registros**
8. **Causal 11:** Fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016, con **98 (2,90%) registros**
9. **Causal 10:** Servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9, párrafos 1 y 2 Resolución 5395 de 2013), con **27 (0,80%) registros**
10. **Causal 12:** La cobertura de la póliza SOAT, no ha sido agotada, con **3 (0,09%) registros**

De las causales que más pesan dentro de las negaciones por parte del CTC se encuentra que la 5 y 9, relacionadas con aspectos de carácter netamente administrativo que debía observar el médico tratante en el trámite a surtir ante el CTC para la aprobación del respectivo servicio o tecnología no financiado con la UPC.

Por su parte, en la causal 4 concurría un componente de tipo administrativo (insuficiencia o falta de documentos en el aporte de información remitida por el médico tratante y una parte técnica que era la no descripción de agotamiento de la alternativa Plan de Beneficios con cargo a la UPC).

Lo resaltable es que **la negación se generó por parte de una instancia adicional de autorización, como lo es el CTC, prevista para aquellos servicios y tecnologías no financiados con la UPC**. Dicha instancia, pese a no haberse concebido inicialmente como una barrera de acceso y contar con términos perentorios para su decisión, en la práctica pareciera que llegó a impactar en la oportunidad para la prestación del servicio.

Ahora bien, del análisis a las causales precedentemente referidas, se encuentra también que el usuario no pudo acceder al servicio o tecnología prescrito por el médico tratante, por trámites y requisitos de orden documental que antecedían la decisión de autorización por parte del CTC. Lo anterior conllevó a dar vida a la herramienta MIPRES, que nació ante la necesidad de establecer un mecanismo que permita a



los profesionales de la salud la prescripción de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, sin que existan instancias adicionales de autorización, herramienta que sea del caso anotar, no contempla causales de negación de servicios de salud, porque constituye un avance hacia un Plan de Beneficios implícito.

Prueba de que esa clase de trámites administrativos desaparecieron, es que la Resolución 5871 de 2018, emanada de este Ministerio que derogó a partir del 1º de abril de 2019 el Título II de la Resolución 5395 de 2013, en el que se instituía el CTC como instancia de autorización de servicios y tecnologías no financiados con la UPC y los diferentes requisitos administrativos anteriormente enunciados, que el médico tratante debía observar en la solicitud de autorización de esta clase de servicios.

Tan cierto es que causales como la 5 y 9 desaparecieron con la entrada en operación de MIPRES en el Régimen Subsidiado, que, con la ruta de esta herramienta, cuando el médico tratante determine que un paciente requiere un servicio no financiado con la UPC, ingresa al aplicativo, prescribe el servicio y cuando concluye la consulta, entrega una copia de la orden médica al paciente con un número consecutivo, correspondiente a la autorización para la entrega.

MIPRES también impacta directamente en la causal 4, pues para el evento en que el médico tratante opte por no continuar utilizando un servicio o tecnología financiado con la UPC y decida continuar el tratamiento con servicios financiado a través del mecanismo de protección individual, ingresa la causal que sustenta su decisión, sin que esta se encuentre diferida a la revisión o autorización de alguna otra instancia.

Frente a la causal 2, como lo viene señalando este Ministerio a lo largo del presente informe, el legislador estatutario en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, previó una limitación al derecho a la salud y de forma consecuente, estableció los servicios y tecnologías que no podrán financiarse con recursos de la salud, por lo que en estricto sentido e independientemente de su prescripción, la negativa en suministrarlos se encuentra amparada en una causa legal.

Las causales de negación por el concepto NTR, en orden descendente y más preponderante, son las siguientes:

1. **Causal 8:** La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada, con **304 (9,0%) registros**
2. **Causal 1:** El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, con **56 (1,66%) registros**



3. **Causal 2:** Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015), dentro de las que están las siguientes: Causal 3. No está autorizado su uso por la autoridad competente (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA o demás autoridades competentes en el país) y Causal 8. Se encuentran en fase de experimentación o los servicios deben ser prestados en el exterior, con **45 (1,33%) registros**
4. **Causal 5:** Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula médica, no se cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013), con **1 (0,03%) registro**
5. **Causa 7:** Fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016, **1 (0,03%) registro**

Como se observa de la información precedente, las dos causales más preponderantes son coincidentes con las que se registran por el concepto NEG, las cuales, se reitera, desaparecieron, habida cuenta que la Resolución 5871 de 2018, emanada de este Ministerio, derogó a partir del 1º de abril de 2019 el Título II de la Resolución 5395 de 2013, en el que se instituían los diferentes requisitos administrativos que el médico tratante debía observar para solicitar ante el CTC la autorización de servicios no financiados con la UPC.

Por su parte, en cuanto al previo agotamiento de la póliza SOAT, es claro que precisamente al encontrarse dentro de las coberturas de dicha póliza el cubrimiento de los gastos médicos, farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos de los asegurados (personas lesionadas o con daños corporales en generados en accidentes de tránsito); primeramente, deba agotarse su cobertura y luego si accederse a los servicios de salud financiados con la UPC.

3 DESAGREGACIÓN DE LA INFORMACION CON BASE EN LA SIGUIENTE ESTRUCTURA

En este título se desarrollarán los siguientes ítems:

1. Reporte de negaciones por causal, según se trate de los conceptos NEG y NTR, cuya información se discriminará por a: ámbito de prestación del servicio de salud en el que se genera la negación; b: zona geográfica; c: EPS que incurrieron en la negación; d: tipo de servicio, y e: diagnóstico reportado por concepto de negación

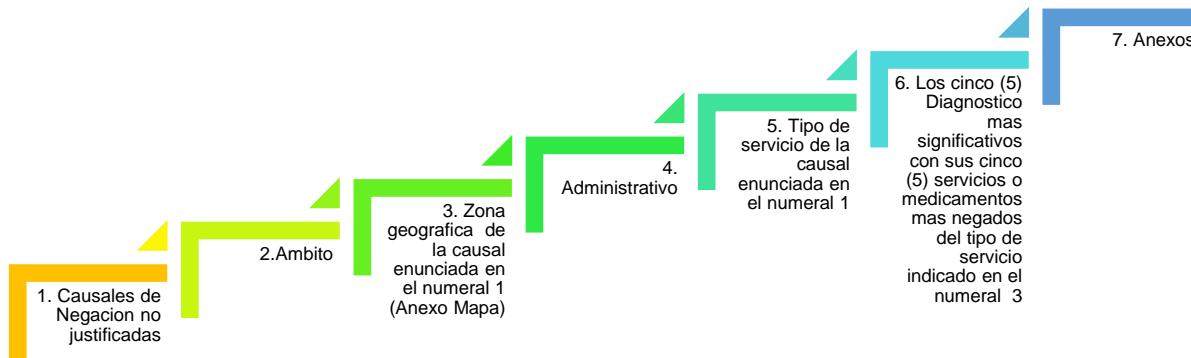


2. Información reportada por las entidades territoriales de orden departamental y distrital, bajo el anexo técnico No. 2 “Reporte de información y detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y aprobados por el comité técnico científico - CTC”, de la Resolución 2064 de 2017, modificada por la Resolución 1486 de 2018.
3. Implementación y avances de la herramienta MIPRES en los regímenes contributivo y subsidiado

3.1 Servicios negados por el CTC (NEG) – negaciones “no justificadas” - análisis por causales de negación

La información se presenta en orden descendente, según el esquema que se detalla a continuación, siendo importante señalar que las tablas de ámbito, zona geográfica, tipo de servicio, administradoras y diagnósticos, se encuentran ordenadas en forma descendente por la columna “II trimestres de 2019 % Participación del total de registros”.

Ilustración 2. Presentación de la información de las causales de negación no justificadas



Los servicios negados por CTC (NEG), por negaciones NO justificadas, está integrado por las siguientes causales de negación: a. **Causal 4:** La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS,



con 413 (28.9%) registros de negaciones, b. **Causal 6:** No existe riesgo inminente para la vida del paciente, con 362 (25.2%) registros de negaciones c. **Causal 9:**Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013), con 529 (37.0%) registros de negaciones, d. **Causal 10:** Servicio duplicado y/o ya tramitado (Artículo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013), con 27 (1.9%) registros de negaciones, y e. **Causal 11:** formula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016, con 98 (6.9%) registros de negaciones, cuyos análisis tanto cualitativo como cuantitativo, se contemplarán en los párrafos siguientes a este informe

3.1.1 Ámbito de atención

Durante el segundo trimestre de 2019, por concepto de causales de negación No justificadas por el ámbito de atención, se originaron un total de 1.429 registros.

Tabla 14. Causales de Negación NO Justificadas por Ámbito de Atención Segundo Trimestre de 2019

No.	Ámbito de Atención	Causal 4	Part. %	Causal 6	Part. %	Causal 9	Part. %	Causal 10	Part. %	Causal 11	Part. %	Total	Part. %	Ranking
1	Ambulatorio no priorizado	365	88,4%	334	92,3%	464	87,7%	21	77,8%	83	84,7%	1.267	88,7%	1
2	Ambulatorio priorizado			12	3,3%	10	1,9%	2	7,4%	7	7,1%	31	2,2%	4
3	Hospitalario domiciliario	37	9,0%			13	2,5%					50	3,5%	3
4	Hospitalario internación	10	2,4%	16	4,4%	35	6,6%			6	6,1%	67	4,7%	2
5	Urgencias	1	0,2%		0,0%	7	1,3%	4	14,8%	2	2,0%	14	1,0%	5
Total Negaciones		413	100%	362	100%	529	100%	27	100%	98	100%	1.429	100%	
Participación %		28,9%		25,3%		37,0%		1,9%		6,9%		100%		

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.2.1.1 Análisis participación % por ámbito de atención



En nuestro análisis por ámbito de atención, se puede observar que la mayor participación % en los registros de negaciones, se presentan en el servicio ambulatorio no priorizado⁴. Le sigue en orden de importancia, el servicio hospitalario internación con una participación del 4.7% (67 registros de negaciones).

3.2.1.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación

Como se puede detallar en la tabla 14, durante el segundo trimestre de 2019, todas las causales de negaciones NO justificadas, que hacen parte de este ámbito, presentan su mayor participación de negaciones por concepto del servicio ambulatorio no priorizado. La participación de cada causal por ámbito de atención es el siguiente:

- a. Causal 4: “***La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS***”, esta causal durante el segundo trimestre de 2019, de los 413 registros de negaciones, 365, corresponden al servicio ambulatorio no priorizado. Con relación a los demás ámbitos de atención, estos presentan bajas participaciones %; es así como, el servicio hospitalario domiciliario presenta una participación % del 9.0% con 37 registros de negaciones.
- b. Causal 6: “***No existe riesgo inminente para la vida del paciente***”, esta causal para el segundo trimestre de 2019, por el servicio ambulatorio no priorizado, representa, la mayor participación tanto al interior de la causal, como entre todas las causales, como se puede observar en la tabla 14, donde su participación dentro del total de la causal fue del 92.3% con 334 registros de negación.
- c. Causal 9: “***Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013)***”, esta causal, para el segundo trimestre de 2019, representa su mayor participación % del 87.7% con 464 registros de negación, en el servicio ambulatorio no priorizado, siendo su mayor participación tanto al interior de la causal, al igual que entre todas las causales, como se pude observar en la tabla 14.
- d. Causal 10: “***Servicio duplicado y/o ya tramitado (Artículo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)***”, por esta causal su participación % en el segundo trimestre de 2019, fue del 77.8% con tan solo 21 registros de negaciones.

⁴ de conformidad con el estado clínico del afiliado. requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario



- e. Causal 11: “**fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016**”, durante el segundo trimestre de 2019, el de mayor participación sigue siendo el servicio ambulatorio no priorizado con una participación del 84.7% (83 registros de negaciones).

3.2.1.3 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total del ámbito de atención

Como se puede analizar en la tabla anterior y la siguiente, se presentan por cada una de las causales de negación NO justificadas, su contribución en el total de negaciones por el ámbito de atención, con relación al servicio ambulatorio no priorizado, se puede evidenciar que la causal 9, representa el primer lugar dentro de los 1.429 registros de negaciones, con el 32.5% (464 registros de negaciones), le siguen en su orden de importancia la causal 4 con el 25.5% (365 registros de negaciones), igual sucede con la causal 6 que contribuye con el 23.4% (334 registros de negaciones), con las menores participaciones se ubican la causal con un 5.8% (83 registros de negaciones) y con tan solo el 1.5% (21 registros de negaciones) la causal 10.

De otra parte, con relación al total de los servicios por el ámbito de atención, encontramos que la causal 9, ocupa también el primer lugar en cuanto a su participación, con el 37.0%, que equivalen a un total de 529 registros de negaciones que incluyen todos los ámbitos de atención; le siguen en su orden de importancia, la causal 4 con el 28.9% y 413 registros de negación, luego le sigue la causal 6, que contribuye con un 25.3% y 362 registros de negación; posteriormente y con las menores participaciones, las causales 11 y 10, que aportaron el 6.9% y 1.9%, con 98 y 27 registros de negaciones respectivamente.



Tabla 15. % de Participación de las Causales de Negación NO Justificadas en el total Ámbito de Atención Segundo Trimestre de 2019 (Concepto NEG)

No.	Ámbito de Atención	Causales de Negación Concepto NEG					Total Part. %	Ranking
		Causal 4	Causal 6	Causal 9	Causal 10	Causal 11		
1	Ambulatorio no priorizado	25,5%	23,4%	32,5%	1,5%	5,8%	88,7%	1
2	Ambulatorio priorizado	0,0%	0,8%	0,7%	0,1%	0,5%	2,2%	4
3	Hospitalario domiciliario	2,6%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	3,5%	3
4	Hospitalario internación	0,7%	1,1%	2,4%	0,0%	0,4%	4,7%	2
5	Urgencias	0,1%	0,0%	0,5%	0,3%	0,1%	1,0%	5
Total Negaciones		28,9%	25,3%	37,0%	1,9%	6,9%	100%	

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.2.1.4 Análisis integral por total Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Ámbito de Atención Segundo Trimestre de 2019

Con este análisis, se quiere identificar el comportamiento de todas las causales por este ámbito, su participación de cada una de las causales de negación⁵, y el ranking de la mayor concentración en los servicios negados por concepto del ámbito de atención de los servicios de salud, esto con el objetivo de identificar su tendencia de manera integral, con propósito de orientar la política pública en salud, hacia a la reducción de estas barreras de acceso a estos servicios.

⁵ Incluye tanto las negaciones justificadas y no justificadas por el concepto NEG.



Tabla 16. Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Ámbito de Atención Segundo Trimestre de 2019 – NEG –

No.	Ámbito de Atención	Causales de Negación NEG											Total	Part. %	Ranking
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12				
1	Ambulatorio no priorizado	228	132	365	539	334	127	464	21	83		2.293	77,2%	1	
2	Ambulatorio priorizado	111	17		6	12	12	10	2	7		177	6,0%	3	
3	Hospitalario domiciliario	64		37	228		3	13			3	348	11,7%	2	
4	Hospitalario internación	6	26	10	28	16	6	35		6		133	4,5%	4	
5	Urgencias			4	1	2		7	4	2		20	0,7%	5	
		Total Justificadas	409	179	413	803	362	148	529	27	98	3	2.971	100%	
		Participación %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%		

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Como se puede analizar en la tabla anterior, del total de la Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Ámbito de Atención, en el segundo trimestre de 2019, el servicio ambulatorio no priorizado ocupa el primer lugar, con una participación del 77.2% (2.293 registros de negaciones). El segundo lugar, lo ocupa la causal 5 “No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante”, donde se concentran el mayor número de negaciones por este servicio, con 539 registros de negaciones, le sigue la causal 9 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos)”, donde se presentaron un total 464 registros, de esta es netamente administrativa y se espera con MIPRES, tienda a reducirse⁶.

Otro servicio por el ámbito de atención, que presenta la segunda participación %, en el segundo trimestre de 2019, corresponde al servicio hospitalario domiciliario, en donde por la causal 5, se presentan los mayores registros de negaciones, con el 11.7% (228 registros de negación).

⁶ Como se puede evidenciar esta afirmación; por cuanto, los resultados para el primer trimestre del 2019, fueron de 801 registros de negaciones y en el segundo trimestre de 2018, estas negaciones se situaron en 818, presentándose una disminución del 34.1%, con respecto al segundo trimestre de 2018.



**Tabla 17. % de participación por Causal de Negación Justificadas y NO Justificadas por Ámbito de Atención.
Segundo Trimestre de 2019 – NEG**

No.	Ámbito de Atención	Causales de Negación (Concepto NEG - justificadas y NO Justificadas)										Total Part. %	Ranking
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12		
1	Ambulatorio no priorizado	7,7%	4,4%	12,3%	18,1%	11,2%	4,3%	15,6%	0,7%	2,8%		77,2%	1
2	Ambulatorio priorizado	3,7%	0,6%		0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,1%	0,2%		6,0%	3
3	Hospitalario domiciliario	2,2%		1,2%	7,7%		0,1%	0,4%			0,1%	11,7%	2
4	Hospitalario internación	0,2%	0,9%	0,3%	0,9%	0,5%	0,2%	1,2%		0,2%		4,5%	4
5	Urgencias		0,1%	0,0%	0,1%			0,2%	0,1%	0,1%		0,7%	5
	Total Part. %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%	

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

La tabla anterior nos muestra las participaciones %, que, durante el segundo trimestre del 2019, presentan cada una de las negaciones Justificadas y NO Justificadas por ámbito de atención; donde, la causal 5 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos⁷”, presenta la mayor participación % con el 27% (803 registros de negaciones); es importante, recalcar como se analizará más adelante, la EPS Savia, contribuye con el 24.8% (738 registros de negaciones), considerando el total de las negación de las causales de 2.971 registros de negaciones del segundo trimestre de 2019, y si se compara únicamente con la causal 5, que para el segundo trimestre fue de 803 registros de negaciones, su participación % por esta causal sería del 91.9%⁸.

El segundo lugar, lo ocupa la causal 9 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos)”, con una participación del 17.8% (529 registros de negaciones⁹); y las causales 4 ” La información aportada por el profesional de

⁷ Esta causal corresponde a causales de negación justificadas.

⁸ Y por zona geográfica también la causal 5, ocupa el primer lugar.

⁹ Donde tres (3), Savia Salud con 183 registros de negaciones, Sura EPS con 157 registros de negación y Coomeva EPS con 100 registros de negaciones, que representan el 83.2% del total de las negaciones por esta Causal.



La salud
es de todos

Minsalud

salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS¹⁰ y 1 “El servicio solicitado es cobertura del POS¹¹, contribuyen con el 13.9% (413 registros de negaciones) y 13.8% (409 registros de negaciones) respectivamente.

3.1.2 Análisis por Zona geográfica

3.1.2.1 Análisis participación % por Zona geográfica

En nuestro análisis por zona geográfica, se puede observar en la siguiente tabla que, la mayor participación de los registros de negación se presenta en el departamento de Antioquia; el cual, representa para el segundo trimestre de 2019 el 67.9% (971 registros de negaciones). Le sigue en orden de importancia el departamento de Santander con una participación del 6.2% (88 registros de negaciones). Le siguen en su orden, el departamento de Bolívar con una participación % del 5.5% (78 registros de negación) y para el resto de los departamentos su participación se encuentra por debajo del 5%.

Tabla 18. Causales de Negación NO Justificadas por Zona Geográfica Segundo Trimestre de 2019 – NEG

¹⁰ Las EPS Savia Salud y Comparta Salud, presentaron un total de 177 y 169 registros de negaciones, estas dos (2) EPS, representan el 83.8% del total de las negaciones de esta causal.

¹¹ Las EPS Asmet Salud y Capital Salud, presentaron un total de 258 y 137 registros de negaciones, estas dos (2) EPS, representan el 96.6% del total de las negaciones de esta causal.



No.	Departamento	Causal 4	Part. %	Causal 6	Part. %	Causal 9	Part. %	Causal 10	Part. %	Causal 11	Part. %	Total	Part. %	Ranking
1	05 - Antioquia	183	44,3%	326	90,1%	362	68,4%	25	92,6%	75	76,5%	971	67,9%	1
2	08 - Atlántico	13	3,1%	1	0,3%	9	1,7%			2	2,0%	25	1,7%	8
3	11 - Bogotá, D.C.	5	1,2%		0,0%	6	1,1%					11	0,8%	10
4	13 - Bolívar	1	0,2%		0,0%	76	14,4%			1	1,0%	78	5,5%	3
5	15 - Boyacá	33	8,0%		0,0%							33	2,3%	7
6	17 - Caldas	3	0,7%	1	0,3%	2	0,4%	1	3,7%	1	1,0%	8	0,6%	14
7	18 - Caquetá			2	0,6%	1	0,2%					3	0,2%	18
8	19 - Cauca		1	0,2%		0,0%						1	0,1%	21
9	20 - Cesar	13	3,1%		1	0,3%	2	0,4%				16	1,1%	9
10	23 - Córdoba				1	0,3%	10	1,9%				11	0,8%	11
11	25 - Cundinamarca	1	0,2%		0,0%	2	0,4%					3	0,2%	19
12	27 - Chocó				0,0%	1	0,2%					1	0,1%	22
13	41 - Huila	7	1,7%	2	0,6%	2	0,4%					11	0,8%	12
14	44 - La Guajira	2	0,5%		0,0%							2	0,1%	20
15	47 - Magdalena	3	0,7%		0,0%	1	0,2%					4	0,3%	16
16	50 - Meta	9	2,2%		0,0%	1	0,2%					10	0,7%	13
17	52 - Nariño												0,0%	23
18	54 - Norte de Santander	31	7,5%	3	0,8%	19	3,6%			7	7,1%	60	4,2%	4
19	63 - Quindío	1	0,2%		0,0%	2	0,4%	1	3,7%			4	0,3%	17
20	66 - Risaralda				1	0,3%	7	1,3%				8	0,6%	15
21	68 - Santander	70	16,9%	10	2,8%	8	1,5%					88	6,2%	2
22	73 - Tolima												0,0%	24
23	76 - Valle del Cauca	1	0,2%	14	3,9%	18	3,4%			12	12,2%	45	3,1%	5
24	81 - Arauca	36	8,7%									36	2,5%	6
Total Negación NO		413	100%	362	100%	529	100%	27	100%	98	100%	1.429	100%	
Participación %		28,9%		25,3%		37,0%		1,9%		6,9%		100%		

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.1.2.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación

Como se puede detallar en la anterior tabla, durante el segundo trimestre de 2019, todas causales de negaciones NO justificadas, que hacen parte de este ámbito, presentan su mayor participación % de negaciones por concepto de zona geográfica, en el departamento de Antioquia.



La participación de cada causal por zona geográfica es la siguiente:

- a. Causal 4: “**La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS**”, durante el segundo trimestre de 2019, de los 413 registros de negaciones, 183 son originados en Antioquia. Le siguen en orden de importancia, el departamento de Santander; el cual, para el trimestre con 70 registros, continua en su orden, el departamento de Boyacá con 33 registros de negaciones y las demás zonas geográficas presentan bajas negaciones.
- b. Causal 6: “**No existe riesgo inminente para la vida del paciente**”, esta causal para el segundo trimestre de 2019 representa, la mayor participación tanto al interior de la causal, como entre todas las causales, con 326 registros que se presentaron en el departamento de Antioquia.
- c. Causal 9: “**Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013)**”, para el segundo trimestre de 2019 presenta su mayor participación con 362 registros de negación, también en el departamento de Antioquia.
- d. Causal 10: “**Servicio duplicado y/o ya tramitado (Articulo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)**”, por esta causal su participación en el segundo trimestre de 2019 fue de tan solo 25 registros de negaciones, siendo el departamento de Antioquia quién ocupa el primer lugar entre las zonas geográficas.
- e. Causal 11: “**formula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016**”, su mayor participación % durante el segundo trimestre de 2019, lo ocupa Antioquia con 75 registros de negaciones.

3.1.2.3 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total de la zona geográfica

En la siguiente tabla se presentan por cada una de las causales de negación NO justificadas, su contribución en el total de negaciones por el zona geográfica donde se presentó las negaciones por los servicios de salud, la zona geográfica de Antioquía, se puede evidenciar que la causal 9, representa el primer lugar dentro de los 1.429 registros de negaciones, con 529, le siguen en su orden de importancia la causal 6,



La salud
es de todos

Minsalud

con 326, igual sucede con la causal 4 que contribuye con 413 registros de negaciones), con las menores participaciones se ubican la causal 11 con 98 registros de negaciones y con tan solo 27 registros de negaciones, la causal 10.

Con relación, a la concentración de los registros de negación por zona geográfica, como se puede apreciar en la tabla siguiente, estas se vienen presentando en tres (3) departamentos; el primero, corresponde a Antioquía con el 67.9% (971 registros de negación), siendo las causales 9 (362 registros de negaciones) y la 6 (326 registros de negaciones), donde se originaron los mayores registros de negaciones; en segundo, se ubica el departamento de Santander con un 6.2% (88 registros de negaciones), siendo la Causal 4 (70 registros de negación), la que contribuye a esta participación, y en tercer lugar tenemos al departamento de Bolívar con el 5.5% (78 registros de negaciones), donde la Causal 9 (76 registros de negaciones), la de mayor aporte a estos registros. Los demás, departamento contribuyen en menor participación.



**Tabla 19. Porcentaje de Participación de las Causales de Negación NO Justificadas en el total Ámbito de Atención.
Segundo Trimestre de 2019**

No.	Zona Geográfica	Causales de Negación Concepto NEG por Zona					Total Part. %	Ranking
		4	6	9	10	11		
1	05 - Antioquia	12,81%	22,81%	25,33%	1,75%	5,25%	67,9%	1
2	08 - Atlántico	0,91%	0,07%	0,63%		0,14%	1,75%	8
3	11 - Bogotá, D.C.	0,35%		0,42%			0,77%	10
4	13 - Bolívar	0,07%		5,32%		0,07%	5,46%	3
5	15 - Boyacá	2,31%					2,31%	7
6	17 - Caldas	0,21%	0,07%	0,14%	0,07%	0,07%	0,56%	14
7	18 - Caquetá		0,14%	0,07%			0,21%	18
8	19 - Cauca	0,07%					0,07%	21
9	20 - Cesar	0,91%	0,07%	0,14%			1,12%	9
10	23 - Córdoba		0,07%	0,70%			0,77%	11
11	25 - Cundinamarca	0,07%		0,14%			0,21%	19
12	27 - Chocó			0,07%			0,07%	22
13	41 - Huila	0,49%	0,14%	0,14%			0,77%	12
14	44 - La Guajira	0,14%					0,14%	20
15	47 - Magdalena	0,21%		0,07%			0,28%	16
16	50 - Meta	0,63%		0,07%			0,70%	13
17	52 - Nariño						0,00%	22
18	54 - Norte de Santander	2,17%	0,21%	1,33%		0,49%	4,20%	4
19	63 - Quindío	0,07%		0,14%	0,07%		0,28%	17
20	66 - Risaralda		0,07%	0,49%			0,56%	15
21	68 - Santander	4,90%	0,70%	0,56%			6,16%	2
22	76 - Valle del Cauca	0,07%	0,98%	1,26%		0,84%	3,15%	5
22	81 - Arauca	2,52%					2,52%	6
Total participación %		28,9%	25,3%	37,0%	1,9%	6,9%	100%	

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.1.2.4 Análisis integral por causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por zona geográfica Segundo Trimestre de 2019

Con este análisis se quiere identificar el comportamiento, su participación de cada una de las causales de negación¹², y el ranking de la mayor concentración en los servicios negados por concepto de zona geográfica en la prestación de los servicios de salud, esto con el objetivo de

¹² Incluye tanto las negaciones justificadas y no justificadas



identificar su tendencia de manera integral, con la intención de orientar la política pública en salud, e identificar las causas que originan esta concentración en los registros de negaciones y definir estrategias a fin de su reducción esta concentración.

Tabla 20. Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Zona Geográfica Segundo Trimestre de 2019 – NEG

No.	Zona Geográfica	Causales de negación Justificadas y NO Justificadas - Concepto NEG												Total	Part. %	Ranking
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12	3	1.966			
1	05 - Antioquia	143	74	183	746	326	29	362	25	75	3	1.966	66,2%	1		
2	08 - Atlántico		18	13	2	1	18	9		2		63	2,1%	7		
3	11 - Bogotá, D.C.		16	5	1		1	6				29	1,0%	15		
4	13 - Bolívar	1		1			76		1			79	2,7%	6		
5	15 - Boyacá	4		33	4		9					50	1,7%	9		
6	17 - Caldas	16	13	3		1		2	1	1		37	1,2%	12		
7	18 - Caquetá	22	2		4	2	13	1				44	1,5%	11		
8	19 - Cauca	59		1								60	2,0%	8		
9	20 - Cesar	6	1	13	1	1	8	2				32	1,1%	13		
10	23 - Córdoba		3			1	2	10				16	0,5%	17		
11	25 - Cundinamarca		5	1	1			2				9	0,3%	20		
12	27 - Chocó							1				1	0,0%	24		
13	41 - Huila	9	5	7	5	2		2				30	1,0%	14		
14	44 - La Guajira		3	2								5	0,2%	23		
15	47 - Magdalena		6	3	1			1				11	0,4%	19		
16	50 - Meta		9	3	3		14	1				27	0,9%	16		
17	52 - Nariño	7										7	0,2%	21		
18	54 - Norte de Santander	3	1	31	10	3	15	19		7		89	3,0%	5		
19	63 - Quindío	7	1	1				2	1			12	0,4%	18		
20	66 - Risaralda	97	10		4	1		7				119	4,0%	3		
21	68 - Santander	5	9	70	6	10	31	8				139	4,7%	2		
22	73 - Tolima	6	1									7	0,2%	22		
23	76 - Valle del Cauca	24	10	1	11	14	3	18		12		93	3,1%	4		
24	81 - Arauca		1	36	4		5					46	1,5%	10		
Total Negaciones		409	179	413	803	362	148	529	27	98	3	2.971	100%			
Participación %		13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%				

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Como se puede observar en la tabla 22, en el segundo trimestre de 2019, Antioquia concentró el mayor número de registros de negaciones; por cuanto, de los 2.971 que se presentaron, donde con 1.966 negaciones, son por este departamento, en segundo lugar, se ubica Santander con 139 negaciones, luego está Risaralda con 119 negaciones, le sigue en importancia el con 93 negaciones). Estos cuatro (4) departamentos, representan el 78% (2.317 registros de negaciones).



Tabla 21. Participación Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Zona Geográfica Segundo Trimestre de 2019 – NEG

No.	Zona Geográfica	Causales de negación Justificadas y NO Justificadas - Concepto NEG											Total	Ranking
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12			
1	05 - Antioquia	4,8%	2,5%	6,2%	25,1%	11,0%	1,0%	12,2%	0,8%	2,5%	0,1%	66,2%	1	
2	08 - Atlántico		0,6%	0,4%	0,1%	0,0%	0,6%	0,3%		0,1%		2,1%	7	
3	11 - Bogotá, D.C.		0,5%	0,2%	0,03%		0,0%	0,2%				1,0%	15	
4	13 - Bolívar	0,03%		0,03%				2,6%		0,03%		2,7%	6	
5	15 - Boyacá	0,1%	0,0%	1,1%	0,1%		0,3%					1,7%	9	
6	17 - Caldas	0,5%	0,4%	0,1%		0,03%		0,1%	0,03%	0,03%		1,2%	12	
7	18 - Caquetá	0,7%	0,1%		0,1%	0,1%	0,4%	0,03%				1,5%	11	
8	19 - Cauca	2,0%		0,03%								2,0%	8	
9	20 - Cesar	0,2%	0,0%	0,4%	0,03%	0,03%	0,3%	0,1%				1,1%	13	
10	23 - Córdoba		0,1%			0,03%	0,1%	0,3%				0,5%	17	
11	25 - Cundinamarca		0,2%		0,03%	0,03%			0,1%			0,3%	20	
12	27 - Chocó							0,0%				0,0%	24	
13	41 - Huila	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%		0,1%				1,0%	14	
14	44 - La Guajira		0,1%	0,1%								0,2%	23	
15	47 - Magdalena		0,2%	0,1%	0,03%			0,03%				0,4%	19	
16	50 - Meta			0,3%	0,1%		0,5%	0,03%				0,9%	16	
17	52 - Nariño	0,2%										0,2%	21	
18	54 - Norte de Santander	0,1%	0,03%	1,0%	0,3%	0,1%	0,5%	0,6%		0,2%		3,0%	5	
19	63 - Quindío	0,2%	0,03%		0,03%			0,1%	0,03%			0,4%	18	
20	66 - Risaralda	3,3%	0,3%			0,1%	0,03%		0,2%			4,0%	3	
21	68 - Santander	0,2%	0,3%	2,4%	0,2%	0,3%	1,0%	0,3%				4,7%	2	
22	70 - Sucre											0,0%	25	
22	73 - Tolima	0,2%	0,03%									0,2%	22	
23	76 - Valle del Cauca	0,8%	0,3%	0,03%	0,4%	0,5%	0,1%	0,6%		0,4%		3,1%	4	
24	81 - Arauca		0,0%	1,21%	0,1%		0,2%					1,5%	10	
25	85 - Casanare													
26	86 - Putumayo													
27	88 - San Andrés													
28	91 - Amazonas													
Participación %		13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%		

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Como se pude observar en la tabla anterior, la mayor participación de los registros de negaciones se encuentra en todas las causales de negación justificadas y no justificadas en el departamento de Antioquia, siendo las causales 4, 5, 6 y 9 las de mayor participación, estas cuatro (4) contribuyen con el 54,4% (1.617 registros de negación). Con relación a los demás departamentos presentan participaciones muy poco significativas, que no superan el 1% de su contribución en el total de los registros de negaciones.



3.1.2.5 Análisis por Entidades Prestadoras de Salud EPS

Durante el segundo trimestre de 2019 la mayor participación entre todas causales de negaciones NO justificadas, correspondió a Savia Salud EPS; por cuanto, del total de los 1.429 registros de negación, esta presentó 686 negaciones. En el segundo lugar, se encuentra Sura EPS con 225 negaciones; luego está, la EPS Comparta con 170 negaciones y Coomeva EPS con 157 negaciones; es decir, estas cuatro (4) EPS concentran el mayor número de negaciones. A continuación, se analiza de cada causal:

Tabla 22. Causales de Negación NO Justificadas por EPS Segundo Trimestre de 2019

No.	Negaciones EPS	Causal 4	Part. %	Causal 6	Part. %	Causal 9	Part. %	Causal 10	Part. %	Causal 11	Part. %	Total	Part. %
1	Comfamiliar Cartagena					75	14,2%					75	5,2%
2	Comfaguijira	2	0,5%									2	0,1%
3	Comfamiliar Huila	28	6,8%									28	2,0%
4	Aliansalud					11	2,1%					11	0,8%
5	Dusakawi EPS.			2	0,6%							2	0,1%
6	Sura EPS					157	29,7%	26	96,3%	42	42,9%	225	15,7%
7	Coomeva EPS					100	18,9%	1	3,7%	56	57,1%	157	11,0%
8	Saludvida	37	9,0%									37	2,6%
9	Capital Salud					2	0,4%					2	0,1%
10	Savia salud	177	42,9%	326	90,1%	183	34,6%					686	48,0%
11	Medimas Subsidiado			9	2,5%							9	0,6%
12	Asmaet Salud			16	4,4%							16	1,1%
13	Emsanar S.S.			9	2,5%							9	0,6%
14	Comparta	169	40,9%			1	0,2%					170	11,9%
Total Negación NO		413	100%	362	100%	529	100%	27	100%	98	100%	1.429	100%
Participación %		28,9%		25,3%		37,0%		1,9%		6,9%		100%	

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

a. Causal 4: “**La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS**”, esta causal durante el segundo trimestre de 2019 presentó de los 413 registros de negaciones, de los cuales 177 corresponden a la EPS Savia Salud. Le siguen en orden de importancia Saludvida y Comfamiliar Huila.



- b. Causal 6: “**No existe riesgo inminente para la vida del paciente**”, Las cifras de la tabla anterior muestran para el segundo trimestre de 2019, 362 registros de negaciones por esta causal; de las cuales, 326 registros de negaciones corresponden a la EPS Sura.
- c. Causal 9: “**Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013)**”, la EPS con más registros de negaciones reportados durante el segundo trimestre de 2019 fue Savia Salud con 183 registros. Le sigue en su orden Sura EPS con 157 registros de negaciones.
- d. Causal 10: “**Servicio duplicado y/o ya tramitado (Articulo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)**”, por esta causal se presentaron 27 registros de negaciones de los cuales corresponden a la EPS Sura.
- e. Causal 11: “**formula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016**”, el mayor número de negaciones durante el segundo trimestre de 2019 lo ocupa Coomeva EPS con 56 registros y en segundo lugar está Sura EPS.

3.1.2.6 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total de las EPS

A continuación se presentan por cada una de las causales de negación NO justificadas, su contribución en el total de negaciones por EPS, durante el segundo trimestre de 2019, se puede evidenciar que la causal 9, representa el primer lugar dentro de los 1.429 registros de negaciones, con 529 registros de negaciones; le siguen, en su orden de importancia la causal 4 con 413 registros de negaciones) igual sucede, con la causal 6 que contribuye con 362 registros de negaciones, con las menores participaciones se ubican la causal 11 con 98 registros de negaciones y con 27 registros de negaciones, la causal 10.



Tabla 23. Participación de las causales de Negación NO Justificadas por EPS Segundo Trimestre de 2019

No.	EPS	% Part. Causales de Negación NO Justificadas por EPS Segundo Trimestre de 2019					Part. % Total	Total Registros
		4	6	9	10	11		
1	Comfamiliar Cartagena			5,2%			5,2%	75
2	Comfaguajira	0,1%					0,1%	2
3	Comfamiliar Huila	2,0%					2,0%	28
4	Aliansalud	0,0%		0,8%			0,8%	11
5	Dusakawi EPS.		0,1%				0,1%	2
6	Sura EPS			11,0%	1,8%	2,9%	15,7%	225
7	Coomeva EPS			7,0%	0,1%	3,9%	11,0%	157
8	Saludvida	2,6%					2,6%	37
9	Capital Salud			0,1%			0,1%	2
10	Savia salud	12,4%	22,8%	12,8%			48,0%	686
11	Medimas Subsidiado		0,6%				0,6%	9
12	Asmaet Salud		1,1%				1,1%	16
13	Emssanar S.S.		0,6%				0,6%	9
14	Comparta	11,8%		0,1%			11,9%	170
		Participación %	28,9%	25,3%	37,0%	1,9%	6,9%	100%
		Total Negaciones	413	362	529	27	98	1.429

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Con relación a las de mayor contribución por EPS, encontramos como se comentó anteriormente, que cuatro (4) Savia con 688 registros de negaciones), Sura con 225 registros de negaciones, Comparta con 170 registros de negaciones y Coomeva 157 registros de negaciones, son las que más registros de negación presentan; donde, Savia por la causal 6 y causal 9, es la de mayor registros de negación presenta, durante el segundo trimestre de 2019, con 326 registros de negación y 183 registros de negación; igualmente, sucede con las EPS Sura, Coomeva y Comfamiliar Bolívar, que por la causal 9, son la de mayores negaciones con 157 registros de negación, 100 registros de negaciones y 75 registros de negaciones y por la Causal 4, Comparta es la de mayor participación en el número de registros de negaciones presenta, con 169 registros de negaciones. Las demás, EPS como se observa en la tabla presentan participaciones menores.

3.1.2.7 Análisis integral total Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Entidad Prestadora de Salud EPS Segundo Trimestre de 2019 – NEG-



Con este análisis se quiere identificar el comportamiento de cada una de las causales de negación¹³, y el ranking de mayor concentración en los servicios negados por cada EPS, responsable de la prestación de servicios de salud. Esto con el objetivo, de identificar su tendencia de manera integral, a fin de orientar la política pública.

Tabla 24. Total Causales de Negación Justificadas y NO justificadas por EPS Segundo Trimestre de 2019 -NEG-

No.	Negaciones EPS	Causales de negación Justificadas y NO Justificadas - Concepto NEG										Total	Part. %	Ranking	
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12				
1	Comfamiliar Cartagena							75				75	2,5%	8	
2	Comfaguajira				2							2	0,1%	13	
3	Comfamiliar Huila	5	5	28	4		6					48	1,6%	9	
4	Aliansalud							11				11	0,4%	12	
5	Dusakawi EPS.					2						2	0,1%	14	
6	Mallamas EPSI		2									2	0,1%	15	
7	Sura EPS		60				14	157	26	42		299	10,1%	3	
8	Coomeva EPS	9			34			100	1	56		200	6,7%	4	
9	Saludvida		72	37	1							110	3,7%	6	
10	Capital Salud				4		97	2				103	3,5%	7	
11	Savia salud	137	16	177	738	326		183			3	1580	53,2%	1	
12	Medimas Subsidiado					9	11					20	0,7%	10	
13	Asmaet Salud	258	16		11	16	20					321	10,8%	2	
14	Emssanar S.S.		8			9						17	0,6%	11	
15	Comparta			169	11			1				181	6,1%	5	
		Total Negación	409	179	413	803	362	148	529	27	98	3	2.971	100%	
		Participación %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%		

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

¹³ Incluye tanto las negaciones justificadas y no justificadas



Como se puede analizar en la tabla anterior, del total de la Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por EPS, en el segundo trimestre de 2019, donde cuatro (4) EPS, son la de mayor participación en el total de los registros con 2.400 registros: Savia EPS con 1.580 registros, Asmet Salud con 321 registros, Sura EPS 299 registros y Coomeva EPS con 200 registros.

Tabla 25. Participación de las Causales de Negación Justificadas y NO justificadas por EPS - Segundo Trimestre de 2019 -NEG-

No.	Negaciones EPS	Causales de negación Justificadas y NO Justificadas - Concepto NEG										Total	Ranking	
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12			
1	Comfamiliar Cartagena							2,5%				2,5%	8	
2	Comfaguajira			0,1%								0,1%	13	
3	Comfamiliar Huila	0,2%	0,2%	0,9%	0,1%		0,2%					1,6%	9	
4	Aliansalud							0,4%				0,4%	12	
5	Dusakawi EPS.					0,1%						0,1%	14	
6	Mallamas EPSI		0,1%									0,1%	15	
7	Sura EPS		2,0%				0,5%	5,3%	0,9%	1,4%		10,1%	3	
8	Coomeva EPS	0,3%			1,1%			3,4%	0,03%	1,9%		6,7%	4	
9	Saludvida		2,4%	1,2%	0,0%							3,7%	6	
10	Capital Salud				0,1%		3,3%	0,1%				3,5%	7	
11	Savia salud	4,6%	0,5%	6,0%	24,8%	11,0%		6,2%			0,1%	53,2%	1	
12	Medimas Subsidiado					0,3%	0,4%					0,7%	10	
13	Asmaet Salud	8,7%	0,5%		0,4%	0,5%	0,7%					10,8%	2	
14	Emssanar S.S.		0,3%			0,3%						0,6%	11	
15	Comparta			5,7%	0,4%			0,0%				6,1%	5	
		Participación %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	0,9%	3,3%	0,1%	100%	

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

La tabla 25 nos muestra las participaciones que durante el segundo trimestre del 2019, presentan cada una de las negaciones Justificadas y NO Justificadas por ámbito de atención donde, la causal 5 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos)”, presenta la mayores negaciones con 803 registros (27%).



El segundo lugar, lo ocupa la causal 9 "Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos)" con una 529 registros (17.8%); y la causal 4, 413 registros (13.9%); la información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS" y la causal 1, 409 (13.8%) "El servicio solicitado es cobertura del POS".

3.1.3 Tipo de Servicio Solicitado

Durante el segundo trimestre de 2019 por concepto de causales de negación No justificadas por el tipo de servicio solicitado, se originaron un total de 1.429 registros.

Tabla 26. Causales de Negación NO Justificadas por Tipo de Servicio Solicitado Segundo Trimestre de 2019

No.	Tipo Servicio Solicitado	Causal 4	Part. %	Causal 6	Part. %	Causal 9	Part. %	Causal 10	Part. %	Causal 11	Part. %	Total	Part. %	Ranking	
1	C. Servicios no Financiados con Recursos de Salud	10	2,4%	22	6,1%	23	4,3%	1	1,0%			56	3,9%	5	
2	D. Dispositivo Médico no Cubierto en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC		0,0%		0,0%		0,0%							6	
3	M. Medicamentos	316	76,5%	10	2,8%	371	70,1%	72	73,5%	24	88,9%	793	55,5%	1	
4	N. Productos nutricionales	42	10,2%	1	0,3%	44	8,3%	14	14,3%	1	3,7%	102	7,1%	3	
5	P. Procedimientos	12	2,9%	25	6,9%	36	6,8%	10	10,2%	1	3,7%	84	5,9%	4	
6	S. Servicios específicos	33	8,0%	304	84,0%	55	10,4%	1	1,0%	1	3,7%	394	27,6%	2	
		Total	413	100%	362	100%	529	100%	98	100%	27	100%	1.429	100%	
		Total Participación %	28,9%	25,3%	37,0%			6,9%		1,9%		100%			

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.



3.1.3.1 Análisis participación % por tipo de servicio solicitado

En nuestro análisis por tipo de servicio solicitado, se puede observar que los mayores registros de negaciones se presentan en el servicio medicamentos; el cual, representó para el segundo trimestre de 2019, 793 registros. Le sigue en orden de importancia, los servicios específicos con 394 registros. En cuanto a los demás productos solicitados como productos nutricionales, procedimientos servicios no financiados con recursos de salud, su análisis se contemplará cuando se realice el análisis integral de todas las causales por este concepto.

3.1.3.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación

Como se puede detallar en la tabla siguiente durante el segundo trimestre de 2019, todas las causales de negaciones NO justificadas, que hacen parte de este tipo de servicios solicitados, presentan su mayor participación de negaciones por concepto del servicio de medicamentos, como se comentó anteriormente. La participación de cada causal por ámbito de atención es el siguiente:

- a. Causal 4: “***La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS***”, esta causal durante el segundo trimestre de 2019 presentó 413 registros, de los cuales 316 (76.5%) corresponden a medicamentos. Con relación a los productos nutricionales, para el segundo trimestre de 2019, se presentaron 42 registros de negación.
- b. Causal 6: “***No existe riesgo inminente para la vida del paciente***”, en esta causal para el segundo trimestre de 2019, los servicios específicos son los de mayor participación alcanzando los 304 registros.
- c. Causal 9: “***Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (Art. 10 título II Resolución 5395 de 2013)***”, esta causal para el segundo trimestre de 2019 presenta registros de negación en medicamentos.
- d. Causal 10: “***Servicio duplicado y/o ya tramitado (Articulo 9 parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)***”, para esta causal la de mayor participación corresponde a medicamentos con 72 registros de negaciones



e. Causal 11: “**formula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016**”, Durante el segundo trimestre de 2019, el de mayor participación fue el de los servicios por medicamentos con 24 registros de negaciones.

3.1.3.3 Análisis participación % por causal de negación NO justificadas en el total del tipo de servicio solicitado

Como se puede analizar en la tabla siguiente se presentan la participación por cada una de las causales de negación NO justificadas, su contribución en el total de negaciones por el tipo de servicio solicitado, con relación al servicio por medicamentos, se puede evidenciar que la causal 9, representa el primer lugar dentro de los 1.429 registros de negaciones, con 529 registros. Le siguen en su orden de importancia la causal 4 con 413 registros de negaciones y la causal 6 con 362 registros.

Tabla 27. Participación de las Causales de Negación NO Justificadas en el total Tipo de Servicio Solicitud Segundo Trimestre de 2019

No.	Tipo Servicio Solicitado	Causales de Negación NO Justificadas					Total Part. %	Ranking
		Causal 4	Causal 6	Causal 9	Causal 10	Causal 11		
1	C. Servicios no Financiados con Recursos de Salud	0,7%	1,5%	1,6%	0,1%	0,0%	3,9%	5
2	D. Dispositivo Médico no Cubierto en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	6
3	M. Medicamentos	22,1%	0,7%	26,0%	5,0%	1,7%	55,5%	1
4	N. Productos nutricionales	2,9%	0,1%	3,1%	1,0%	0,1%	7,1%	3
5	P. Procedimientos	0,8%	1,7%	2,5%	0,7%	0,1%	5,9%	4
6	S. Servicios específicos	2,3%	21,3%	3,8%	0,1%	0,1%	27,6%	2
	Total Participación %	28,9%	25,3%	37,0%	6,9%	1,9%	100%	
	Total	413	362	529	98	27	1.429	

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.1.3.4 Análisis general total Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por tipo de servicio solicitado durante el Segundo Trimestre de 2019 – NEG-



Con este análisis, se quiere identificar el comportamiento, participación de cada una de las causales de negación¹⁴, y el ranking de la mayor concentración en los servicios negados por tipo de servicio solicitado en la prestación de los servicios de salud.

Tabla 28. Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Tipo de Servicio Solicitado Segundo Trimestre de 2019 -NEG

No.	Tipo Servicio Solicitado	Causales de Negación (Concepto NEG - justificadas y NO Justificadas)											Total	Part. %	Ranking
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12				
1	C. Servicios no Financiados con Recursos de Salud	13	38	10	13	22	58	23	1				178	6,0%	4
2	D. Dispositivo Médico no Cubierto en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC	2											2	0,1%	5
3	M. Medicamentos	386	79	316	675	10	8	371	72	24			1.941	65,3%	1
4	N. Productos nutricionales		4	42	19	1	1	44	14	1	3		129	4,3%	
5	P. Procedimientos	7	6	12	92	25	4	36	10	1			193	6,5%	3
6	S. Servicios específicos	1	52	33	4	304	77	55	1	1			528	17,8%	2
	Total	409	179	413	803	362	148	529	98	27	3		2.971	100%	
	Participación %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	3,3%	0,9%	0,1%		100%		

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

Como se puede analizar en la tabla 28, del total de la Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por tipo de servicio solicitado, en el segundo trimestre de 2019, los medicamentos ocupan el primer lugar, con 1.941 registros de negaciones, seguida de la causal 5 “No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante”, donde se concentran el mayor número de negaciones por este servicio, con 803 registros. Le sigue la causal 9 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos normativos)”, donde se presentaron un total 529 registros.

¹⁴ Incluye tanto las negaciones justificadas y no justificadas



Tabla 29. Participación % Causales de Negación Justificadas y NO Justificadas por Tipo de Servicio Solicitado. Segundo Trimestre de 2019 -NEG

No.	Tipo Servicio Solicitado	Causales de Negación (Concepto NEG - justificadas y NO Justificadas)										Total	Ranking	
		1	2	4	5	6	7	9	10	11	12			
1	C. Servicios no Financiados con Recursos de Salud	0,4%	1,3%	0,3%	0,4%	0,7%	2,0%	0,8%	0,03%			6,0%	4	
2	D. Dispositivo Médico no Cubierto en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC	0,1%										0,1%	6	
3	M. Medicamentos	13,0%	2,7%	10,6%	22,7%	0,3%	0,3%	12,5%	2,4%	0,8%		65,3%	1	
4	N. Productos nutricionales		0,1%	1,4%	0,6%	0,0%	0,0%	1,5%	0,5%	0,03%	0,1%	4,3%	5	
5	P. Procedimientos	0,2%	0,2%	0,4%	3,1%	0,8%	0,1%	1,2%	0,3%	0,03%		6,5%	3	
6	S. Servicios específicos	0,03%	1,8%	1,1%	0,1%	10,2%	2,6%	1,9%	0,03%	0,03%		17,8%	2	
		Total Participación %	13,8%	6,0%	13,9%	27,0%	12,2%	5,0%	17,8%	3,3%	0,9%	0,1%	100%	
		Total Negaciones	409	179	413	803	362	148	529	98	27	3	2.971	

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

La tabla anterior muestra las participaciones %, que, durante el segundo trimestre del 2019, presentan cada una de las negaciones Justificadas y NO Justificadas por el tipo de servicio solicitado; donde, la causal 5 “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos¹⁵)”, presenta la mayor participación entre las negaciones, con 803 registros. Dentro de esta causal, en cuanto al tipo de servicios solicitados, los medicamentos presentan la mayor participación con el 22.7%. Por su parte, la segunda causal más importante es la número 9, donde los medicamentos representan el 12.5%. Es de destacar entonces que los medicamentos son los más importantes dentro de las distintas causales.

3.1.3.5 Tipo por diagnósticos realizados por causa de la negación

¹⁵ Esta causal corresponde a causales de negación justificadas.



3.1.3.6 Análisis de diagnóstico realizado por causales de negación

Durante el segundo trimestre de 2019, por concepto de causales de negación No justificada y justificada por diagnósticos realizados, se originaron un total de 2.971 registros de negación¹⁶. Siendo los más importantes “Los trastornos mentales y del comportamiento” con 377 negaciones, le siguen en su orden de importancia “Las enfermedades del sistema circulatorio” con 342 negaciones y también con “Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 341 negaciones, estas tres (3) representan casi la tercera parte de los diagnósticos negados, como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 30. Comportamiento por tipo de diagnósticos

No.	Tipo de Diagnóstico	Segundo Trimestre 2018		Segundo Trimestre 2018		Segundo Trimestre 2019			Segundo Trimestre 2019		Ranking
		Total Registros	Part. %	Total Registros	Part. %	Abri	Mayo	Junio	Total Registros	Part. %	
1	C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	147	1,8%	116	2,0%	21	33	24	78	2,6%	13
2	C02 - TUMORES	449	5,6%	278	4,7%	66	55	63	184	6,2%	8
3	C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	54	0,7%	37	0,6%	11	6	4	21	0,7%	18
4	C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1.082	13,4%	767	13,1%	142	74	125	341	11,5%	3
5	C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	673	8,4%	474	8,1%	146	106	125	377	12,7%	1
6	C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	583	7,2%	405	6,9%	100	69	72	241	8,1%	5
7	C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	658	8,2%	506	8,6%	67	38	23	128	4,3%	9
8	C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	28	0,3%	33	0,6%	6	5	7	18	0,6%	19
9	C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	658	8,2%	493	8,4%	151	84	107	342	11,5%	2
10	C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	437	5,4%	320	5,4%	66	67	64	197	6,6%	7
11	C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	244	3,0%	168	2,9%	47	26	46	119	4,0%	10
12	C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	247	3,1%	141	2,4%	35	18	14	67	2,3%	14
13	C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO muscular Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	868	10,8%	486	8,3%	85	59	69	213	7,2%	6
14	C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	432	5,4%	253	4,3%	50	32	33	115	3,9%	11
15	C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	0,4%	33	0,6%	8	3	11	22	0,7%	17
16	C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	76	0,9%	43	0,7%	3	6	3	12	0,4%	20
17	C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS	84	1,0%	72	1,2%	11	9	4	24	0,8%	16
18	C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	802	10,0%	660	11,2%	162	91	75	328	11,0%	4
19	C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	290	3,6%	155	2,6%	27	29	29	85	2,9%	12
20	C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	20	0,2%	16	0,3%	2	3	2	7	0,2%	21
21	C21 - FACTORES QUE INFUyen EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	186	2,3%	103	1,8%	25	17	9	51	1,7%	15
22	No Definido	8	0,1%	317	5,4%				1	1	0,0%
	Total Diagnosticos	8.056	100%	5.876	100%	1.231	830	910	2.971	100%	

¹⁶ Diagnósticos por negación No justificada 1.429 registros y diagnósticos por negación justificada 1.542 registros.



La salud
es de todos

Minsalud

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP. La información sobre variaciones %, no permiten reflejar tendencias reales de crecimiento o disminución en su comportamiento, para los diferentes análisis del presente informe; por cuanto, no todas las EPS, han venido reportando esta información, de manera periódica, en todos los meses de los trimestres correspondientes.

3.2 CONCEPTO DE NEGACION NTR - SERVICIO O TECNOLOGÍA ORDENADO POR EL MÉDICO TRATANTE Y NO TRAMITADO ANTE EL CTC

Dentro de las negaciones justificadas bajo este concepto (NTR), la causal más significativa en el segundo trimestre de 2019, con un porcentaje del 74.69% (304 registros de negaciones), es la causal 8 “La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada”, con el 13.75% (56 registros de negaciones) la causal “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, y con el 11.05% (45 registros de negaciones) la causal 2 “Tecnologías no financiadas con recursos de la salud. (Se encuentran excluidas, artículo 15 Ley 1751 de 2015).

3.2.1 Ámbito de atención

Durante el segundo trimestre de 2019, por concepto de causales de negación No justificadas por el ámbito de atención, se originaron 2 registros.

3.2.1.1 Análisis participación % por ámbito de atención

En nuestro análisis por ámbito de atención, se puede observar que la mayor participación % en los registros de negaciones, se presentan en el servicio ambulatorio no priorizado¹⁷; el cual, representa para el segundo trimestre de 2019 el 100% (2 registros de negaciones).

3.2.1.2 Análisis ámbito de atención por causales de negación

Durante el segundo trimestre de 2019 solo se presentaron dos (2) causales de negaciones NO justificadas que hacen parte de este ámbito

3.2.1.3 Análisis integral de las causales de negación NO justificadas

¹⁷ de conformidad con el estado clínico del afiliado. requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario



Para el segundo trimestre de 2019, por zona geográfica, por la causal 5. “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)”, se presentó en el departamento del Cesar y por EPS Pijaos Salud con 1 negación. Con respecto a la causal 7. “Fórmula médica no cumple con requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016”, la única negación se presentó en el departamento de Boyacá, por la EPS Comfamiliar Huila.

En lo que tiene que ver con los diagnósticos, para el segundo trimestre de 2019, por la causal 5. “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013), se presentó una negación por el diagnóstico “C04 - Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”.

4. CONCLUSIONES

- Existe una gran dificultad en la consolidación de la información, esto afecta el análisis y las conclusiones. Particularmente, de las 39 EPS habilitadas para el segundo trimestre de 2019 solo 7 reportaron completamente en los tres meses. Ante la renuencia frente al envío de los registros, se puso en conocimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, el 27 de septiembre de 2019.
- Del total de 3.378 registros que se validaron como exitosos, 2.971 (87.95%) corresponden al concepto NEG “servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC” y 407 registros (12.05%) al concepto NTR “servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC”. Del total de registros NEG, 1.542 (51.91%) corresponden a lo que hemos considerado “negaciones justificadas” y 1.429 registros (48.019%) a “negaciones no justificadas”. Por el concepto NTR (407), 405 registros (99.50%) corresponden a “negaciones justificadas” y 2 registros (0.5%) a “negaciones no justificadas”.
- Dentro de los registros NEG no justificados, la causal 9, referente a inconsistencia de soportes e información insuficiente representó la mayor cantidad con 529 registros (37.02%). Resalta que la mayoría de estos corresponden a medicamentos con 371 (70.1%) registros de negación. Resalta, también, que la mayoría corresponden al ámbito ambulatorio no priorizado con 464 (87.7%) registros de negaciones. La segunda causal con mayor cantidad de registros dentro de los NEG es la 4, con el 28.90% (413). Esta corresponde a “La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas PBS”.



- Dentro de los registros NTC que corresponden a causas justificadas (99%), la número 12 “la cobertura del SOAT no ha sido agotada” es la que tiene la mayor cantidad de registros.
- Si bien se advierte que **la información corresponde solamente a las entidades que reportaron**, la concentración por EPS de cada causal dentro de las NEG es la siguiente: por la causal 9, 1. Savia salud, con 183 (34.6%) negaciones, 2. Sura EPS, con 157 (29.7%) negaciones, 3. Coomeva, con 100 (18.9%) negaciones, y 4. Comfamiliar Cartagena, con 75 (14.2%) negaciones. Por la causal 4, tenemos a las siguientes EPS: 1. Savia Salud, con 326 (90.1%) negaciones y 2. Asmet Salud, con 16 (4.4%) negaciones.
- Bajo el concepto de negación NEG de las negaciones justificadas, se identificó que de los 1.429 registros de negaciones presentados en el segundo trimestre de 2019, las zonas geográficas con mayores negaciones son: 1. Antioquia con 971 (67.9%) negaciones¹⁸; 2. Santander, con 88 (6.2%)¹⁹ y 3. Bolívar con 78 (5.5%)²⁰.
- Es de destacar algunos de los medicamentos que se registraron dentro de la **causal 4** de las NEG. Entre estos están: 1. [CARBOXIMETILCELULOSA SODICA] 5mg/1ml; 2. Metformina Clorhidrato 1000mg/1U; 3. Sitagliptina 50mg/1U y 4. Letrozol 2,5mg/1U. Por la **causal 9**, tenemos: 1. Hialuronato de Sodio 4mg/1ml, 2. Liraglutida 6mg/1ml, y 3. Acetaminofen 500mg/1U; Cafeína 65mg/1U, por la **causal 10** tenemos: 1. Clobazam 10mg/1U, y 2. Olopatadina 2mg/1ml, y por la **causal 11**: 1. Hialuronato de Sodio 4mg/1ml, 2. Ácido Poliacrílico 2mg/100g, y 3. Carboximetilcelulosa Sódica] 5mg/1ml.,
- En cuanto a las Causas no justificadas NEG (1429), los cinco principales diagnósticos realizados por esta causal de negación fueron: 1. C18 - Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, con 151 (41.7%) registros, 2. C04 - Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 86 (20.8%) registros, 3. C09 - Enfermedades del sistema circulatorio, con 58 (14%) registros, 4. C05 - Trastornos mentales y del comportamiento, con 50 (13.8%) registros, 5. C09 - Enfermedades del sistema circulatorio, con 50 (13.8%) registros.

¹⁸ igualmente, ocupa el primer lugar en las negaciones en todas las causales No justificadas así: a: Causal 4, con 183 (44.3%) negaciones, b. Causal 6, con 326 (68.4%) negaciones, c. Causal 9, con 362 (68.4%) negaciones, d. Causal 10, con 25 (92.6%) negaciones, y e. Causal 11, con, 75 (76.5%) negaciones.

¹⁹ Ocupa el segundo lugar en negaciones por la causal 4, con 79 (16.9%) negaciones y el tercer lugar en negaciones por la causal 9, con 19 (3.6%) negaciones.

²⁰ Ocupa el segundo lugar de las negaciones por la causal 9, con 76 (14.45) de negaciones.



La salud
es de todos

Minsalud

- Bajo el concepto de negación NTR que obedece a la descripción “servicio ordeno por el médico tratante y no tramitado ante el CTC”, en las negaciones no justificadas y justificadas encontramos:
- El Servicio o tecnología ordenada por el médico tratante y no tramitado ante el CTC - NTR, bajo la negación no justificada, únicamente se presentó un 1 registro de negación, por las causales, 5. “Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos normativos), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)”, y por la 7 “Fórmula médica no cumple con los requisitos del artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016”, con el 50 y 1 registro de negación.
- El ámbito de atención más significativo fue el servicio ambulatorio no priorizado y, en segundo lugar, servicio hospitalario internación. Las zonas geográficas donde más casos se presentaron la negación de servicios fueron: Huila, Santander, Boyacá y Bogotá.
- Las EPS, que bajo el concepto NTR, que negaron más servicio fueron: 1. Comfamiliar Huila, con 337 negaciones, 2. Medimas, con 20 negaciones, 3. Asmet Salud, con 17 negaciones, 3. Sanitas, con 16 y Comparta, con 14 negaciones.
- Al igual que el periodo inmediatamente anterior (primero trimestre de 2019), el ámbito de atención más significativo fue el ambulatorio no priorizado, con el 87,27%, y, en segundo lugar, con el 8,55% el hospitalario internación.



**La salud
es de todos**

Minsalud

Acciones de seguimiento

- Es necesario mejorar la información de que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de las negaciones. Por lo que se necesita presentar la información en los tiempos y con la calidad necesaria. Para esto se ha considerado indispensable complementar el autoreporte de las EPS con otras fuentes de información, entre estos, hemos identificado: registros administrativos de las EPS, las PQR que presentan los usuarios a la Superintendencia Nacional de Salud y el análisis de tutelas que realiza la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Salud.
- Es menester mejorar la articulación del Ministerio de Salud con la Superintendencia Nacional de Salud para mejorar la Inspección, Vigilancia y Control.
- Se requiere del fortalecimiento de la capacidad en las EPS y de la red de prestadores que permitan la reducción de las negaciones atribuibles a carácter administrativo. Para esto se debería implementar un piloto en el departamento de Antioquia que permite una caracterización más precisa de los servicios negados e implementar medidas de ajuste que permitan el mejoramiento de la problemática de negaciones en el corto plazo.