



La salud es de todos

Minsalud

2018 DEC 11 12:39
Didiel



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201831001551241

Fecha: 13-12-2018

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Honorables Magistrados

Dr. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS - SUSTANCIADOR

Dr. ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Dr. ANTONIO JOSE LIZARAZO

Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008

CORTE CONSTITUCIONAL

Calle 12 - No. 7-65 Piso 2 Palacio de Justicia

Bogotá, D.C.

ASUNTO: Cumplimiento a la Orden 19 – III trimestre de 2018

Honorables Magistrados:

En cumplimiento de la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, de manera atenta remito el informe de Negación de Servicios Médicos, correspondiente al III trimestre del año 2018, el cual se elabora a partir de la información remitidas por las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital en el marco de la Resolución 2064 de 2017.

En atención a que con este informe se cumple un año del reporte de negación de servicios de salud en el mecanismo adoptado en la Resolución 2064 de 2017, por parte de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social, a efecto de evaluar el impacto en términos de acceso y oportunidad de los servicios y tecnologías no consideradas en el Plan de Beneficios dispuestos al Comité Técnico Científico- CTC- para su aprobación o negación- NEG-, y el alcance para el usuario de los no tramitados ante el CTC, por decisión de la Entidad Promotora de Salud -NTR-, procedió a la revisión de las causales de negación de servicios y tecnologías en salud, NEG y NTR

En este contexto se establece que algunas causales NEG y NTR, son propias del rol de las Entidades Promotoras de Salud y Prestadores de Servicios de Salud, en cuanto tramites y gestión administrativa, concluyéndose que no pueden constituirse en causal de negación, igual apreciación se tuvo de las causales predicables del marco reglamentario.

De conformidad con lo anterior y teniendo en cuenta que el alcance del análisis de las causales NTR y NEG exige modular el análisis del reporte de la información de negación de servicios, el presente informe refleja un primer avance, clasificando las causales NTR y NEG en justificadas y no justificadas, y las propuesta de mejora por parte de este Ministerio que permita el análisis

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

18-12-18

**Orden 19
Sentencia T-760 de 2008
Auto 411 de 2015
Informe III trimestre de 2018**

**Dirección de Regulación de la
Operación del Aseguramiento en
Salud, Riesgos Labores y
Pensiones**

Bogotá D.C., Diciembre de 2018

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES	7
2. CAMBIOS REGULATORIOS QUE TIENEN INCIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN 19 DE LA SENTENCIA 760.....	9
3. PARTE PRIMERA. INFORMACIÓN PRESENTADA POR LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.....	15
3.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	18
3.1.1. ZONA GEOGRÁFICA DONDE SE SOLICITO EL SERVICIO O TECNOLOGÍA	18
3.1.2. SEXO DEL USUARIO	21
3.1.3. ÁMBITO DE ATENCIÓN	21
3.1.4. TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	22
3.1.5. CONCEPTO DE NEGACIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA.....	26
3.1.5.1. MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR).....	27
3.1.5.2. MOTIVO DE NEGACIÓN POR EL CTC (NEG)	30
3.1.5.3. CAUSAL DE NEGACIÓN “EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC” ..	38
3.1.6. NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO.....	40
3.1.7. TOTAL DE REGISTROS REMITIDOS POR LAS EPS	44
4. PARTE DOS: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL	46
4.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	49
4.2 ZONA GEOGRÁFICA DONDE SE SOLICITO EL SERVICIO O TECNOLOGÍA	50
4.3 ÁMBITO DE ATENCIÓN	51
4.4 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	52
4.5 DIAGNOSTICO PRINCIPAL – III TRIMESTRE DE 2018.....	53
5. PARTE TRES: PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR TIPO DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD (MIPRES)	55
CONCLUSIONES.....	56

TABLAS

Tabla 1. Propuesta de análisis de causales de negación por el concepto NEG - Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC	12
Tabla 2. Propuesta de análisis de causales de negación por el concepto NTR - servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC	13
Tabla 3. Consolidado EPS III trimestre 2018	15
Tabla 4. Entidades que no reportaron en el III trimestre 2018	16
Tabla 5. Número de Registros reportados por las EPS en el III trimestre de 2018	16
Tabla 6. Entidades calidad del dato errado, en el III trimestre 2018	16
Tabla 7 Vía de la Negación de Servicios III trimestre de 2018.....	18
Tabla 8. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018 – Bajo el concepto de negación NEG (Negado por el CTC)	19
Tabla 9. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018 – Bajo el concepto de negación NTR (no tramitado ante el CTC)	20
Tabla 10. Número de personas por Sexo en el III trimestre de 2018, bajo los concepto de Negación - NEG y NTR	21
Tabla 11 Negación de Servicios por Modalidad de Atención III trimestre de 2018	21
Tabla 12. Negación de Servicios por Tipo de servicio correspondiente al III trimestre de 2018	22
Tabla 13. Tecnologías más negadas bajo el concepto NEG	22
Tabla 14. Tecnologías más negadas bajo el concepto NTR.....	24
Tabla 15 . Vía de la Negación de Servicios III trimestre de 2018.....	26
Tabla 16 . Comparativo entre periodos concepto de negación	26
Tabla 17. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC) III trimestre de 2018.....	27
Tabla 18. Entidades que registraron negaciones de servicios por concepto	29
Tabla 19. Motivos de negación por el CTC (NEG) III trimestre de 2018	30
Tabla 20. Entidades que registraron negaciones por el médico tratante y negado por el CTC (NEG).....	32
Tabla 21. Entidad que reporta “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NTR – III Trimestre de 2018 ...	38
Tabla 22. Entidad que reporta “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NEG – III Trimestre de 2018...	38
Tabla 23. Entidad que reporta “1. <i>El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC</i> ”, bajo el concepto NEG – III Trimestre de 2018...	40
Tabla 24. Total personas por diagnostico principal bajo el concepto de negación NTR y NEG	40
Tabla 25 Codificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)	41
Tabla 26. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Julio de 2018	44
Tabla 27. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Agosto de 2018.....	45
Tabla 28. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Septiembre de 2018	45
Tabla 29. Consolidado Entidades reportantes III trimestre 2018.....	47

Tabla 30. Entidades no reportantes en el III trimestre 2018.....	47
Tabla 31. Número de Registros reportados por las ET en el	48
Tabla 32 Entidades que no realizaron correcciones – III trimestre de 2018.....	48
Tabla 33. Total registros enviados y validados por Entidad Territorial –	48
Tabla 34. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018	50
Tabla 35 Modalidad de Atención - III trimestre de 2018.....	51
Tabla 36. Tipo de servicio solicitado correspondiente al III trimestre de 2018	52
Tabla 37. Diagnóstico principal del usuario – III trimestre de 2018.....	54
Tabla 38. Comportamiento MIPRES Régimen Contributivo III trimestre de 2018 .	55

GRÁFICOS

Grafico. 1 Número de Registros reportados por las EPS en el III trimestre de 2018	17
Gráfico. 2 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC (NTR) – III trimestre de 2018	28
Grafico. 3 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC (NTR) – Julio de 2017 a Septiembre de 2018.....	30
Grafico. 4 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG) – III Trimestre de 2018	32
Grafico. 5 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicio ordenado por el médico tratante negado por el Comité Técnico Científico (NEG) – Julio de 2017 a Septiembre de 2018.....	37
Grafico. 6 Total de registros en cada uno de los conceptos de negación NEG y NTR bajo la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) – III trimestre de 2018	42
Grafico. 7 Total registros enviados y validados por Entidad Territorial – Julio de 2017 a Septiembre de 2018.....	49
Grafico. 8 Total de registros por modalidad de atención - julio de 2017 a septiembre de 2018	52
Grafico. 9 Total de registros por modalidad de atención - julio de 2017 a septiembre de 2018	53

GLOSARIO

- EPS:** Entidad Promotora de Salud
- ET:** Entidad Territorial de orden departamental y distrital
- NTR:** Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.
- NEG:** Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

1. ANTECEDENTES

La Sentencia T-760 de 2008, en la orden décima novena estipuló lo siguiente:

“Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico”.

El problema jurídico generador de la Orden se enmarca en: *la falta de reglamentación sobre el acceso a los servicios no incluidos*, el cual se engloba en el eje temático¹ (...) 3.1 *Precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios*. En este grupo se encuentran los mandatos relacionados con: 1) *garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud*²; 2) *actualizar de forma integral el entonces POS*³ *y hacerlo de forma periódica*⁴; 3) *crear un registro de servicios negados alimentado por la información de las EPS*⁵; 4) *crear un ranking de EPS e IPS*⁶; 5) *unificar el plan de los dos regímenes para los menores de edad*⁷ *y demás grupos etarios*⁸; 6) *crear un mecanismo de autorización directa de medicamentos, tratamientos y tecnologías para que los trámites administrativos no continúen siendo una barrera de acceso*⁹.

El Ministerio para el cumplimiento de la Orden adelantó acciones de carácter técnico y jurídico en las siguientes líneas: **i)** diseñar y adoptar un registro que refleje la información acorde con los parámetros establecidos por la Honorable Corte Constitucional; **ii)** la descripción de criterios para el diligenciamiento de la información; **iii)** la implementación de mecanismos que faciliten la interacción de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC con el Ministerio, para efectos del diligenciamiento del Registro de Negación de Servicios

¹ Auto 668 de 2018

² Orden décimo sexta.

³ Orden décimo séptima.

⁴ Orden décimo octava.

⁵ Orden décimo novena.

⁶ Orden vigésima.

⁷ Orden vigésima primera.

⁸ Orden vigésimo segunda.

⁹ Orden vigésima tercera.

y presentación de la información y **iv)** los plazos para la recepción de la información al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo.

La evolución del cumplimiento de la orden 19 de conformidad con los requerimientos planteados por el alto tribunal en los diferentes autos, se concreta en la expedición de la Resolución 1683 de Mayo 21 de 2015, la cual soluciona el problema de recepción y oportunidad de la entrega de la información, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) remiten la información a través de la plataforma PISIS, del Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO; lo cual genera una mejora en la calidad de la información al establecer dos fases de validación, de la información reportada para su análisis.

En este estado de cumplimiento de la Orden décima novena la Honorable Corte Constitucional profiere el Auto de calificación 411 de octubre de 2015, calificando como bajo su cumplimiento. La valoración de la Orden se profiere en un escenario de cambios en la regulación, con ocasión de la promulgación de la Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria de Salud-

El Auto 411 de 2015, ordena entre otros requerimientos al Ministerio adoptar las medidas en torno a la creación del nuevo registro de negaciones donde se rediseñen los lineamientos establecidos en la Resolución 1683 de 2015 y el control de las irregularidades tratadas en los numerales 10.2 a 10.9, 10.12 y 10.13 del auto.

Por otra parte el mismo auto en de manera sucinta expone el alcance de la Orden y las razones esgrimidas en el Auto 411 de 2015 para calificarla con cumplimiento bajo, como:

1. La información reportada por las entidades debe permitir analizar el comportamiento de los actores del sistema, el grado de acceso a los contenidos del PBS, las tendencias de los medicamentos o procedimientos No POS y constituirse en un insumo para la actualización del Plan de Beneficios.
2. El reporte debe ser: i) obligatorio, real y efectivo y plazos determinados, los registros deben ser precisos, actualizados, consistentes y confiables
- 3.- Los reportes deben facilitar el análisis cuantitativo y cualitativo por parte de los entes destinatarios de los mismos, de manera que se determina: i) cuáles son los servicios que más se niegan, ii) cuáles se encuentran incluidos en el POS, iii) cuáles son las EPS que más se abstienen de autorizar, iv) la razón por la que no son autorizados.
- 4.- El resultado del análisis y su impacto para enervar el problema jurídico generador de la orden, debe generar la adopción de las acciones a que hubiere lugar tanto por el regulador (Ministerio de Salud), como por los otros órganos concernidos en la orden (Supersalud, Defensoría del Pueblo y Dirección de Regulación de Beneficios), y propiciar la adopción de medidas para el cumplimiento de otros mandatos estructurales como aquellos relacionados con: el grado de acceso en salud de la población, (orden 16), la evaluación de medicamentos que por sus constantes negaciones deberían estar incluidos en el plan de beneficios (órdenes 17 y 18), la identificación de las EPS violan el derecho a la salud por negar los servicios que se

encuentran dentro del POS y así ser incluidas en el ranking (orden 20) y el control de los recobros fraudulentos por prestaciones ya financiadas por la UPC (orden 24).

El reporte de información debe ostentar un desarrollo que atienda a los parámetros del artículo 113 de la Ley 1438 de 2011, es decir que permita dar cuenta sobre el aumento en los índices de acceso a los servicios de salud a efecto de tomar las medidas para generar una rebaja ostensible de las negaciones de las tecnologías ordenadas por el médico tratante con fundamento en datos ciertos y fidedignos.

En este orden y retomando lo expuesto por la Corte en el auto en comento cuando afirma que los objetivos de los reportes no se han cumplido, pues estos deben permitir identificar: cuáles son *i)* las aseguradoras responsables de la negación de servicios, *ii)* las tecnologías en salud negadas y, *iii)* la justificación de dicha determinación, este ministerio con ocasión de la revisión y análisis de los informes trimestrales remitidos al Honorable Tribunal de la Orden diecinueve, en el marco de las Resoluciones 2064 de 2017 y 1864 de 2018, actos administrativos que recogen los requerimientos sobre el registro de negaciones del Auto 411 de 2015, y teniendo en cuenta que ha transcurrido más de un año desde la expedición de la Resolución 2064 de 2017 procede a presentar el informe del tercer trimestre de negación de servicios correspondiente al reporte de información de las EPS de los meses de julio, agosto y septiembre de 2018, el cual demostrará el cumplimiento de los objetivos del reporte, señalados por la Corte.

Por otra parte y en atención a que han transcurrido casi 10 años de abordaje de la Orden 19 por parte del Ministerio para su cumplimiento y a efectos de suministrar a la Sala de Seguimiento de la Corte Constitucional de la Sentencia T-760 de 2008, elementos nuevos sobre el alcance de la misma, a continuación se exponen los cambios regulatorios acontecidos por la expedición de la Ley 1751 de 2015 –Ley Estatutaria de Salud–.

2. CAMBIOS REGULATORIOS QUE TIENEN INCIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN 19 DE LA SENTENCIA 760

La expedición Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, determino para el Ministerio de Salud y Protección Social, para la garantía del derecho fundamental a la salud, desarrollar mecanismos para su protección y acceso, que atiendan los mandatos de los artículos 6, 17 y 19, los cuales determinan, los elementos y principios esenciales del derecho, la garantía de la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar las decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y la implementación de una política que incluya un sistema a único de información que permita un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones

En el contexto anterior, el Ministerio diseñó y desarrolló una herramienta para reportar la prescripción de servicios o tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, en tiempo real, que permita la trazabilidad desde el momento de la prescripción hasta finalizar la etapa de pago, de tal manera que se optimice el proceso de las entidades recobrantes y que garantice que los recursos en salud dispuestos para servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC, provengan de una orden de un profesional de la salud y por lo tanto su suministro y facturación sean consistentes

favoreciendo la transparencia en la utilización de los recursos garantizando el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC.

Lo anterior se concreta en la expedición de actos regulatorios, mediante los cuales se eliminan los Comité Técnico Científico en las EPS del Régimen contributivo, se formaliza el aplicativo “Reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC - Mipres no PBS”, el cual es obligatorio para el régimen contributivo y facultativo para el régimen subsidiado y el cual permite obtener la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertos con el plan de beneficios con cargo a la UPC, en los términos de los requerimientos del Auto 411 de 2015.

1. Ámbito de entidades responsables del reporte de servicios negados

La Implementación de la herramienta tecnológica MIPRES, determina una modificación en el alcance de la Orden 19 *“Crear un registro de los servicios negados por las EPS, con el propósito de conocer las razones de la negativa y evitar que servicios incluidos en el plan de beneficios sean denegados por estas entidades”* en razón a que no hay negación de servicios y tecnologías en salud para los afiliados al régimen contributivo.

En ese contexto la Resolución 2064 de 2017, excluye del reporte de servicios negados a las EPS del régimen contributivo e incluye a las Entidades Territoriales. Las condiciones del reporte recogen los lineamientos impartidos en el Auto 411 de 2015, en los anexos técnicos:

- Reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la entidad promotora de salud (EPS) y que no sean tramitados por el comité técnico-científico (CTC) y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el comité técnico-científico (CTC), el cual corresponde al Anexo Técnico No. 1

Dicho reporte está conformado por los siguientes registros:

- Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico-Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico-Científico
- Registro de detalle de los servicios médicos del plan de beneficios ordenados por el médico tratante a sus usuarios y negados por la entidad promotora de salud 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)
- 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). Entidades Territoriales, el cual corresponden al Anexo Técnico No.2

Dicho reporte 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 comité técnico-científico

2.- Implementación de la herramienta MIPRES para el Régimen Subsidiado

Como consecuencia de la implementación de MIPRES la Sala de Seguimiento de la Corte Constitucional Sentencia T-760 de 2008, se pronuncia en el auto No. 0001 de 2017, conminando al Ministerio a implementar la herramienta en el Régimen subsidiado, requerimiento que el Ministerio procede a su cumplimiento expidiendo la Resolución 2438 de 2018. Dicho acto administrativo contempla que la activación de la herramienta de prescripción de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios del Régimen Subsidiado, se encuentra sujeta al cumplimiento de los siguientes requisitos: **i)** cumplimiento de requisitos de las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y **ii)** cumplimiento de las capacidades tecnológicas de las entidades territoriales, para la implementación de la herramienta tecnológica de prescripción.

En virtud de lo anterior, a la fecha del presente informe se encuentra activado el Departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño a partir del 1 de octubre de 2018.

3.- Análisis de la información remitida por las entidades

Con el fin de seguir avanzando en la mejora de la Orden 19, este Ministerio ha realizado diferentes mesas de trabajo a nivel institucional, donde se concluyó que existen causales de negaciones que actualmente se manejan en el anexo técnico No. 1 “Reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico - CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico – CTC”, las cuales no son negaciones propias del acceso a los servicios de los usuarios, sino que las mismas se generan, de situaciones de orden administrativo que en el marco del principio de la oportunidad son barreras que no pueden afectar al usuario, por cuanto su abordaje corresponde a los diferentes integrantes responsables de la atención (EPS/IPS).

Por lo anterior este Ministerio considera que se hace necesario presentar en este informe los resultados de la clasificación de las negaciones y su impacto en el número real de las negaciones de los servicios de salud:

Las Negaciones justificadas corresponden a circunstancias presentadas en el momento de la prescripción, que obedecen a procesos de carácter administrativos, requisito previo para que la solicitud del usuario lleve al CTC

Las Negaciones no justificadas se predicen del alcance del rol a cumplir a las EPS e IPS, para llevar la solicitud o requerimiento al CTC, para su aprobación o negación.

Tabla 1. Propuesta de análisis de causales de negación por el concepto NEG - Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

NEGACIONES JUSTIFICADAS	
1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC	A esta causal de negación se le realiza seguimiento bajo el Anexo Técnico No.1 en los tipos de registro 3, donde se le solicita a la entidad que reportaron negaciones PBS, indique si se prestó el servicio de lo contrario que indique la causal de no suministro. Cabe mencionar que el CTC la niega por no ser competencia de este.
12. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Esta causal es justificada teniendo en cuenta que primero se debe agotar las coberturas de la póliza SOAT en las atenciones derivadas de accidentes de tránsito y luego el servicio es asumido por las Entidades Promotoras de Salud a través de los mecanismos de protección colectiva (Plan de Beneficios en Salud) e individual (CTC o MIPRES).
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)	Esta causal es justificada su negación, teniendo en cuenta que la exclusiones no son financiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
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.	Esta causal es justificada su negación, teniendo en cuenta que son prestaciones que no forman parte del ámbito de la salud
9. Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Titulo II Resolución 5395 de 2013).	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento, donde se pueda conocer si al ampliar la información y completar los soportes se le aprobó o no la tecnología.
NEGACIONES NO JUSTIFICADAS	
11. Formula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituya	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento, donde se pueda conocer si al corregir la formula medica se le aprobó o no la tecnología.
4. La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone

descripción de agotamiento de alternativas POS	realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento, donde se pueda conocer si al ampliar la información el médico tratante se le aprobó o no la tecnología.
5.No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante	En el marco de la autonomía médica, se propone para esta causal el abordaje directo por parte de la SUPERSALUD para un proceso puntual de seguimiento, afecto de establecer, que no sea vulnerado el derecho a la salud del usuario.
6.No existe riesgo inminente para la vida del paciente	Ajuste de definición ("vida") y en el marco de la autonomía médica, se propone para esta causal el abordaje directo por parte de la SUPERSALUD para un proceso puntual de seguimiento, afecto de establecer, que no sea vulnerado el derecho a la salud del usuario
10.Servicio duplicado y/o ya tramitado (Artículo 9 Parágrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento puntual sobre el suministro efectivo.
NEGACIONES QUE SE ELIMINARÁN	
3.No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	Está incluida en la causal 2
8.Se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior	Está incluida en la causal 2

Las Negaciones justificadas corresponden a circunstancias presentadas en el momento de la prescripción, que obedecen a procesos de carácter administrativos, requisito previo para que el requerimiento de la tecnología en salud se tramite ante el CTC:

Las Negaciones no justificadas se predicen del alcance del rol a cumplir a las EPS e IPS, para llevar la solicitud o requerimiento al CTC, para su aprobación o negación.

Tabla 2. Propuesta de análisis de causales de negación por el concepto NTR - Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC

NEGACIONES JUSTIFICADAS

1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC	A esta causal de negación se le realiza seguimiento bajo el Anexo Técnico No.1 en los tipos de registro 3, donde se le solicita a la entidad que reportaron negaciones PBS, indique si se prestó el servicio de lo contrario que indique la causal de no suministro
2. Tecnologías no financiadas con cargo a la UPC por ser causal de exclusión (art. 15 Ley 1751 de 2015, nota externa, acuerdos, las definidas en la Resolución 5592 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan)	Esta causal es justificada su negación, teniendo en cuenta que la exclusiones no son financiadas con cargo a la UPC
3. Tiene tutela que cubre el servicio solicitado	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento puntual al servicio tutelado en término de oportunidad y efectividad en el suministro de la tecnología.
8. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Esta causal es justificada teniendo en cuenta que primero se debe agotar la póliza SOAT y luego el servicio deberá ser asumido por el Plan de Beneficios, CTC o MIPRES.
5. Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento, donde se pueda conocer si al ampliar la información y completar los soportes se le aprobó o no la tecnología.
NEGACIONES NO JUSTIFICADAS	
6. Servicio duplicado y/o ya tramitado (Artículo 9 Parágrafo 1 y 2 Resolución 5395 de 2013)	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento puntual sobre el suministro efectivo.
7. Fórmula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituya	Esta causal de negación es administrativa, por lo que se propone realizar un ajuste en el anexo técnico con el fin de realizar un seguimiento, donde se pueda conocer si al corregir la fórmula médica se le aprobó o no la tecnología.
4. Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	Esta causal de negación es administrativa, realizar reporte a la SUPERSALUD

Si bien los cambios regulatorios determina un alcance diferente de la Orden 19 y su correlatividad con las demás órdenes relacionadas con el problema jurídico, garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud a los residentes en el territorio, el Ministerio continúa trabajando en la mejorar la calidad de la información que nutre el reporte de

servicios negados hasta tanto se implemente la herramienta de MIPRES en el régimen subsidiado.

En este orden, el informe del III trimestre de 2018, refleja: **i)** el análisis de la información del reporte de servicios y tecnologías en salud (NEG y NTR), atendiendo los tres ítems señalados en el Auto 411 de 2015;¹⁰ **ii)** los resultados del seguimiento de la negación de los servicios del Plan de Beneficios en Salud financiados con la UPC y **iii)** los resultados del comportamiento de las solicitudes de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios tramitadas a través de MIPRES

El informe está dividido en tres acápites: primera parte, análisis de la información presentada por las Entidades Promotoras de Salud que operen el Régimen Subsidiado, incluyendo la información reportada por las EPS de la negación de servicios del Plan de Beneficios, bajo el Anexo Técnico No. 1; parte segunda análisis información presentada por las Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital bajo el Anexo Técnico No. 2; y parte cuarto la implementación y avances de la herramienta MIPRES en el régimen contributivo y subsidiado

La información corresponde al III trimestre de 2018, de las entidades que pasaron satisfactoriamente las validaciones establecidas para el proceso de remisión, validación y verificación del reporte de negaciones, se incluye el reporte de EPS del contributivo que tiene afiliados en movilidad del régimen subsidiado

3. PARTE PRIMERA. INFORMACIÓN PRESENTADA POR LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

A continuación, se presentará el análisis de la información remitida por las Entidades de Promotoras de Salud, bajo el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2064 de 2017 y su modificatoria, el cual señala: *“Reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud – EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico - CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico – CTC”*,

El Análisis se realiza tomando el reporte de casos de negaciones NEG y NTR, validados satisfactoriamente previa verificación de la información remitida por las EPS , correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2018, los resultados son los siguientes (ver tabla No.3):

Tabla 3. Consolidado EPS III trimestre 2018

Julio de 2018			Agosto de 2018			Septiembre de 2018		
Núm. de entidades habilitadas (CM)	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. de entidades habilitadas (CM)	Núm. de entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. de entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
40	38	95%	40	37	93%	40	38	95%

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP

¹⁰ *i)* las aseguradoras responsables de la negación de servicios, *ii)* las tecnologías en salud negadas y, *iii)* la justificación de dicha determinación

En la tabla No. 4, se enuncian las EPS que no reportaron la información correspondiente al III trimestre de 2018:

Tabla 4. Entidades que no reportaron en el III trimestre 2018

EPS	MESES QUE NO REPORTO
Comfamiliar Cartagena	Julio, Agosto y Septiembre
Comfamiliar de Nariño	Julio
Capresoca	Agosto
Compensar	Septiembre

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: DROASRLP

Se informó a la Superintendencia Nacional de Salud bajo radicado 201831001427971, para que procediera de conformidad

En la tabla No.5 se presenta el total de registros tipo 2 “Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico” donde se puede observar que el 75,98% de los registros enviados pasaron exitosamente las dos validaciones (ver tabla No.5). Cabe anotar que cada registro corresponde a una tecnología en salud.

Tabla 5. Número de Registros reportados por las EPS en el III trimestre de 2018

Mes	Total Registros enviados	Total Registros validados exitosamente	% Participación
Julio	7.505	6.649	88,59%
Agosto	7.352	4.533	61,66%
Septiembre	7.466	5.779	77,40%
TOTALES	22.323	16.961	75,98%

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

En la tabla No.6 se presentan las EPS que remitieron la información errada y no realizaron los ajustes indicados por la Plataforma PISIS, por lo cual no se tienen en cuenta para la elaboración de este informe y baja el porcentaje de validación exitosa en este trimestre:

Tabla 6. Entidades calidad del dato errado, en el III trimestre 2018

Entidad	REGISTRO TIPO 2
JULIO	
Ambuq	13
Capresoca	37
Comfaguajira	39
Comfasucre	25
Compensar	43
Convida	29

Coosalud	269
Dusakawi	6
Ecoopsos	62
Emdisalud	71
Saludvida - Subsidiado	262
AGOSTO	
Ambuq	6
Comfaguajira	31
Comfasucre	16
Compensar	55
Convida	49
Coosalud	369
Dusakawi	9
Mutual Ser	2074
Saludvida - Subsidiado	210
SEPTIEMBRE	
Capresoca	50
Comfaguajira	20
Comfasucre	5
Comparta	1255
Convida	14
Coosalud	338
Dusakawi	5

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

En el gráfico 1, se puede observar una disminución del 2,04% entre el mes de julio y agosto y un incremento del 1,55% entre el mes de septiembre y agosto, sobre los registros enviados.

Grafico. 1 Número de Registros reportados por las EPS en el III trimestre de 2018



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

En el Anexo No.1 se remite el estado de cada uno de los archivos remitos por las EPS en el III trimestre de 2018 (ver Anexo No.1).

3.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

A continuación se identifican las negaciones de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico - CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico – CTC, en el marco del Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2064 de 2017 y su modificatoria:

3.1.1. ZONA GEOGRÁFICA DONDE SE SOLICITO EL SERVICIO O TECNOLOGÍA

De los archivos validados exitosamente, se presentaron 16.961 registros, donde el 75,59% corresponde al Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG) y un 24,41% a los Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR).

Tabla 7 Vía de la Negación de Servicios III trimestre de 2018

CONCEPTO DE NEGACION	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
NEG	5.276	3.013	4.532	12.821	75,59%
NTR	1.373	1.520	1.247	4.140	24,41%
Total general	6.649	4.533	5.779	16.961	100,00%

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

En la tabla No. 8 se presenta el numero de personas relacionadas con el numero de registro validados exitosamente en cada departamento, bajo el concepto de Negacion Servicios ordenados por el Médico Tratante Negado por el CTC (NEG).

El departamento donde mas concentracion de usuarios con el concepto de negacion NEG es Antioquia con el 19,82%, el segundo lugar Atlántico con el 15,78% y en tercer lugar Bolivar con el 10,92% (ver tabla No.5).

Tabla 8. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018 – Bajo el concepto de negación NEG (Negado por el CTC)

Departamento	Número de Personas	Número de Registros	% PART
05 - Antioquia	2.125	2.419	18,87%
08 - Atlántico	1.692	1.997	15,58%
13 - Bolívar	1.171	1.360	10,61%
76 - Valle del Cauca	936	1.298	10,12%
11 - Bogotá, D.C.	691	863	6,73%
23 - Córdoba	669	776	6,05%
70 - Sucre	474	546	4,26%
19 - Cauca	425	534	4,17%
41 - Huila	341	390	3,04%
15 - Boyacá	301	341	2,66%
50 - Meta	284	332	2,59%
47 - Magdalena	255	295	2,30%
68 - Santander	256	283	2,21%
52 - Nariño	157	237	1,85%
54 - Norte de Santander	182	235	1,83%
20 - Cesar	180	232	1,81%
25 - Cundinamarca	126	136	1,06%
66 - Risaralda	109	121	0,94%
17 - Caldas	101	115	0,90%
18 - Caquetá	69	82	0,64%
44 - La Guajira	56	60	0,47%
63 - Quindio	52	58	0,45%
81 - Arauca	48	52	0,41%
73 - Tolima	13	15	0,12%
86 - Putumayo	10	14	0,11%
85 - Casanare	7	8	0,06%
95 - Guaviare	7	8	0,06%
27 - Chocó	4	4	0,03%
88 - San Andres	4	4	0,03%
97 - Vaupés	2	3	0,02%
91 - Amazonas	2	2	0,02%
99 - Vichada	1	1	0,01%
Total general	10.723	12.821	100,00%

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

En la tabla No.9 se presenta el numero de personas relacionadas con el numero de registro validados exitosamente en cada departamento, bajo el concepto de Negacion Servicios ordenados por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR) donde el

departamento mas significativo es Boyaca con un 13,90%, en segundo lugar Bogotá con un 11,61% y en tercer lugar Santander con un 10,04% (ver tabla No.9).

Tabla 9. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018 – Bajo el concepto de negación NTR (no tramitado ante el CTC)

Departamento	Número de Personas	Número de Registros	% PART
15 - Boyacá	436	519	12,54%
11 - Bogotá, D.C.	364	469	11,33%
68 - Santander	315	396	9,57%
23 - Córdoba	272	329	7,95%
54 - Norte de Santander	232	289	6,98%
41 – Huila	208	511	12,34%
95 - Guaviare	144	199	4,81%
08 - Atlántico	120	126	3,04%
63 - Quindio	110	136	3,29%
05 - Antioquia	108	126	3,04%
81 - Arauca	99	121	2,92%
76 - Valle del Cauca	89	113	2,73%
50 – Meta	82	95	2,29%
73 - Tolima	70	83	2,00%
70 - Sucre	68	86	2,08%
17 - Caldas	63	75	1,81%
13 - Bolívar	61	67	1,62%
47 - Magdalena	56	59	1,43%
85 - Casanare	51	67	1,62%
20 - Cesar	48	54	1,30%
25 - Cundinamarca	43	52	1,26%
66 - Risaralda	33	38	0,92%
99 - Vichada	23	30	0,72%
19 - Cauca	19	23	0,56%
88 - San Andres	14	17	0,41%
52 - Nariño	13	21	0,51%
18 - Caquetá	9	14	0,34%
86 - Putumayo	7	12	0,29%
44 - La Guajira	6	6	0,14%
97 - Vaupés	4	5	0,12%
27 - Chocó	2	2	0,05%
Total general	3.136	4.140	100,00%

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

3.1.2. SEXO DEL USUARIO

En la tabla No.10 se presenta el número de personas por sexo en cada uno de los conceptos de negación, como se puede observar en el concepto negación Servicios ordenados por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR) el sexo femenino predomina con el 54,43%, igual pasa en el concepto de negación Servicios ordenados por el Médico Tratante Negado por el CTC (NEG) donde las mujeres corresponden al 58,58% (ver tabla No.10).

Tabla 10. Número de personas por Sexo en el III trimestre de 2018, bajo los concepto de Negación - NEG y NTR

CONCEPTO DE NEGACIÓN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
NEG	6.281	4.442	10.723
NTR	1.707	1.429	3.136

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

3.1.3. ÁMBITO DE ATENCIÓN

A continuación se presentarán las negaciones según el concepto negación de servicios médicos definidos en el Anexo Técnico No.1:

- NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC
- NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

Como se observa en la Tabla No. 8 la mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención Ambulatoria No priorizado, con una participación del 80,51% equivalente a 13.655 registros, le sigue la modalidad Hospitalaria Internación con un 12,12% equivalentes a 2.055 registros y el restante correspondiente al 7,38% obedece a los demás ámbitos de atención con un total de 1.251 registros (ver tabla No.11).

Tabla 11 Negación de Servicios por Modalidad de Atención III trimestre de 2018

AMBITO DE ATENCION	NEG	% PART	NTR	% PART	TOTAL	% PART
1 - AMBULATORIO NO PRIORIZADO	10.460	81,58%	3.195	77,17%	13.655	80,51%
2 - AMBULATORIO PRIORIZADO	519	4,05%	32	0,77%	551	3,25%
3 - HOSPITALARIO DOMICILIARIO	636	4,96%	1	0,02%	637	3,76%
4 - HOSPITALARIO INTERNACIÓN	1.165	9,09%	890	21,50%	2.055	12,12%
5 - URGENCIAS	41	0,32%	22	0,53%	63	0,37%
Total general	12.821	100,00%	4.140	100,00%	16.961	100,00%

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

3.1.4. TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

A continuación se presentarán las negaciones según el concepto negación de servicios médicos definidos en el Anexo Técnico No.1:

- NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC
- NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

De los 16.961 registros de negación de servicios médicos correspondientes al III trimestre de 2018, el 60,26% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (M) lo cual equivale a 10.220 registros, seguido por el registro de negación de servicios, categoría Procedimientos (P) con una participación del 11,67% correspondiente a 1.980 registros y en tercer lugar los Servicios Específicos con un participación de 10,52% equivalente a 1.785 registros (ver tabla 12).

Tabla 12. Negación de Servicios por Tipo de servicio correspondiente al III trimestre de 2018

TIPO DE SERVICIO	NEG	% PART	NTR	% PART	TOTAL	% PART
C - SERVICIOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE SALUD	1.253	9,77%	134	3,24%	1.387	8,18%
D - DISPOSITIVO MÉDICO NO CUBIERTO EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC	10	0,08%	1	0,02%	11	0,06%
M - MEDICAMENTOS	7.656	59,71%	2.564	61,93%	10.220	60,26%
N - PRODUCTOS NUTRICIONALES	1.267	9,88%	311	7,51%	1.578	9,30%
P - PROCEDIMIENTOS	1.185	9,24%	795	19,20%	1.980	11,67%
S - SERVICIOS ESPECÍFICOS	1.450	11,31%	335	8,09%	1.785	10,52%
Total General	12.821	100,00%	4.140	100,00%	16.961	100,00%

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

A continuación, se presenta las tecnologías más significativas por tipo de servicio solicitado, negadas bajo el concepto Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC -NEG (ver tabla 13):

Tabla 13. Tecnologías más negadas bajo el concepto NEG

CÓDIGO	MEDICAMENTO
3281	[TAMSULOSINA CLORHIDRATO] 0,4mg/1U
3005	[PREGABALINA] 75mg/1U
1086	[CARBOXIMETILCELULOSA SODICA] 5mg/1ml
893	[BRIMONIDINA TARTRATO] 2mg/1ml ; [DORZOLAMIDA] 20mg/1ml ; [TIMOLOL] 5mg/1ml
1549	[DIACEREINA] 50mg/1U
3044	[QUETIAPINA] 25mg/1U
2786	[OLOPATADINA] 1mg/1ml
3103	[RIVAROXABAN] 20mg/1U
159	[ACETILCISTEINA] 40g/100g
2533	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [VILDAGLIPTINA] 50mg/1U
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
951902	TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR

940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
438402	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA
S12701	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA +
893825	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO
890105	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA + INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISIÓN
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
879601	TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]
CÓDIGO	DISPOSITIVOS
042	LENTE EXTERNA FRECUENCIA >1 AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS
043	LENTE EXTERNA FRECUENCIA >1 EN CINCO AÑOS PARA PACIENTES >12 AÑOS
044	LENTE EXTERNA MATERIAL DIFERENTE A VIDRIO-PLÁSTICO O POLICARBONATO
051	BOLSA DE KIT DE OSTOMIA; INDICACIONES DIFERENTES A CÁNCER COLON O RECTO
CÓDIGO	PRODUCTO NUTRICIONAL
150415	ENSURE POLVO POLVO 400 G
170141	PEDIASURE POLVO POLVO 900 G
110202	ENSURE ADVANCE LÍQUIDO LÍQUIDO 237 ML
150411	ENSURE ADVANCE POLVO 400 G
150414	ENSURE LIQUIDO LÍQUIDO 237 ML
170140	PEDIASURE POLVO POLVO 400 G
150301	ENSURE PLUS HN LÍQUIDO 237 ML
140105	GLUCERNA 1.0 LÍQUIDO 1500 ML
150101	ENSURE CLINICAL LÍQUIDO 220 ML
170166	SIMILAC AR POLVO 375 G
CÓDIGO	SERVICIOS ESPECÍFICOS
04	PAÑALES
05	ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS
01	BLOQUEADORES SOLARES
06	LENTE DE CONTACTO, LENTE FOTOSENSIBLE, LENTE EXTERNA CON FILTRO O PELÍCULA ESPECIAL, MONTURA Y ACCESORIOS DE LIMPIEZA O MANTENIMIENTO PARA ESTOS
03	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS
09	IMPLANTOLOGÍA Y BLANQUEAMIENTO DENTAL

07	TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA
02	CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES
08	TRATAMIENTOS DE PERIODONCIA
CÓDIGO	SERVICIOS NO FINANCIADO POR LA UPC
20	PAÑITOS HÚMEDOS
22	SILLAS DE RUEDAS Y COCHES NEUROLÓGICOS CON SUS RESPECTIVOS ADITAMENTOS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
07	CREMAS Y LOCIONES HUMECTANTES, HIDRATANTES Y EMOLIENTES
06	CREMAS CICATRIZANTES Y REPARADORES DÉRMICOS
04	COLCHÓN Y/O COJÍN ANTIESCARAS
14	INSUMOS PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL PACIENTE QUE NO SE ENCUENTRA EN EXTENSIÓN HOSPITALARIA EN EL DOMICILIO (PATO, ELEVADOR SANITARIO, SILLAS PARA BAÑO, GRÚA HIDRÁULICA PARA MOVILIZACIÓN, TENSIÓMETRO, CAMA ESPECIAL, ATRILES)
27	TRANSPORTE NO AMBULANCIA
05	CREMAS ANTIPAÑALITIS
26	TRANSPORTE AMBULANCIA NO CUBIERTA POR EL PBS-UPC
13	HIGIENE ORAL (CEPILLO, CREMA, SEDA DENTAL, ENJUAGUE)

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

A continuación, se presenta las tecnologías más significativas por tipo de servicio solicitado, negadas bajo el concepto Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC -NTR (ver tabla 14):

Tabla 14. Tecnologías más negadas bajo el concepto NTR

CÓDIGO	MEDICAMENTO
3005	[PREGABALINA] 75mg/1U
3281	[TAMSULOSINA CLORHIDRATO] 0,4mg/1U
1086	[CARBOXIMETILCELULOSA SODICA] 5mg/1ml
2097	[HIALURONATO DE SODIO] 4mg/1ml
1665	[DUTASTERIDA] 0,5mg/1U ; [TAMSULOSINA CLORHIDRATO] 0,4mg/1U
2665	[MONTELUKAST] 10mg/1U
965	[BUTOXIDO DE PIPERONILO] 200mg/5ml ; [PERMETRINA] 1000mg/100ml
2532	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U ; [SITAGLIPTINA] 50mg/1U
3100	[RIVAROXABAN] 10mg/1U
3103	[RIVAROXABAN] 20mg/1U
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
S11204	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS

951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR
940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
S11304	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS
940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)
951901	TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR
237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVI0 DENTARIO INFERIOR
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
940101	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
CÓDIGO	DISPOSITIVOS
044	LENTES EXTERNOS MATERIAL DIFERENTE A VIDRIO-PLASTICO O POLICARBONATO
CÓDIGO	PRODUCTO NUTRICIONAL
150411	ENSURE ADVANCE POLVO 400 G
140518	MONOGEN POLVO 400 G
150416	ENSURE POLVO POLVO 900 G
150304	FRESUBIN HP ENERGY LÍQUIDO 1000 ML
150301	ENSURE PLUS HN LÍQUIDO 237 ML
170147	PEDIASURE LÍQUIDO LÍQUIDO 237 ML
150101	ENSURE CLINICAL LÍQUIDO 220 ML
150415	ENSURE POLVO POLVO 400 G
170102	PEDIASURE POLVO 400 G
110202	ENSURE ADVANCE LÍQUIDO LÍQUIDO 237 ML
CÓDIGO	SERVICIOS ESPECÍFICOS
04	PAÑALES
05	ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS
03	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS
06	LENTES DE CONTACTO, LENTES FOTOSENSIBLES, LENTES EXTERNOS CON FILTROS O PELICULAS ESPECIALES, MONTURAS Y ACCESORIOS DE LIMPIEZA O MANTENIMIENTO PARA ESTOS
01	BLOQUEADORES SOLARES
02	CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES
CÓDIGO	SERVICIOS NO FINANCIADO POR LA UPC
22	SILLAS DE RUEDAS Y COCHES NEUROLÓGICOS CON SUS RESPECTIVOS ADITAMENTOS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

20	PAÑITOS HÚMEDOS
26	TRANSPORTE AMBULANCIA NO CUBIERTA POR EL PBS-UPC
06	CREMAS CICATRIZANTES Y REPARADORES DÉRMICOS
07	CREMAS Y LOCIONES HUMECTANTES, HIDRATANTES Y EMOLIENTES
21	PROGRAMAS EDUCATIVOS INTEGRALES Y PSICOPEDAGOGIA
04	COLCHÓN Y/O COJÍN ANTIESCARAS
05	CREMAS ANTIPAÑALITIS
01	ACEITES (VEGETALES, ANIMALES, MINERALES)
12	FAJAS

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

3.1.5. CONCEPTO DE NEGACIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA

La vía de negación de servicios correspondiente al III trimestre de 2018 más significativa con un 75,59% equivalente a 12.821 registros corresponde al concepto de negación **NEG** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y un 24,41% equivalente a 4.140 registros fueron negados con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC** (ver tabla No.15)

Tabla 15 . Vía de la Negación de Servicios III trimestre de 2018

CONCEPTO DE NEGACION	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
NEG	5.276	3.013	4.532	12.821	75,59%
NTR	1.373	1.520	1.247	4.140	24,41%
Total general	6.649	4.533	5.779	16.961	100,00%

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

A continuación, se presenta un comparativo entre periodos, tomando los datos que se tiene de cada periodo: entre el III trimestre de 2017 y el III trimestre de 2018, el análisis evidencia un incremento del 17,94% por **Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC – NEG**; con relación al II trimestre de 2018 y III trimestre de 2018, una disminución del 26,17 % (ver tabla No.16).

Para el caso de **Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC – NTR** entre el III trimestre de 2017 y el III trimestre de 2018 se presenta un incremento del 64,94%; y para el periodo II trimestre de 2018 y III trimestre del 2018, la disminución fue de 5,84% (ver tabla No.16).

Tabla 16 . Comparativo entre periodos concepto de negación

III TRIMESTRE DE 2017		
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR	Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG

	Cantidad	%	Cantidad	%
Subsidiado	2.510	18,76%	10.871	81,24%
Total	2.510	18,76%	10.871	81,24%
II TRIMESTRE DE 2018				
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR		Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Subsidiado	4.397	20,20%	17.366	79,80%
Total	4.397	20,20%	17.366	79,80%
III TRIMESTRE DE 2018				
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR		Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Subsidiado	4.140	24,41%	12.821	75,59%
Total	4.140	24,41%	12.821	75,59%

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

3.1.5.1. MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR)

A continuación, se presentan los conceptos que dan origen a la negación de los servicios médicos por las EPS, **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC (NTR)**:

La más representativas son: “5.Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013)” correspondiente al 33,74% equivalente a 1.397 registros; en un segundo lugar se encuentra “7.Formula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituya” con un 22,49% equivalente a 931 registros y en tercer lugar “6 - servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9 párrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)” correspondiente al 13,70% equivalente a 567 registros (ver tabla 17).

Tabla 17. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC) III trimestre de 2018

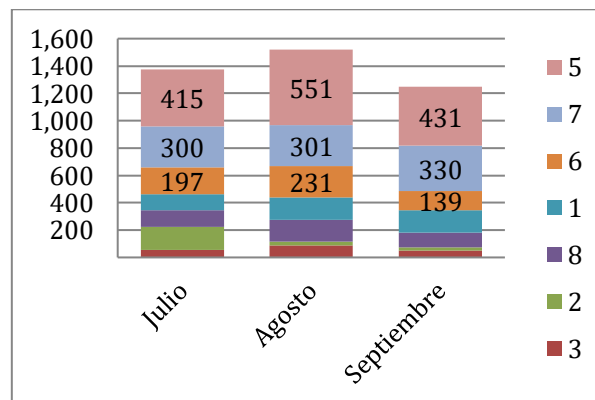
CAUSALES DE NEGACIÓN - NTR	JUSTIFICACION	TOTAL REGISTROS	% PART
----------------------------	---------------	-----------------	--------

5 - Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 título ii resolución 5395 de 2013)	Justificada – Marco Legal	1.397	33,74%
7 - Formula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituya	No justificada - Administrativa	931	22,49%
6 - Servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9 párrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)	No justificada - Administrativa	567	13,70%
1 - El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC	Justificada – Marco Legal	447	10,80%
8 - La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Justificada – Marco Legal	383	9,25%
2 - Tecnologías no financiadas con cargo a la UPC por ser causal de exclusión (art. 15 ley 1751 de 2015, nota externa, acuerdos, las definidas en la resolución 5592 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan)	Justificada – Marco Legal	226	5,46%
3 - Tiene tutela que cubre el servicio solicitado	Justificada - Legal	187	4,52%
4 - Usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio	No justificada - Administrativa	2	0,05%
TOTAL		4.140	100,00 %

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

En el siguiente grafico se presenta el total de registros reportados satisfactoriamente en el III trimestre de 2018 bajo el concepto de negación NTR:

Gráfico. 2 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC (NTR) – III trimestre de 2018



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

En la siguiente tabla se presentarán las entidades que registraron negaciones de servicios por servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC- NTR (ver tabla No.18).

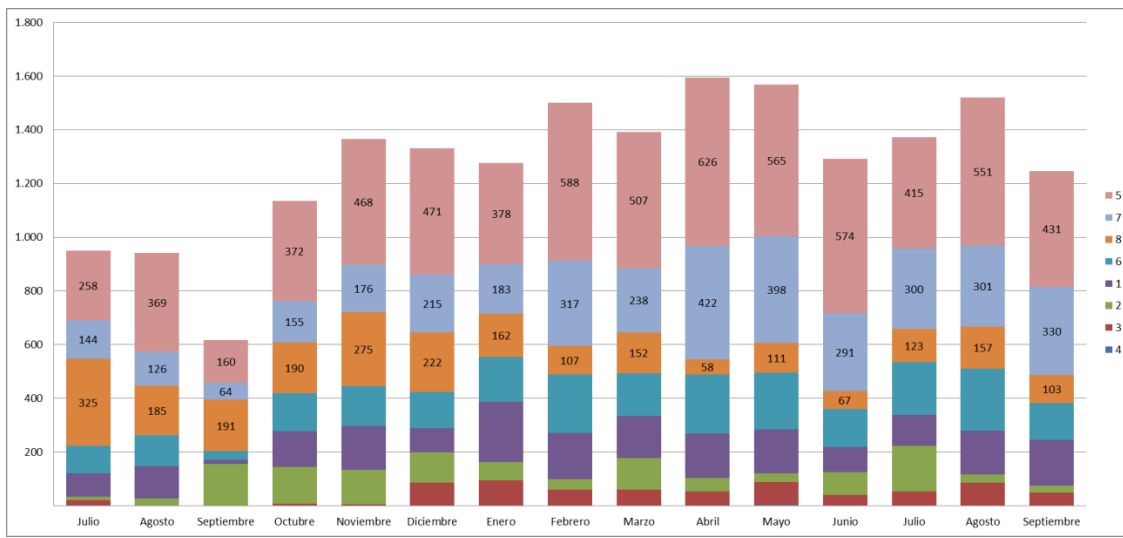
Tabla 18. Entidades que registraron negaciones de servicios por concepto NTR - III trimestre de 2018

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
1 - EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	445
ESS091 - ECOOPSOS	2
2 - TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC POR SER CAUSAL DE EXCLUSIÓN (ART. 15 LEY 1751 DE 2015, NOTA EXTERNA, ACUERDOS, LAS DEFINIDAS EN LA RESOLUCIÓN 5592 DE 2015 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN)	
ESS133 – COMPARTA	147
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	71
EPSS41 - NUEVA EPS SA	6
EPSI06 - PIJAOSALUD EPSI	2
3 - TIENE TUTELA QUE CUBRE EL SERVICIO SOLICITADO	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	187
4 - USUARIO NO AFILIADO A LA EPS AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	2
5 - INCONSISTENCIA DE SOPORTES, INFORMACIÓN INSUFICIENTE (SALVO FÓRMULA MÉDICA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES), ADJUNTAR SOPORTES ADICIONALES (ART. 10 TITULO II RESOLUCIÓN 5395 DE 2013)	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	1.261
EPSS02 - SALUD TOTAL	135
CCF027 - COMFAMILIAR NARIÑO	1
6 - SERVICIO DUPLICADO Y/O YA TRAMITADO (ARTICULO 9 PARÁGRAFO 1 Y 2 RESOLUCIÓN 5395 DE 2013)	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	566
ESS091 - ECOOPSOS	1
7 - FORMULA MÉDICA NO CUMPLE CON ARTÍCULO 2.5.3.10.16 DEL DECRETO 780 DE 2016 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYA	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	931
8 - LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SOAT NO HA SIDO AGOTADA	
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	383
Total General	4.140

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

A continuación se presenta el comportamiento de los Servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC (NTR), desde la implementación de la Resolución 2064 de 2017 a Septiembre de 2018, donde se puede observar que las negaciones más significativas son: 5 - Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo fórmula médica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 título II Resolución 5395 de 2013), 7 - Formula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicione o sustituya y 8 - La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada (Ver gráfico 3)

Gráfico. 3 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC (NTR) – Julio de 2017 a Septiembre de 2018



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

3.1.5.2. MOTIVO DE NEGACIÓN POR EL CTC (NEG)

A continuación, se presentan los casos que fueron sometidos a Comité Técnico Científico.

En el III trimestre de 2018 de las 12.821 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), las causas más significativa de negación fueron: “5 - No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante” con el 21,02% equivalente a 2.695 registros; “9 - Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 título II resolución 5395 de 2013)” con el 16,78% equivalente a 2.152 registros y “4 - La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas PB” con el 16,76% correspondiente a 2.149 registros (ver tabla No.19).

Tabla 19. Motivos de negación por el CTC (NEG) III trimestre de 2018

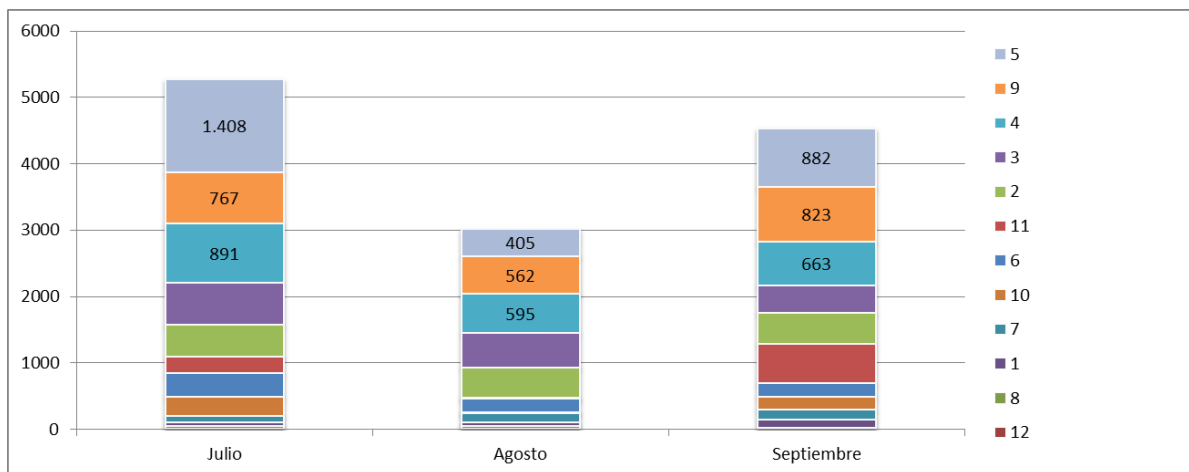
CAUSALES DE NEGACIÓN - NEG	JUSTIFICACION	TOTAL REGISTROS	% PART
----------------------------	---------------	-----------------	--------

CAUSALES DE NEGACIÓN - NEG	JUSTIFICACION	TOTAL REGISTROS	% PART
5 - No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante	No Justificada - Administrativa	2.695	21,02%
9 - Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 título II resolución 5395 de 2013).	Justificada – Marco Legal	2.152	16,78%
4 - La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas pos	No Justificada - Administrativa	2.149	16,76%
3 - No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el pos por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	Justificada – Marco Legal	1.576	12,29%
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, adicione o sustituyan)	Justificada – Marco Legal	1.402	10,94%
11 - Formula médica no cumple con artículo 2.5.3.10.16 del decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicione o sustituya	No Justificada - Administrativa	851	6,64%
6 - No existe riesgo inminente para la vida del paciente	No Justificada - Administrativa	764	5,96%
10 - Servicio duplicado y/o ya tramitado (artículo 9 párrafo 1 y 2 resolución 5395 de 2013)	No Justificada - Administrativa	513	4,00%
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.	Justificada – Marco Legal	371	2,89%
1 - El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios	Justificada – Marco Legal	242	1,89%
8 - Se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior	Justificada – Marco Legal	90	0,70%
12 - La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	Justificada – Marco Legal	16	0,12%
TOTAL		12.821	100,00%

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

En el siguiente grafico se presenta el total de registros reportados satisfactoriamente en el III trimestre de 2018 bajo el concepto de negación NEG:

Grafico. 4 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG) – III Trimestre de 2018



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

A continuación, se presentan las entidades que registraron negaciones Servicio ordenado por el médico tratante y negado por el CTC - NEG (ver tabla No.20).

Tabla 20. Entidades que registraron negaciones por el médico tratante y negado por el CTC (NEG) - III trimestre de 2018

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
1 - EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL POS	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	100
CCF015 - COMFACOR	51
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	37
CCF055 - CAJACOPI	27
ESS091 - ECOOPSOS	24
EPSS34 - CAPITAL SALUD	2
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	1
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	

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN)	
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	720
ESS062 - ASMET SALUD	224
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	92
CCF055 - CAJACOPI	92
EPSS33 - SALUDVIDA	89
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	39
EPSS41 - NUEVA EPS SA	39
ESS207 - MUTUAL SER	38
EPSS02 - SALUD TOTAL	20
CCF053 - COMFACUNDI	19
ESS091 - ECOOPSOS	7
CCF015 - COMFACOR	6
ESS002 - EMDISALUD	6
EPSS17 - EPS FAMISANAR LTDA	3
EPSI04 - ANASWAYUU	2
EPSS34 - CAPITAL SALUD	2
ESS076 - AMBUQ	2
EPS005 - SANITAS	1
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	1
3 - NO ESTA AUTORIZADO EL USO, EJECUCIÓN O REALIZACIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA SIN COBERTURA EN EL POS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA) O LAS DEMÁS ENTIDADES U ORGANOS COMPETENTES EN EL PAIS	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	444
ESS062 - ASMET SALUD	377
ESS207 - MUTUAL SER	191
EPSS41 - NUEVA EPS SA	182
EPSS10 - SURA EPS	89
ESS002 - EMDISALUD	64
EPSS02 - SALUD TOTAL	59
EPSS34 - CAPITAL SALUD	43
CCF055 - CAJACOPI	28
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	27
ESS133 - COMPARTA	27
EPS005 - SANITAS	15
EPSI05 - MALLAMAS	8

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	7
EPSI03 - AIC-EPSI-I	6
CCF053 - COMFACUNDI	3
CCF015 - COMFACOR	2
EPS018 - SOS	2
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	1
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	1
4 - LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD ES INCOMPLETA O INSUFICIENTE, NO EXISTE DESCRIPCIÓN DE AGOTAMIENTO DE ALTERNATIVAS POS	
EPSS02 - SALUD TOTAL	498
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	349
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	301
ESS133 - COMPARTA	292
CCF055 - CAJACOPI	247
EPSI05 - MALLAMAS	199
EPSS33 - SALUDVIDA	84
CCF053 - COMFACUNDI	68
ESS062 - ASMET SALUD	39
ESS207 - MUTUAL SER	28
EPSS34 - CAPITAL SALUD	13
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	10
CCF015 - COMFACOR	6
EPSI03 - AIC-EPSI-I	6
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	4
EPS005 - SANITAS	2
EPSS10 - SURA EPS	2
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	1
5 - NO EXISTE PERTINENCIA DE LA SOLICITUD REALIZADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE	
ESS207 - MUTUAL SER	1.470
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	318
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	257
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	161
CCF053 - COMFACUNDI	109
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	96
ESS133 - COMPARTA	72
EPSI05 - MALLAMAS	45
EPSS41 - NUEVA EPS SA	37

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
ESS002 - EMDISALUD	37
EPSS34 - CAPITAL SALUD	35
CCF055 - CAJACOPI	17
EPSS33 - SALUDVIDA	17
EPSI03 - AIC-EPSI-I	9
ESS062 - ASMET SALUD	8
ESS091 - ECOOPSOS	4
EPS005 - SANITAS	2
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	1
6 - NO EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DEL PACIENTE	
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	262
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	246
EPSS45 - MEDIMAS Subsidiado	165
ESS062 - ASMET SALUD	61
CCF050 - CENTRO ORIENTE MOVILIDAD SUBSIDIADO EPS	13
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	9
CCF055 - CAJACOPI	2
EPSI03 - AIC-EPSI-I	2
CCF015 - COMFACOR	1
EPSI05 - MALLAMAS	1
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	1
ESS133 - COMPARTA	1
7 - EL SERVICIO SOLICITADO CORRESPONDE A PRESTACIONES DE SERVICIOS NO CLASIFICADAS COMO: MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O ACTIVIDADES Y LAS CUALES NO CORRESPONDEN AL ÁMBITO DE LA SALUD.	
EPSS34 - CAPITAL SALUD	88
ESS091 - ECOOPSOS	70
ESS062 - ASMET SALUD	54
EPSS41 - NUEVA EPS SA	42
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	38
EPSS33 - SALUDVIDA	35
EPSI03 - AIC-EPSI-I	15
EPSS10 - SURA EPS	13
EPSS17 - EPS FAMISANAR LTDA	8
EPSI06 - PIJAOSALUD EPSI	3
EPS005 - SANITAS	2
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	1

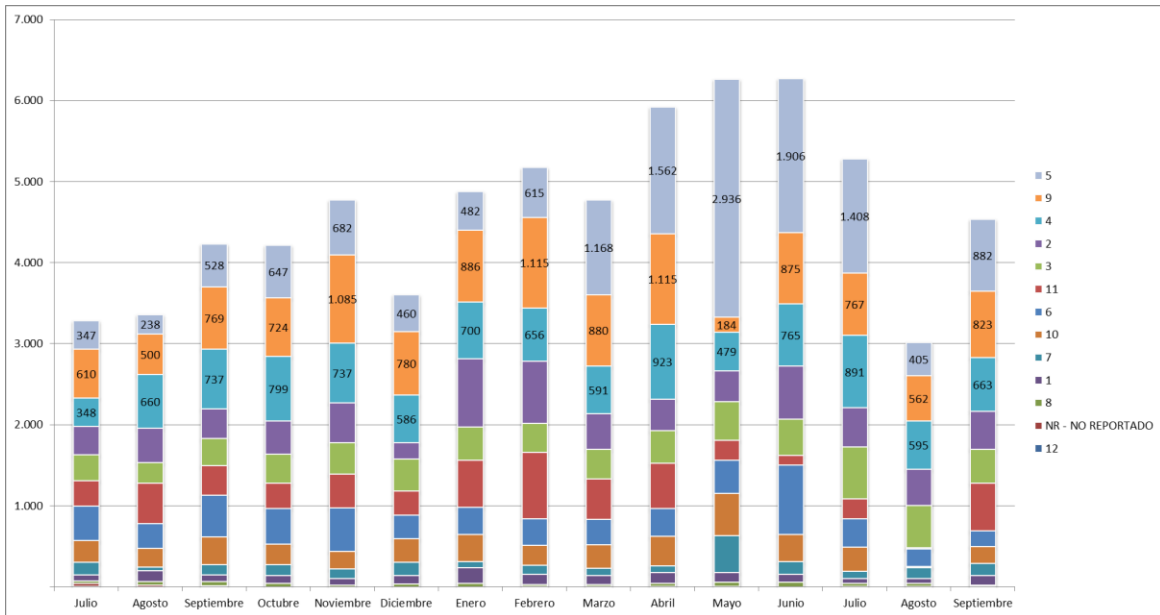
ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
EPS018 - SOS	1
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	1
8 - SE ENCUENTREN EN FASE DE EXPERIMENTACION O QUE TENGA QUE SER PRESTADA EN EL EXTERIOR	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	80
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	6
EPSS41 - NUEVA EPS SA	3
CCF102 - COMFACHOCO	1
9 - INCONSISTENCIA DE SOPORTES, INFORMACIÓN INSUFICIENTE (SALVO FORMULA MEDICA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES), ADJUNTAR SOPORTES ADICIONALES (ART. 10 TITULO II RESOLUCIÓN 5395 DE 2013).	
ESS207 - MUTUAL SER	717
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	373
EPSS10 - SURA EPS	326
CCF055 - CAJACOPI	289
CCF053 - COMFACUNDI	190
ESS133 - COMPARTA	100
EPS005 - SANITAS	95
EPSS34 - CAPITAL SALUD	30
ESS062 - ASMET SALUD	8
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	7
CCF015 - COMFACOR	3
EPSS12 - COMFENALCO VALLE EPS	3
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	3
CCF027 - COMFAMILIAR NARIÑO	2
EPSI03 - AIC-EPSI-I	2
ESS091 - ECOOPSOS	2
CCF102 - COMFACHOCO	1
EPS001 - ALIANSALUD	1
10 - SERVICIO DUPLICADO Y/O YA TRAMITADO (ARTICULO 9 PARÁGRAFO 1 Y 2 RESOLUCIÓN 5395 DE 2013)	
ESS207 - MUTUAL SER	466
EPSS10 - SURA EPS	31
EPSI03 - AIC-EPSI-I	7
CCF055 - CAJACOPI	6
EPSI05 - MALLAMAS	2
CCF015 - COMFACOR	1

ENTIDAD / CAUSAL	Total Registros
11 - FORMULA MÉDICA NO CUMPLE CON ARTÍCULO 2.5.3.10.16 DEL DECRETO 780 DE 2016 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYA	
ESS207 - MUTUAL SER	808
CCF055 - CAJACOPI	14
EPSI03 - AIC-EPSI-I	13
EPSS10 - SURA EPS	4
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	4
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	3
ESS133 - COMPARTA	3
EPSS34 - CAPITAL SALUD	1
EPSS41 - NUEVA EPS SA	1
12 - LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SOAT NO HA SIDO AGOTADA	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	16
Total General	12.821

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

Para concluir se presentara a continuación el comportamiento de los Servicio ordenado por el médico tratante negado por el Comité Técnico Científico (NEG) desde la implementación de la Resolución 2064 de 2017 a Septiembre de 2018, donde se puede observar que las negaciones más significativas son: 5 No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante, 9 - Inconsistencia de soportes, información insuficiente (salvo formula medica no cumple con los requisitos legales), adjuntar soportes adicionales (art. 10 Título II Resolución 5395 de 2013) y 4 - La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas pos

Grafico. 5 Total registros reportados satisfactoriamente bajo el concepto: Servicio ordenado por el médico tratante negado por el Comité Técnico Científico (NEG) – Julio de 2017 a Septiembre de 2018



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

3.1.5.3. CAUSAL DE NEGACIÓN “ EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC”

A continuación, se presenta la EPS que reportó el registro “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NTR - Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (ver tabla No.21).

Tabla 21. Entidad que reporta “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NTR – III Trimestre de 2018

1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC				
ENTIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
EPSS41 - NUEVA EPS	115	162	168	445
ESS091 - ECOOPSOS		2		2

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

En la tabla No. 22 se presenta las EPS que reportaron bajo el concepto NEG - Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC (ver tabla No.22).

Tabla 22. Entidad que reporta “El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NEG – III Trimestre de 2018

ENTIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL GENERAL
CCF015 – COMFACOR	15	3	33	51
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	10	11	16	37
CCF055 – CAJACOPI	6	6	15	27
EPSS12 - COMFENALCO			1	1

VALLE				
EPSS34 - CAPITAL SALUD	2			2
EPSS40 - SAVIA SALUD	30	36	34	100
ESS091 - ECOOPSOS		4	20	24

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

Las entidades que reportan la causal de negación: “1. *El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC*”, deben diligenciar el tipo registro 3 del Anexo Técnico No. 1 el cual señala: “REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL PLAN DE BENEFICIO ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS Y NEGADOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O POR EL CTC BAJO LA CAUSA “1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, las causales de no entrega están dispuestas en la tabla de referencia RECCausaNoEntrega en la web.sispro.gov.co, dichas causales son tomadas de la tabla de referencia dispuesta en MIPRES:

1. Misma solicitud en otra prescripción
2. Existe evidencia de interacción o reacción medicamentos
3. La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA
4. Presentación no fraccionable
5. Suministro por tutela
6. Paciente corresponde a otra EPS
7. No fue posible contactar al paciente
8. Paciente fallecido
9. Paciente se niega a recibir el suministro
10. No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS
11. La prescripción excede la dosis máxima recomendada
12. La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez
13. La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva.
14. El INVIMA no aprobó el medicamento vital no disponible - MVND
15. El paciente tiene suministro de otra prescripción
16. El prescriptor y el paciente son el mismo

Como se informó anteriormente, este Ministerio dispone por medio del SFTP a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo el tipo de registro 3 del Anexo Técnico No. 1 para su conocimiento y fines pertinentes según sus competencias.

En la siguiente tabla se podrá evidenciar el resultado de los registros tipo 3 de las negaciones registradas por las EPS con la causal “1. *El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC*”, remitidas en el III trimestre de 2018, donde se detalla: el número de servicios prestados al usuario, número de no prestaciones y causa de la no prestación; los valores permitidos se encuentran publicados en las tablas de referencia RECCausa NoEntrega en la web.sispro.gov.co (ver tabla No.23).

Tabla 23. Entidad que reporta “1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC”, bajo el concepto NEG – III Trimestre de 2018

Mes	Administradora	NEG		NTR	Total General
		CAUSAL DE NO SUMINISTRO: 7 - NO FUE POSIBLE CONTACTAR AL PACIENTE	PRESTO EL SERVICIO PBS	PRESTO EL SERVICIO PBS	
Julio	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	14			14
Agosto	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	15			15
Septiembre	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	21			21
Julio	CCF055 - CAJACOPI		6		6
	EPSS34 - CAPITAL SALUD		2		2
	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud		16		16
	EPSS41 - NUEVA EPS SA			93	93
Agosto	CCF055 - CAJACOPI		6		6
	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud		21		21
	EPSS41 - NUEVA EPS SA			105	105
Septiembre	CCF055 - CAJACOPI		15		15
	EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud		13		13
	EPSS41 - NUEVA EPS SA			90	90
TOTAL REGISTROS		50	79	288	417

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

3.1.6. NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO

A continuación, se presentan el total de personas únicas en cada uno de los conceptos de negación NEG y NTR bajo la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondientes al diagnóstico principal del usuario en el III trimestre del año 2018 (ver tabla No.24).

Tabla 24. Total personas por diagnostico principal bajo el concepto de negación NTR y NEG – III trimestre de 2018

DIAGNOSTICO	Número de personas	
	NEG	NTR
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	188	57
C02 – TUMORES	537	190
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	79	26
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1.510	385
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	755	247
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	747	201
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.119	289
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	70	33
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.090	370
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	672	249

DIAGNOSTICO	Número de personas	
	NEG	NTR
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	370	126
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	294	65
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1.107	226
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	692	202
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	66	45
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	78	28
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	144	30
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.020	220
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	284	138
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	17	9
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	261	154
NO DEFINIDO	3	
Total general	10.723	3.136

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

En la siguiente tabla se presenta la codificación de los diagnósticos principales bajo la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (Ver tabla No.25)

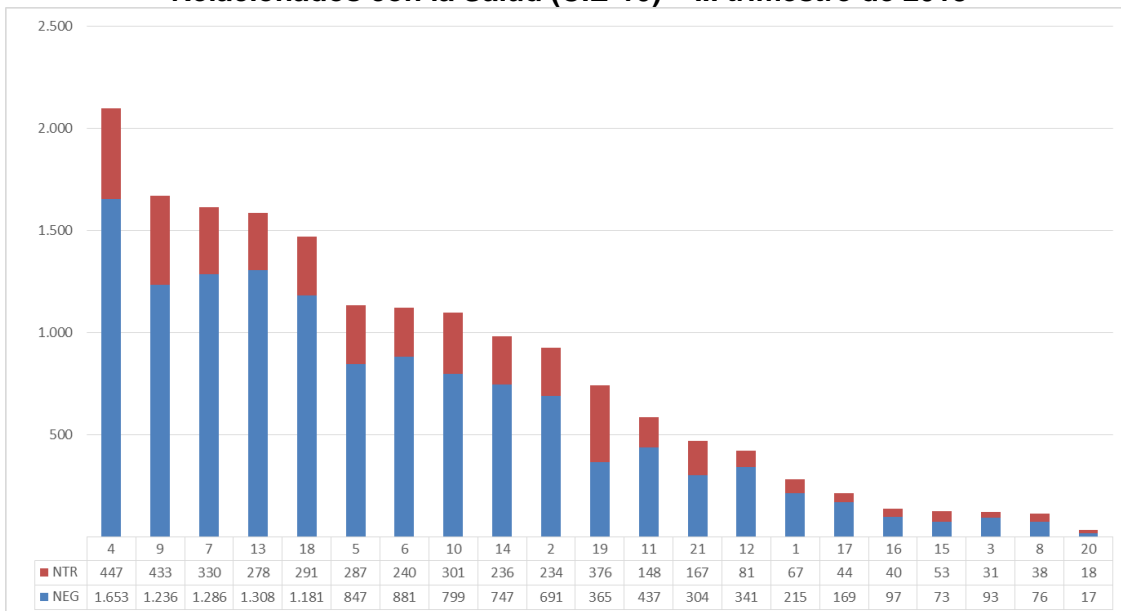
Tabla 25 Codificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)

DIAGNOSTICO
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
C02 – TUMORES
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS

C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En la siguiente grafica se presentan el total de registros en cada uno de los conceptos de negación NEG y NTR bajo la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondientes al diagnóstico principal del usuario en el III trimestre del año 2018 (ver tabla No.26).

Grafico. 6 Total de registros en cada uno de los conceptos de negación NEG y NTR bajo la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) – III trimestre de 2018



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

3.1.7. TOTAL DE REGISTROS REMITIDOS POR LAS EPS

A continuación, se presenta el total de registros validados exitosamente por cada una de las Entidades Promotoras de Salud, para el III trimestre de 2018, se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 26. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Julio de 2018

ENTIDAD	TOTAL REGISTROS TIPO 2	TOTAL AFILIADOS BDUA	TASA X 100 AFILIADOS
Salud Total - Subsidiado	275	141.217	19,47%
Sura EPS	144	95.199	15,13%
Comfacundi	157	114.252	13,74%
Sanitas	40	29.453	13,58%
Mutual Ser	1964	1.514.869	12,96%
Nueva EPS	1157	1.048.997	11,03%
Coomeva	153	173.381	8,82%
Comfamiliar Huila	311	557.986	5,57%
Comfenalco Valle	5	9.461	5,28%
Savia	646	1.601.032	4,03%
Comparta	642	1.679.987	3,82%
Emssanar-Subsidiado	431	1.810.881	2,38%
Cajacopi	195	838.816	2,32%
Asmet Salud	281	1.847.749	1,52%
Medimas	87	1.032.703	0,84%
Mallamas	25	303.112	0,82%
Capitalsalud	89	1.110.527	0,80%
AIC	20	468.691	0,43%
Comfaorient	5	120.479	0,42%
Famisanar	4	120.406	0,33%
Comfacor	15	536.931	0,28%
Pijaos Salud	2	81.503	0,25%
S.O.S	1	61.019	0,16%

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

Tabla 27. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Agosto de 2018

ENTIDAD	TOTAL REGISTROS TIPO 2	TOTAL AFILIADOS BDU A	TASA X 100 AFILIADOS
Sura EPS	180	97.211	18,52%
Salud Total – Subsidiado	218	144.110	15,13%
Nueva EPS	1417	1.062.051	13,34%
Comfacundi	133	113.077	11,76%
Sanitas	28	30.501	9,18%
Coomeva	141	177.563	7,94%
Comfamiliar Huila	417	558.604	7,47%
Savia	666	1.590.362	4,19%
Comfenalco Valle	4	9.712	4,12%
Cajacopi	312	844.100	3,70%
Mallamas	97	303.093	3,20%
Ecoopsos	68	295.927	2,30%
Emssanar-Subsidiado	348	1.811.277	1,92%
Emdisalud	68	446.994	1,52%
Asmet Salud	260	1.844.195	1,41%
Capitalsalud	75	1.109.997	0,68%
Medimas	47	1.034.670	0,45%
Comfacor	22	536.474	0,41%
AIC	19	469.337	0,40%
Comfaoriente	4	120.656	0,33%
Famisanar	4	126.796	0,32%
Pijaos Salud	1	82.188	0,12%
Anas Wayuu	2	181.393	0,11%
Comfachoco	1	168.949	0,06%
Comfamiliar de Nariño	1	174.323	0,06%

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

Tabla 28. Total de registros remitidos por Entidad - periodo Septiembre de 2018

ENTIDAD	TOTAL REGISTROS TIPO 2	TOTAL AFILIADOS BDU A	TASA X 100 AFILIADOS
Aliansalud	1	251	39,84%
Sanitas	49	30.809	15,90%
Salud Total – Subsidiado	219	145.985	15,00%

ENTIDAD	TOTAL REGISTROS TIPO 2	TOTAL AFILIADOS BDU A	TASA X 100 AFILIADOS
Sura EPS	141	98.928	14,25%
Mutual Ser	1754	1.518.119	11,55%
Nueva EPS	1128	1.078.571	10,46%
Comfacundi	99	111.268	8,90%
Comfamiliar Huila	354	557.458	6,35%
Mallamas	133	303.238	4,39%
Savia	592	1.588.019	3,73%
Comfenalco Valle	3	9.823	3,05%
Cajacopi	215	842.617	2,55%
Coomeva	38	176.782	2,15%
Saludvida – Subsidiado	225	1.091.504	2,06%
Emssanar-Subsidiado	366	1.812.772	2,02%
Ecoopsos	42	300.595	1,40%
Asmet Salud	230	1.843.060	1,25%
Emdisalud	39	445.817	0,87%
Comfacor	33	535.907	0,62%
Capitalsalud	50	1.111.478	0,45%
AIC	21	470.470	0,45%
Comfaoriente	4	121.023	0,33%
S.O.S	2	65.256	0,31%
Medimas	31	1.035.906	0,30%
Pijaos Salud	2	82.072	0,24%
Famisanar	3	128.750	0,23%
Comfamiliar de Nariño	2	174.477	0,11%
Comfachoco	1	169.292	0,06%
Ambuq	2	798.898	0,03%

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

4. PARTE DOS: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la información suministrada por las Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital de la información del Anexo Técnico No. 2:

Una vez verificada la información remitida por las Entidades Territoriales, correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre de 2018, los resultados son los siguientes (ver tabla No.29:

Tabla 29. Consolidado Entidades reportantes III trimestre 2018

Julio de 2018			Agosto de 2018			Septiembre de 2018		
Núm. de ET	Núm. de entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. de ET	Núm. de entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. de ET	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
37	29	78%	37	28	76%	37	29	78%

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

En la siguiente tabla se muestran las entidades territoriales del orden departamental y distrital que no presentaron información correspondiente al III trimestre de 2018 en el marco de la Resolución 2064 de 2017 y su modificatoria Resolución 1486 de 2018, se informó a la Superintendencia Nacional de Salud para que procediera de acuerdo a la competencia que la ley le atribuye.

Tabla 30. Entidades no reportantes en el III trimestre 2018

ENTIDAD	MESES NO REPORTE
AMAZONAS	Julio, Agosto y Septiembre
BUENAVENTURA	Julio y Septiembre
CARTAGENA	Julio y Septiembre
CHOCO	Julio, Agosto y Septiembre
GUAVIARE	Julio, Agosto y Septiembre
PUTUMAYO	Julio
SANTANDER	Julio, Agosto y Septiembre
VICHADA	Julio y Septiembre
BOLIVAR	Agosto
BUENAVENTURA	Agosto
CARTAGENA	Agosto
CUNDINAMARCA	Agosto y Septiembre
SANTA MARTA	Agosto

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

En la siguiente tabla, se presenta el total de registros enviados y validados exitosamente en el III trimestre de 2018, donde se puede observar que el 68,08% de los registros enviados pasaron exitosamente las dos validaciones que se realizan en el marco del Anexo Técnico No.2 de la Resolución 2064 de 2017 y su modificatoria Resolución 1486 de 2018 (ver tabla No. 31).

Tabla 31. Número de Registros reportados por las ET en el III trimestre de 2018

Mes	Total Registros enviados	Total Registros validados exitosamente	% Participación
Julio	33.090	29.260	88,43%
Agosto	38.564	31.164	80,81%
Septiembre	40.294	34.172	84,81%
TOTALES	111.948	94.596	84,50%

Fuente: Información remitida por las ET – Cálculos: DROASRLP

En la siguiente tabla, se presentan las entidades territoriales que no realizaron las respectivas correcciones informadas por la plataforma PISIS por medio del correo electrónico debidamente inscripto por cada entidad en PISIS, cabe anotar que el resultado de cada una de las validaciones es remitido a la entidad al correo electrónico, adicionalmente, cada entidad puede realizar la consulta en la web.sispro.gov.co / estado de los archivos enviados.

Tabla 32 Entidades que no realizaron correcciones – III trimestre de 2018

ENTIDAD	MESES NO REALIZARON CORRECCIÓN
ATLÁNTICO	JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE
BARRANQUILLA	AGOSTO
BOLÍVAR	JULIO Y SEPTIEMBRE
CÓRDOBA	JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE
CUNDINAMARCA	JULIO
HUILA	JULIO
MAGDALENA	JULIO
META	AGOSTO Y SEPTIEMBRE
SANTA MARTA	JULIO Y SEPTIEMBRE
SUCRE	JULIO
VALLE DEL CAUCA	JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE

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

La variación en los registros enviados entre el III trimestre de 2017 y el III trimestre de 2018 presenta un incremento del 35,22% y la variación en los registrados validados exitosamente presenta un aumento del 464,15% (ver tabla No.33).

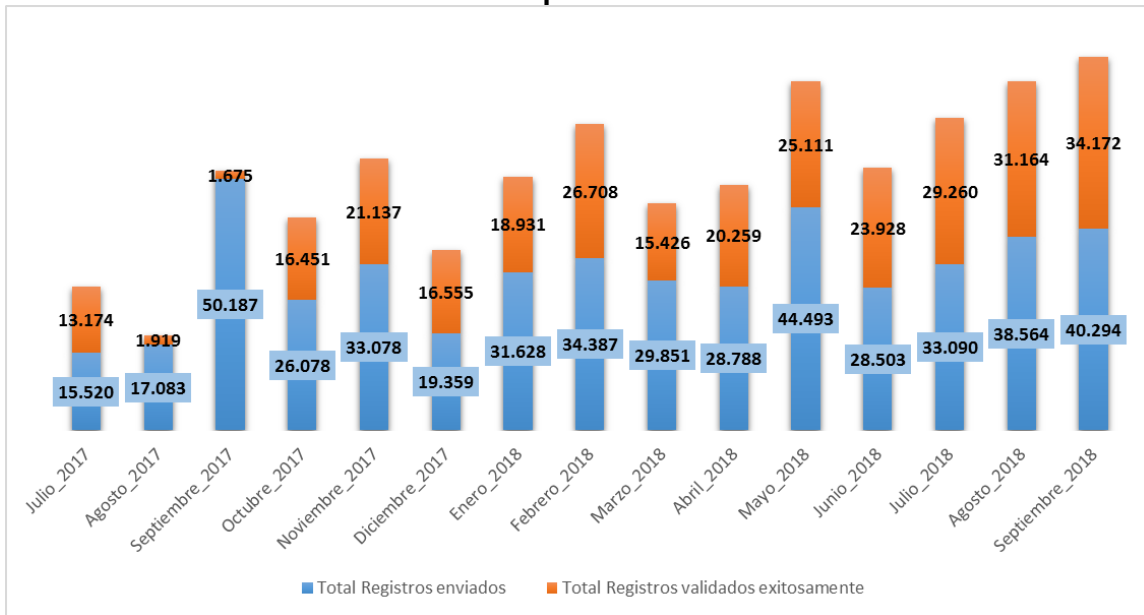
Tabla 33. Total registros enviados y validados por Entidad Territorial – III trimestre del 2017 a III trimestre del 2018

PERIODO	Total Registros enviados	Total Registros validados exitosamente	% Participación
---------	--------------------------	--	-----------------

III TRIMESTRE DE 2017	82.790	16.768	20,25%
IV TRIMESTRE DE 2017	78.515	54.143	68,96%
I TRIMESTRE DE 2018	95.866	61.065	63,70%
II TRIMESTRE DE 2018	101.784	69.298	68,08%
III TRIMESTRE DE 2018	111.948	94.596	84,50%

Fuente: Información remitida por las ET – Cálculos: DROASRLP

Grafico. 7 Total registros enviados y validados por Entidad Territorial – Julio de 2017 a Septiembre de 2018



Fuente: Información remitida por las ET – Cálculos: DROASRLP

En el Anexo No.2 que se adjunta al presente informe, se presenta el estado de cada uno de los archivos remitos por las Entidades Territoriales en el II trimestre de 2018.

4.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

A continuación se identifican los Servicios Médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico y suministrados en el marco del Anexo Técnico No.2 de la Resolución 2064 de 2017 y su modificatoria:

- Municipio donde se suministró o garantizó el servicio: se presenta el total de registros por municipio de los usuarios a los cuales se les suministro o garantizó el servicio.
- Sexo del usuario: se presenta el total de registros por sexo de los usuarios a los cuales se les suministro o garantizó el servicio.

- **Ámbito de atención:** se presenta el total de registros por el cual el usuario fue atendido en la modalidad de Ambulatorio No Priorizado, Ambulatorio Priorizado, Hospitalario Domiciliario, Hospitalario Internación y Urgencias. Los valores permitidos se encuentran publicados en la tabla de referencia RECAmbitoAtencion en web.sispro.gov.co
- **Tipo de servicio solicitado:** se presenta el total de registros según el servicio solicitado: Medicamentos, Procedimientos, Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, Productos Nutricionales, Servicios Específicos y Servicios no financiados con recursos de salud, los valores permitidos se encuentran publicados en la tabla de referencia RECTipoServicio en web.sispro.gov.co
- **Causa de no entrega:** se presenta las causas de no entrega del servicio o garantía del suministro. Los valores permitidos se encuentran publicados en la tabla de referencia RECCausaNoEntrega en la web.sispro.gov.co
- **Servicio según diagnóstico.** Se presentan los primeros veinte (20) diagnósticos más significativos correspondientes a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondiente al diagnóstico principal del usuario.

4.2 ZONA GEOGRÁFICA DONDE SE SOLICITO EL SERVICIO O TECNOLOGÍA

En la tabla No. 34 se presenta el número de personas relacionadas con el número de registro validados exitosamente en cada departamento, siendo Bogotá con el mayor número de concentración de personas con un 34,69% en segundo lugar Antioquia con el 13,42% y en tercer lugar Atlántico con el 12,43%

Tabla 34. Número de Personas y Registros reportados por Zona Geográfica en el III trimestre de 2018

Departamento	Número de Registros	Número de Personas
11 - Bogotá, D.C.	37.679	19.561
05 – Antioquia	14.149	7.565
08 – Atlántico	10.501	7.010
19 – Cauca	6.073	3.959
17 – Caldas	3.296	2.451
66 – Risaralda	3.322	2.395
54 - Norte de Santander	2.705	2.103
70 – Sucre	1.798	1.514
18 – Caquetá	2.088	1.475
73 – Tolima	1.352	1.260

Departamento	Número de Registros	Número de Personas
85 – Casanare	2.131	1.052
63 – Quindío	1.144	932
20 – Cesar	1.687	819
68 – Santander	826	616
41 – Huila	883	578
25 – Cundinamarca	998	568
76 - Valle del Cauca	1.188	541
47 – Magdalena	661	517
52 – Nariño	813	498
50 – Meta	468	368
15 – Boyacá	282	207
94 – Guainía	210	166
88 – San Andres	184	120
86 – Putumayo	48	37
23 – Córdoba	47	36
13 – Bolívar	48	31
44 - La Guajira	8	7
95 – Guaviare	7	3
Total general	94.596	55.965

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

4.3 ÁMBITO DE ATENCIÓN

Los registros en lo correspondiente a modalidad de atención son: Ambulatorio No Priorizado, Ambulatorio Priorizado, Hospitalario Domiciliario, Hospitalario Internación y Urgencias. Los valores permitidos se encuentran publicados en las tablas de referencia RECAmbitoAtencion en la web.sispro.gov.

Como se observa en la siguiente tabla, la mayor cantidad de suministro o garantía del servicio correspondiente al III trimestre de 2018 fue la modalidad Ambulatorio No Priorizado con el 53,47% equivalente a 50.582 registros, en segundo lugar la modalidad Ambulatorio Priorizado con el 24,89% equivalente a 23.545 registros y de tercer lugar Hospitalario Internacion con el 15,54% equivalente a 14.703 registros (ver tabla No.35).

Tabla 35 Modalidad de Atención - III trimestre de 2018

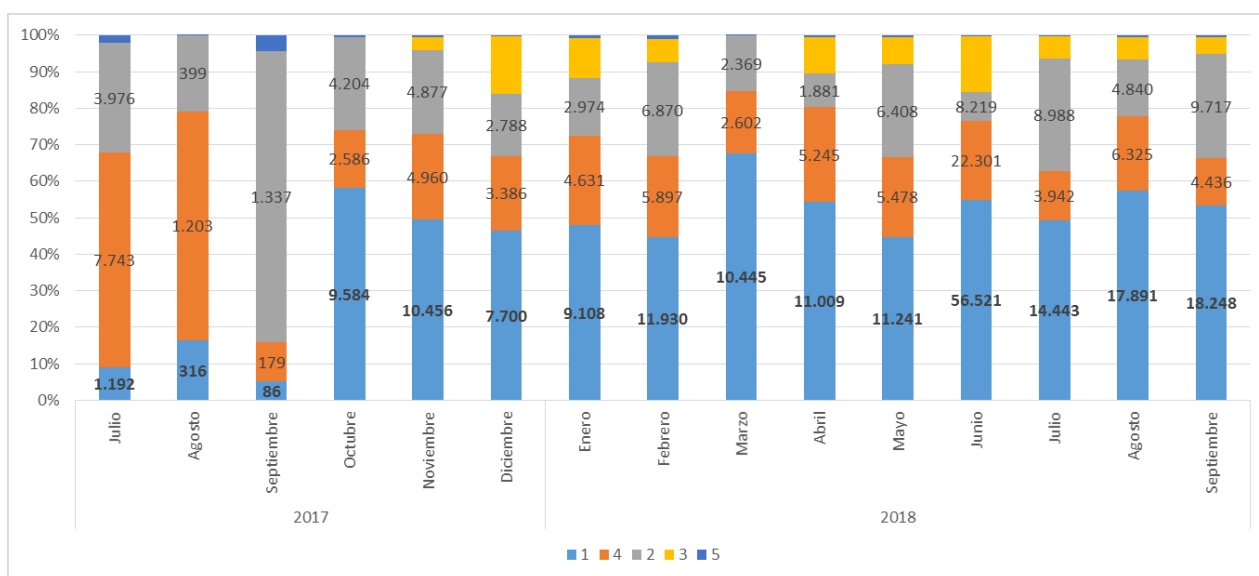
MODALIDAD DE ATENCIÓN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL 2018	% PART
1 - AMBULATORIO NO PRIORIZADO	14.443	17.891	18.248	50.582	53,47%
2 - AMBULATORIO PRIORIZADO	8.988	4.840	9.717	23.545	24,89%
3 - HOSPITALARIO DOMICILIARIO	1.790	1.969	1.577	5.336	5,64%

MODALIDAD DE ATENCIÓN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL 2018	% PART
4 - HOSPITALARIO INTERNACIÓN	3.942	6.325	4.436	14.703	15,54%
5 - URGENCIAS	97	139	194	430	0,45%
Total general	29.260	31.164	34.172	94.596	100,00%

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

En el siguiente grafico se presenta el total de registros validados exitosamente desde julio de 2017 a septiembre de 2018 según la modalidad de atención:

Grafico. 8 Total de registros por modalidad de atención - julio de 2017 a septiembre de 2018



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

4.4 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Los registros en lo correspondiente a tipo de servicio son: Medicamentos (M), Procedimientos (P), Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC (D), Productos Nutricionales (N), Servicios Específicos (S) y Servicios no financiados con recursos de salud (C), los valores permitidos se encuentran publicados en las tablas de referencia RECTipoServicio en la web.sispro.gov.co.

Como se observa en la siguiente tabla, el tipo de servicio mas solicitado en el III Trimestre de 2018, correspondio a Medicamento con el 80,29% equivalente a 75.951 registros, le sigue Productos Nutricionales con el 9,24% equivalente a 8.743 registros y en tercer lugar Procedimientos con el 7,23% equivalente a 6.840 registros (ver tabla No.36).

Tabla 36. Tipo de servicio solicitado correspondiente al III trimestre de 2018

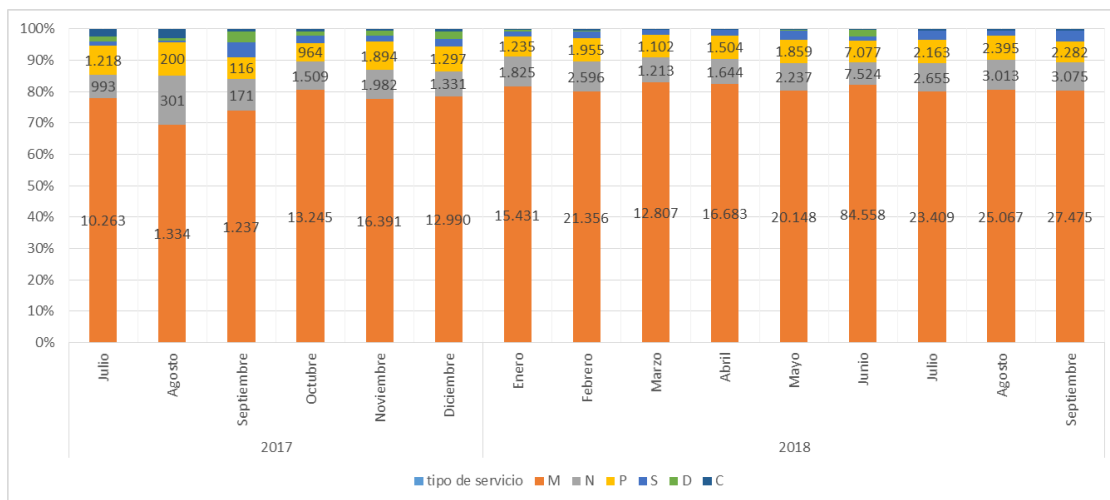
TIPO DE SERVICIO	Julio	Agosto	Septiembre	Total 2018	% PART
------------------	-------	--------	------------	------------	--------

M – MEDICAMENTOS	23.409	25.067	27.475	75.951	80,29%
N - PRODUCTOS NUTRICIONALES	2.655	3.013	3.075	8.743	9,24%
P – PROCEDIMIENTOS	2.163	2.395	2.282	6.840	7,23%
S - SERVICIOS ESPECÍFICOS	862	538	1.120	2.520	2,66%
C - SERVICIOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE SALUD	152	151	178	481	0,51%
D - DISPOSITIVO MÉDICO NO CUBIERTO EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC	19		42	61	0,06%
Total General	29.260	31.164	34.172	94.596	100,00%

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

En el siguiente gráfico se presenta el total de registros validados exitosamente desde julio de 2017 a septiembre de 2018 según el tipo de servicio solicitado:

Gráfico. 9 Total de registros por modalidad de atención - julio de 2017 a septiembre de 2018



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

4.5 DIAGNOSTICO PRINCIPAL – III TRIMESTRE DE 2018

A continuación se presenta el total de registros de diagnósticos principal mediante la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital, correspondientes al III trimestre del año 2018, donde se puede observar que el diagnóstico más significativo es C04 - Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 16,37% equivalente a 15.487 registros, en segundo lugar encontramos a C10 - Enfermedades del sistema respiratorio con el 12,80% equivalente 12.110

registros y en tercer lugar esta C07 Enfermedades del ojo y sus anexos con el 10,76% equivalente a 10.183 registros (ver tabla No.37).

Tabla 37. Diagnóstico principal del usuario – III trimestre de 2018

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Julio	Agosto	Septiembre	Total general	% PART
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	4.804	4.908	5.775	15.487	16,37%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3.959	3.906	4.245	12.110	12,80%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	3.475	3.006	3.702	10.183	10,76%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3.227	3.034	3.643	9.904	10,47%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.283	2.565	2.954	7.802	8,25%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2.470	2.453	2.611	7.534	7,96%
C02 - TUMORES	1.638	2.142	2.132	5.912	6,25%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.602	2.084	2.199	5.885	6,22%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.416	1.363	1.643	4.422	4,67%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	822	1.173	1.123	3.118	3,30%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	844	917	1.079	2.840	3,00%
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	586	812	675	2.073	2,19%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	444	610	565	1.619	1,71%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	409	485	475	1.369	1,45%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	408	450	452	1.310	1,38%

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Julio	Agosto	Septiembre	Total general	% PART
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	272	489	285	1.046	1,11%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	169	237	188	594	0,63%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	135	194	149	478	0,51%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	139	168	129	436	0,46%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	81	84	66	231	0,24%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	72	75	63	210	0,22%
NO DEFINIDO	5	9	19	33	0,03%
Total general	29.260	31.164	34.172	94.596	100,00%

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

5. PARTE TRES: PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR TIPO DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD (MIPRES)

Por lo anterior, se puede concluir que con la implementación de MIPRES en el Régimen Contributivo, no existen negaciones, pero si podemos encontrar inoportunidad en la prestación del servicio en aquellos casos que se realiza la prescripción y no se entrega el suministro en los tiempos señalados en la Resolución 1885 de 2018.

A continuación se presenta los resultados sobre las prescripciones realizadas por las EPS y/o EOC, correspondiente al III Trimestre de 2018. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a disposición de la ciudadanía el siguiente link <http://sig.sispro.gov.co/mipres/> en el cual se pueden consultar la distribución geográfica de las prescripciones por tipo de tecnología

Tabla 38. Comportamiento MIPRES Régimen Contributivo III trimestre de 2018

COMPORTAMIENTO MENSUAL	Julio/18	Agosto/18	Septiembre/18
PRESCRIBIENDO EN MIPRES	Número	Número	Número
Departamentos	33	33	33
Municipios	332	334	339
EPS	39	40	42
IPS (Persona Jurídica)	1.570	1.582	1.625
IPS – Sedes	2.785	2.822	2.879

IPS - Profesional Independiente	1.219	1.257	1.252
IPS - Profesional Independiente sedes	1.236	1.279	1.274
Prescriptores	27.649	28.108	28.290
Pacientes	363.630	389.915	381.488
Prescripciones	454.591	488.912	474.477
INSCRITOS EN MIPRES	Número	Número	Número
EPS		1	1
IPS (Persona Jurídica)	28	42	33
IPS - Profesional Independiente	74	60	50
Profesionales de salud	839	832	845
SSO	31	59	44
Activados por las IPS	725	1.130	904
RED DE PRESTADORES ACTIVADA EN MIPRES POR LAS EPS	Número	Número	Número
IPS (Persona Jurídica)	175	116	138
IPS – Sedes	304	250	364
IPS - Profesional Independiente	26	41	99
IPS - Profesional Independiente Sedes	27	44	103
TECNOLOGÍAS REGISTRADAS	Número	Número	Número
Medicamentos	456.465	491.095	475.775
Procedimientos	40.409	44.244	43.921
Dispositivos Médicos	68	55	66
Productos Nutricionales	22.763	24.082	23.336
Servicios Complementarios	13.733	14.587	14.375

Fuente. MIPRES Corte Septiembre de 2018

CONCLUSIONES

Del análisis anterior se concluye lo siguiente:

- La implementación de MIPRES elimina el trámite de autorización ante el Comité Técnico Científico, previendo unas mejores condiciones para el acceso a los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC en primera instancia para el régimen contributivo. Dado lo anterior, en este informe se presentó los resultados de la plataforma en el régimen contributivo correspondiente al III trimestre de 2018.
- El reporte de negaciones de servicios correspondiente al III trimestre de 2018 por parte de las EPS fue de 75,98%, mientras el reporte por parte de la Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital fue del 84,50%.
- La vía de negación de servicios correspondiente al III trimestre de 2018 más significativa con un 75,59% equivalente a 12.821 registros corresponde al concepto de negación NEG que obedece a la descripción: Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC y un 24,41% equivalente a 4.140 registros fueron negados con el concepto NTR que obedece a la descripción: Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC
- La mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención Ambulatoria No priorizado, con una participación del 80,51% equivalente a 13.655 registros, le sigue la modalidad Hospitalaria Internación con un 12,12% equivalentes a 2.055 registros y el restante correspondiente al 7,38% obedece a los demás ámbitos de atención con un total de 1.250 registros.
- De los 16.961 registros de negación de servicios médicos correspondientes al III trimestre de 2018, el 60,26% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (M) lo cual equivale a 10.220 registros, seguido se encuentra como registro de negación de servicios la categoría Procedimientos (P) con una participación del 11,67% correspondiente a 1.980 registros y en tercer lugar los Servicios Específicos con una participación de 10,52% equivalente a 1.785 registros
- Bajo la propuesta de análisis de causales de negación antes del CTC – NTR el 63,77% equivalente a 2.640 registros en el III trimestre de 2018, corresponden a Negaciones Justificadas las cuales se predicen de circunstancias en el momento de la prescripción que obedecen a procesos de carácter administrativos requisito previo para que la solicitud del usuario lleve al CTC y el 36,23% equivalente a 1.500 registros corresponden a Negaciones No Justificadas, son las que se predicen del alcance del rol a cumplir a las EPS e IPS, para llevar la solicitud o requerimiento al CTC, para su aprobación o negación. Podemos concluir que el total de negaciones para el III trimestre de 2018 fueron 1.500
- Bajo la propuesta de análisis de causales de negación del CTC – NEG la más significativa de los tres grupos de negaciones es Negaciones No justificadas con el 54,39% equivalente a 6.972, en segundo lugar las Negaciones Justificadas con el

32,62% equivalente a 4.183 registros y en tercer lugar las Negaciones que se eliminarán con el 12,99% equivalente a 1.666 registros, las cuales están incluidas en las negaciones Justificadas por ser parte de las exclusiones. Podemos concluir que el total de negaciones para el III trimestre de 2018 fueron 6.972.

Matriz seguimiento entrega por parte de las EPS en el marco de la Resolución 2064 DE 2017 - III trimestre de 2018

Código Entidad	NIT	Entidad	JULIO	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS JULIO	FECHA RADICADO O DD-MM-AAAA	AGOSTO	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS AGOSTO	FECHA RADICADO DD/MM/AA	SEPTIEMBRE	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS SEPTIEMBRE
EPSI03	817001773	AIC	Validación exitosa	20		20	07/09/2018	Validación exitosa	19		19	05/10/2018	Validación exitosa	21		21
EPS001	830113831	Aliansalud	No se presentaron			0	07/09/2018	No se presentaron			0	11/10/2018	Validación exitosa	1		1
ESS076	818000140	Ambuq	No paso validación	13		13	10/09/2018	No paso validación	6		6	08/10/2018	Validación exitosa	2		2
EPSI04	839000495	Anas Wayuu	No se presentaron			0	11/09/2018	Validación exitosa	2		2	09/10/2018	No se presentaron casos			0
ESS062	900935126	Asmet Salud	Validación exitosa	281		281	07/09/2018	Validación exitosa	260		260	10/10/2018	Validación exitosa	230		230
CCF055	890102044	Cajacopi	Validación exitosa	195	6	201	14/09/2018	Validación exitosa	312	6	318	12/10/2018	Validación exitosa	215	15	230
EPSS34	900298372	Capitalsalud	Validación exitosa	89	2	91	14-9-2018	Validación exitosa	75		75	11/10/2018	Validación exitosa	50		50
EPS025	891856000	Capresoca	No paso validación	37		37		No reportan información				12/10/2018	No paso validación	50		50
CCF102	891600091	Comfachoco	No se presentaron	0		0	13/09/2018	Validación exitosa	1		1	11/10/2018	Validación exitosa	1		1
CCF015	891080005	Comfacor	Validación exitosa	15		15	14/09/2018	Validación exitosa	22		22	12/10/2018	Validación exitosa	33		33
CCF053	860045904	Comfacundi	Validación exitosa	157		157	12/09/2018	Validación exitosa	133		133	09/10/2018	Validación exitosa	99		99
CCF023	892115006	Comfaguajira	No paso validación	39		39	10/09/2018	No paso validación	31		31	02/10/2018	No paso validación	20		20
CCF007	890480110	Comfamiliar Cartagena	No reportan información					No reportan información					No reportan información			
CCF027	891280008	Comfamiliar de Nariño	No reportan información				13/09/2018	Validación exitosa	1		1	09/10/2018	Validación exitosa	2		2
CCF024	891180008	Comfamiliar Huila	Validación exitosa	311		311	15/09/2018	Validación exitosa	417		417	04/10/2018	Validación exitosa	354		354
CCF050	890500675	Comfaorient	Validación exitosa	5		5	11/09/2018	Validación exitosa	4		4	10/10/2018	Validación exitosa	4		4
CCF033	892200015	Comfasucre	No paso validación	25		25	07/09/2018	No paso validación	16		16	08/10/2018	No paso validación	5		5
EPSS12	890303093	Comfenalco Valle	Validación exitosa	5		5	13/09/2018	Validación exitosa	4		4	10/10/2018	Validación exitosa	3		3
ESS133	804002105	Comparta	Validación exitosa	642		642		No reportan información				11/10/2018	No paso validación	1255		1.255
EPS008	860066942	Compensar	No paso validación	43	43	86	14/09/2018	No paso validación	55	55	110		No reportan información			
EPS022	899999107	Convida	No paso validación	29		29	14/09/2018	No paso validación	49		49	10/10/2018	No paso validación	14		14
EPSS16	805000427	Coomeva	Validación exitosa	153		153	13/09/2018	Validación exitosa	141		141	08/10/2018	Validación exitosa	38		38
ESS024	900226715	Coosalud	No paso validación	269		269	07/09/2018	No paso validación	369		369	04/10/2018	No paso validación	338		338
EPS023	830009783	Cruz Blanca	No se presentaron			0	05/09/2018	No se presentaron			0	09/10/2018	No se presentaron casos			0
EPSI01	824001398	Dusakawi	No paso validación	6	6	12	04/09/2018	No paso validación	9	9	18	04/10/2018	No paso validación	5	5	10
ESS091	901093846	Ecoopsos	No paso validación	62		62	10/09/2018	Validación exitosa	68		68	03/10/2018	Validación exitosa	42		42
ESS002	811004055	Emdisalud	No paso validación	71		71	06/09/2018	Validación exitosa	68		68	11/10/2018	Validación exitosa	39		39
ESS118	814000337	Emssanar-Subsidiado	Validación exitosa	431		431	07/09/2018	Validación exitosa	348		348	03/10/2018	Validación exitosa	366		366
EPSS17	830003564	Famisanar	Validación exitosa	4		4	07/09/2018	Validación exitosa	4		4	05/10/2018	Validación exitosa	3		3
EPSI05	837000084	Mallamas	Validación exitosa	25		25	07/09/2018	Validación exitosa	97		97	09/10/2018	Validación exitosa	133		133
EPSS45	901097473	Medimas	Validación exitosa	87		87	04/09/2018	Validación exitosa	47		47	04/10/2018	Validación exitosa	31		31
ESS207	806008394	Mutual Ser	Validación exitosa	1964		1.964	13/09/2018	No paso validación	2074		2074	05/10/2018	Validación exitosa	1754		1.754
EPSS41	900156264	Nueva EPS	Validación exitosa	1157	93	1.250	15/09/2018	Validación exitosa	1417	105	1.522	10/10/2018	Validación exitosa	1128	90	1.218
EPSI06	809008362	Pijaos Salud	Validación exitosa	2		2	10/09/2018	Validación exitosa	1		1	12/10/2018	Validación exitosa	2		2
EPS018	805001157	S.O.S	Validación exitosa	1		1	13/09/2018	No se presentaron casos			0	12/10/2018	Validación exitosa	2		2
EPSS02	800130907	Salud Total - Subsidiado	Validación exitosa	275		275	06/09/2018	Validación exitosa	218		218	05/10/2018	Validación exitosa	219		219

Matriz seguimiento entrega por parte de las EPS en el marco de la Resolución 2064 DE 2017 - III trimestre de 2018

Código Entidad	NIT	Entidad	JULIO	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS JULIO	FECHA RADICADO DD-MM-AAAA	AGOSTO	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS AGOSTO	FECHA RADICADO DD/MM/AA	SEPTIEMBRE	TIPO 2	TIPO 3	REGISTOS SEPTIEMBRE	
EPSS33	830074184	Saludvida - Subsidiado	No paso validación	262		262	14/09/2018	No paso validación	210		210	12/10/2018	Validación exitosa	225		225	
EPSS05	800251440	Sanitas	Validación exitosa	40		40	04/09/2018	Validación exitosa	28		28	02/10/2018	Validación exitosa	49		49	
EPSS40	900604350	Savia	Validación exitosa	646	30	676	15/09/2018	Validación exitosa	666	36	702	12/10/2018	Validación exitosa	592	34	626	
EPSS10	800088702	Sura EPS	Validación exitosa	144		144	06/09/2018	Validación exitosa	180		180	05/10/2018	Validación exitosa	141		141	
Resumen por Estado		Validación exitosa		23					25	7.352	211	7.563		29	7.466	144	7.610
		No paso validación		11					9					7			
		No se presentaron		4					3					2			
		No reportan		2					3					2			
		VERIFICAR PISIS		0					0					0			
		Total		40					40					40			

Matriz seguimiento entrega por parte de las EPS en el marco de la Resolución 2064 DE 2017 - III trimestre de 2018

	Código Entidad	Entidad	FECHA RADICADO	JULIO	REGISTOS JULIO	FECHA RADICADO DD-MM-AAAA	AGOSTO	REGISTOS AGOSTO	FECHA RADICADO DD/MM/AA	SEPTIEMBRE	REGISTOS SEPTIEMBRE
1	91	AMAZONAS		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
2	05	ANTIOQUIA	23/08/2018	Validación exitosa	4.084	19/09/2018	Validación exitosa	5.393	22/10/2018	Validación exitosa	4.731
4	81	ARAUCA	06/08/2018	No se presentaron casos	0	13/09/2018	No se presentaron casos	0	10/10/2018	No se presentaron casos	0
3	08	ATLANTICO	24/08/2018	No paso validación	894	25/09/2018	No paso validación	710	25/10/2018	No paso validación	1.356
5	08001	BARRANQUILLA	09/08/2018	Validación exitosa	5.843	10/09/2018	No paso validación	5.378	10/10/2018	Validación exitosa	4.523
6	11001	BOGOTA	23/08/2018	Validación exitosa	12.716	25/09/2018	Validación exitosa	12.937	22/10/2018	Validación exitosa	12.630
7	13	BOLIVAR	25/08/2018	No paso validación			No reportan información		15/10/2018	No paso validación	2.667
8	15	BOYACA	13/8/2018	Validación exitosa	75	12/09/2018	Validación exitosa	79	17/10/2018	Validación exitosa	166
9	76109	BUENAVENTURA		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
10	17	CALDAS	21/08/2018	Validación exitosa	1.364	17/09/2018	Validación exitosa	1.080	18/10/2018	Validación exitosa	1.520
11	18	CAQUETA	24/08/2018	Validación exitosa	915	25/09/2018	Validación exitosa	877	23/10/2018	Validación exitosa	639
12	13001	CARTAGENA		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
13	85	CASANARE	21/08/2018	Validación exitosa	711	24/09/2018	Validación exitosa	755	25/10/2018	Validación exitosa	722
14	19	CAUCA	15/08/2018	Validación exitosa	122	19/09/2018	Validación exitosa	3.441	16/10/2018	Validación exitosa	3.272
15	20	CESAR	21/08/2018	Validación exitosa	412	24/09/2018	Validación exitosa	600	23/10/2018	Validación exitosa	757
16	27	CHOCO		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
17	23	CORDOBA	24/08/2018	No paso validación	19	18/09/2018	No paso validación	17	11/10/2018	No paso validación	12
18	25	CUNDINAMARCA	09/08/2018	No paso validación	551		No reportan información			No reportan información	
20	94	GUAINIA	21/08/2018	Validación exitosa	71	25/09/2018	Validación exitosa	99	20/10/2018	Validación exitosa	98
19	95	GUAVIARE		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
21	41	HUILA	23/08/2018	No paso validación	254	18/09/2018	Validación exitosa	504	17/10/2018	Validación exitosa	248
22	44	LA GUAJIRA	03/08/2018	No se presentaron casos	0	05/09/2018	No se presentaron casos	0	03/10/2018	No se presentaron casos	
23	47	MAGDALENA	23/08/2018	No paso validación	289	24/09/2018	Validación exitosa	402	24/10/2018	Validación exitosa	329
24	50	META	24/08/2018	Validación exitosa	439	25/09/2018	No paso validación	454	25/10/2018	No paso validación	404
25	52	NARIÑO	23/08/2018	Validación exitosa	236	24/09/2018	Validación exitosa	461	25/10/2018	Validación exitosa	125
26	54	NORTE DE SANTANDEF	24/08/2018	Validación exitosa	679	24/09/2018	Validación exitosa	1.516	25/10/2018	Validación exitosa	961
27	86	PUTUMAYO		No reportan información		25/09/2018	Validación exitosa	111	25/10/2018	Validación exitosa	35
28	63	QUIINDIO	15/08/2018	Validación exitosa	351	14/09/2018	Validación exitosa	413	12/10/2018	Validación exitosa	409
29	66	RISARALDA	16/08/2018	Validación exitosa	1132	18/09/2018	Validación exitosa	1163	16/10/2018	Validación exitosa	1051
30	88	SAN ANDRES	21/08/2018	Validación exitosa	41	20/09/2018	Validación exitosa	66	24/10/2018	Validación exitosa	77
31	47001	SANTA MARTA	24/08/2018	No paso validación	253		No reportan información		25/10/2018	No paso validación	605
32	68	SANTANDER		No reportan información			No reportan información			No reportan información	
33	70	SUCRE	14/08/2018	No paso validación	878	24/09/2018	Validación exitosa	933	24/10/2018	Validación exitosa	926

	Código Entidad	Entidad	FECHA RADICADO	JULIO	REGISTOS JULIO	FECHA RADICADO DD-MM-AAAA	AGOSTO	REGISTOS AGOSTO	FECHA RADICADO DD/MM/AA	SEPTIEMBRE	REGISTOS SEPTIEMBRE
34	73	TOLIMA	24/08/2018	Validación exitosa	60	20/09/2018	Validación exitosa	322	25/10/2018	Validación exitosa	941
35	76	VALLE DEL CAUCA	22/08/2018	No paso validación	692	21/09/2018	No paso validación	841	24/10/2018	No paso validación	1.078
36	97	VAUPES	24/08/2018	Validación exitosa	9	19/09/2018	Validación exitosa	10	25/10/2018	Validación exitosa	12
37	99	VICHADA		No reportan información		25/09/2018	Validación exitosa	2		No reportan información	
Resumen por Estado		Validación exitosa		18	33.090		21	38.564		21	40.294
		No paso validación		9		5	6				
		No se presentaron casos		2		2	2				
		No reportan información		8		9	8				
		Extemporaneo		0		0	0				
		Total		37		37	37				