



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

4R12
Bv. 1.2

Prosperidad
para todos

3320-

204925

3750

Bogotá D.C.

17 SEP 2012

Doctores

JORGE IVAN PALACIO PALACIO
MAURICIO GONZALEZ CUERVO
GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Honorables Magistrados
CORTE CONSTITUCIONAL
Bogotá



Asunto: Sentencia 760 de 2008, cumplimiento orden 19.

Honorables Magistrados:

En cumplimiento a lo definido por la Honorable Corte Constitucional en la orden 19 contenida en la Sentencia T-760 de 2008, de manera atenta, remito el informe correspondiente al segundo trimestre de 2012, relacionado con los servicios negados por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, reportados en virtud de la Resolución 163 de 2011 y Resolución 744 de 2012.

Cordialmente,


JOSE OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director Administración de Fondos de la Protección Social

Anexo: Informe cumplimiento orden 19 de la Sentencia 760 de 2008 en treinta (30) folios y un CD

Preparo: Mónica V. / W. Velásquez
Revisó: A. Rojas / M. U.
10/09/2012



**INFORME NEGACIÓN DE SERVICIOS
SENTENCIA T-760 DE 2008 ORDEN 19, SEGUNDA ORDEN AUTO 043 DE 2012**

En atención al requerimiento efectuado al Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Auto 043 del 5 de marzo de 2012, proferido por la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en lo que corresponde al cumplimiento a la orden décimo novena de la enunciada sentencia, se tiene lo siguiente:

1. CONSIDERACIONES

A partir del informe de la Defensoría del Pueblo sobre "La tutela y el derecho a la salud período 2003-2005¹" se constató que el 56.4% de las acciones de tutela presentadas en el periodo estudiado, reclamaban un servicio al cual legal y reglamentariamente los usuarios tenían derecho y que, por tanto, debía ser garantizado sin necesidad de demanda alguna, el 93,4% de los casos no se encontraba sujeto a que se cumplieran semanas mínimas de cotización, es decir, no existían razones de ningún orden para que la prestación del servicio no se autorizara y que una buena parte de estas tutelas también se presenta porque, si bien la entidad promotora de salud no niega el suministro del servicio de salud, demora su entrega de manera tal que termina por obligar a los usuarios a asumir una carga desproporcionada que afecta su bienestar.

Tanto la negación como la demora en el suministro de los contenidos del POS han sido considerados por la Corte Constitucional como vulneraciones del derecho a la salud, señalando, en la Sentencia T-760, que:

"(...) el Estado deja de proteger el derecho a la salud cuando permite que la mayoría de violaciones sean claros irrespetos a dicho derecho, en los que se obstaculiza a las personas el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados. Mantener los incentivos y desincentivos que no promueven el goce efectivo del derecho, así como no ejercer adecuadamente las facultades de vigilancia y control,¹ han permitido que se mantenga esta situación constante de vulneración reiterada y en modo alguno justificable, del derecho a la salud de las personas, por parte de muchas de las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios.

(...) Por las anteriores razones, se ordenará 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 tramitado por el Comité Técnico Científico".

¹ Las deficiencias en la vigilancia y el control han sido reconocidas en el pasado como un factor que contribuye a la ineficiencia del gasto en salud, evidenciándose estas fallas en el control interno, la interventoría de los contratos y en la precaria supervisión y seguimiento a los diferentes agentes. [Al respecto ver, entre otros documentos, El malestar en la salud, de J. Campos, M. Rivera y M. Castañeda, Funcionarias de la Contraloría Delegada para el Sector Social, CGR, en *Economía Colombiana*, Revista de la Contraloría General de la República. N° 303, 2004]. Uno de los principales objetivos que busca el Congreso de la República mediante la Ley 1122 de 2007 es el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, adoptando, entre otras medidas, acciones para fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control (art.1, Ley 1122 de 2007). Recientemente, en un estudio conjunto de la Procuraduría General de la Nación y el Centro de Estudios DeJusticia se indica al respecto que "a pesar del esfuerzo de fortalecer el subsistema y de los ajustes que se le han hecho, las labores de inspección, vigilancia y control siguen fragmentadas, desarticuladas y dispersas, por lo que aun en su propia lógica económica el sistema tiene serias limitaciones prácticas." [Procuraduría General de la Nación y DeJusticia, *El derecho a la salud*, 2008].

4214



Libertad y Orden

En cumplimiento del Auto de julio 13 de 2009, proferido por la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, ordinal 4.4., y del Auto de agosto 24 de 2009, en lo que corresponde al cumplimiento a la orden décimo novena de la enunciada sentencia, el Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 3173 de 2009², modificada por la Resolución 3821 de 2009³, derogadas por la Resolución 163 de 2011: "Por la cual se adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos por parte de las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar y se dictan otras disposiciones".

Si bien la orden de la Honorable Corte Constitucional no tiene por destinatario al Ministerio de la Protección Social, sino que la misma es de aplicación exclusiva a las Entidades Promotoras de Salud, a través del Auto de agosto 24 de 2009, se informó a las EPS y se aclaró que el Ministerio es el encargado de ordenar, sistematizar y garantizar que a las entidades relacionadas en la orden 19, los informes les sean allegados de forma precisa, confiable y útil. Así las cosas, el Ministerio ha consolidado las estadísticas e información general sobre la negación de servicios y el detalle de dichos servicios se remite en medio magnético, con el fin que el mismo sea estudiado y analizado en el marco de las competencias asignadas a cada entidad receptora de esta información.

Posteriormente, la Honorable Corte Constitucional a través del Auto 043 del 7 de marzo de 2012, profirió diversas órdenes con el propósito de continuar con el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, con la adopción de medidas para corregir las fallas de regulación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud detectadas por la Honorable Corte, en especial con lo relacionado con la orden décimo novena, así:

"(...) 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."

En segundo lugar, el formulario para el Registro de Negación de Servicios adoptado a través de la Resolución 163 de 2011, presenta falencias entre las cuales se encuentran las siguientes: "(...) (i) gran parte de la información correspondiente a los servicios negados se encuentra diligenciada en blanco; (ii) hay campos que son completados con comillas; (iii) bajo la categoría "otros servicios" se incluye información sobre insumos, medicamentos y procedimientos sin individualización alguna; (iv) las fechas aparecen en formatos diferentes; (v) no se hace pleno uso de la codificación CUMS; (vi) los nombres de los archivos tienen un formato diferente al señalado; (vii) el separador de campos es diferente al establecido; (viii) la información del médico tratante suele estar incompleta; (ix) los archivos son enviados en formato Excel; entre otros"

En este sentido, la orden segunda del Auto 043 de 2012, señala:

"ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de noventa (90) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, remita a esta Sala un informe

² "Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

³ "Por la cual se modifica la Resolución 3821 de 2009"

LRFO



consolidado en el que se analicen los resultados de los registros remitidos por las EPS, de conformidad con los requerimientos específicos de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008”.

En cumplimiento de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 744 de 2012: *“Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones”*, a través de la cual se adoptó un registro que refleja la información conforme a los parámetros establecidos por la Honorable Corte Constitucional, y que le permita a las Entidades encargadas de la realización del reporte, realizar el diligenciamiento de manera sencilla, de forma tal que se garantice la calidad de la información.

Adicionalmente, mediante Circular Externa 1336 del 28 de marzo de 2012, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, convocó para el día 30 de marzo de 2012, a los Representantes Legales y Gerentes de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Obligadas a Compensar, con el objetivo de capacitar en el diligenciamiento del reporte e información de Negación de Servicios, actividad que se llevó a cabo en el auditorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo mediante Circular Externa 1337 del 28 de marzo de 2012, la misma Dirección convocó para el día 03 de abril de 2012, a los Representantes Legales y Gerentes de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, con el objetivo de capacitar en el diligenciamiento del reporte e información de Negación de Servicios, actividad que se llevó a cabo en el auditorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, a continuación se presenta el informe correspondiente al segundo trimestre de 2012. Es importante precisar, que dado el cambio de la reglamentación, las EPS reportaron la información del mes de abril de conformidad con los parámetros establecidos en la Resolución 163 de 2011 y de mayo y junio de acuerdo con la Resolución 744 de 2012.

2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN

El siguiente reporte corresponde a la información presentada por las EPS, EPS-S, EOC durante el segundo trimestre de 2012.

Se precisa que para el periodo del mes de abril de 2012 las diferentes EPS presentaron la información conforme al Anexo Técnico de la Resolución 163 de 2011, y por ello no se cuenta con la totalidad de la información y la calidad de la misma, ya que la información reportada no se ajustaba a lo contemplado en el Anexo Técnico de la Resolución en mención.

Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar, las cuales se relacionan en el Anexo 1, deben mensualmente diligenciar el Registro de Negación de Servicios⁴. Una vez, verificados los archivos magnéticos para el periodo comprendido entre abril y junio de 2012, remitidos por las diferentes entidades, los resultados son los siguientes:

⁴ En el anexo 1, se detalla el listado de Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado y entidades a compensar.



Tabla No. 1.
Consolidado Entidades Reporte Período Abril a Junio de 2012

TIPO ENTIDAD	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	REPORTARON	NO REPORTARON	REPORTARON	NO REPORTARON	REPORTARON	NO REPORTARON
CCF	5	18	9	14	10	13
EAS	0	3	1	2	1	2
EPS - EPSS	2	32	26	8	26	8
EPSI	1	5	2	4	2	4
ESS	3	5	5	3	4	4
Total	11	63	43	31	43	31

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

A corte de junio de 2012, con relación a las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado que no presentaron información son: EPS Humana Vivir, Salud Total – Subsidiado, Multimedicinas, Salud Colombia, Red Salud y Calisalud; de las Cajas de Compensación Familiar –CCF Cajacopi, Camacol, Comfamiliar Risaralda, Comfenalco Tolima, Cajasan, Comfenalco Santander, Cafaba, Comfanorte y Cajasai; de las Empresas Solidarias – ESS Emdisalud, Comparta y Mutual Ser; de las 6 Aseguradoras Indígenas – EPSI, Mallamas.

El detalle de las entidades que cumplieron con el reporte, así como el de aquellas que no remitieron la información, se relacionan en el anexo 2.

De la información reportada por las EPS – EOC, durante el periodo de abril a junio de 2012, se presentaron 89.048 negaciones de servicios para los periodos de abril a junio de 2012 la cuales se encuentran distribuidas por mes, en la siguiente tabla No. 2, así:

Tabla No. 2
Número de Negaciones Abril – Junio 2012

MES	NÚMERO DE NEGACIONES	%
Abril	11.571	13,0%
Mayo	41.088	46,1%
Junio	36.389	40,9%
Total	89.048	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

La distribución de las negaciones por EPS-EOC, como se observa en la tabla No. 3, muestra que de las 89.048 negaciones presentadas en el período, el 68% corresponden a las Entidades Promotoras de Salud – EPS - EPSS (60.915 negaciones), seguido por las Aseguradoras Solidarias – ESS con el 21% (18.270 negaciones) y el restante 11% (9.863 negaciones) distribuido entre las Cajas de Compensación Familiar – CCF, Aseguradoras Indígenas - EPSI y las Entidades Adaptadas al Sistema – EAS.



407

Tabla No. 3
Número De Negaciones Por EPS – EOC y Periodo

ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% TIPO DE ENTIDAD
EPS - EPSS	761	32.070	28.084	60.915	68%
ESS	8.967	5.498	3.805	18.270	21%
CCF	1.743	3.167	4.317	9.227	10%
EPSI	100	352	183	635	1%
EAS	0	1	0	1	0%
Total	11.571	41.088	36.389	89.048	
% Mes	13%	46%	41%		

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Las EPS – EPSS realizaron durante el periodo abril - junio de 2012, un total de 60.915 registros, de las cuales el 55% corresponden a Caprecom con 33.273 negaciones, seguido de Coomeva con 6.747 equivalentes al 11%, Salud Total con el 5% (2.954), Nueva EPS con 2.939 equivalen al 5% y el restante 24% corresponden a las demás EPS-EPSS que en conjunto registraron 15.002 negaciones en el periodo entre abril y junio de 2012. Véase tabla No. 4.

Tabla No. 4
Número De Negaciones Por Entidades Promotoras de Salud EPS- EPSS

CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
EPS020	Caprecom	No disponible	17.715	15.558	33.273	55%
EPS016	Coomeva	No disponible	3.429	3.318	6.747	11%
EPS002	Salud Total	No disponible	1.573	1.381	2.954	5%
EPS037	Nueva EPS	No disponible	1.354	1.585	2.939	5%
EPS001	Aliansalud	No disponible	1.232	1.028	2.260	4%
EPS031	Selvasalud	No disponible	1.044	1.056	2.100	3%
EPSS34	Salud Capital	No disponible	871	450	1.321	2%
EPS010	Sura EPS	352	477	458	1.287	2%
EPS018	SOS	409	440	383	1.232	2%
EPS009	Comfenalco Antioquia - Contributivo	No disponible	670	495	1.165	2%
EPS005	Sanitas	No disponible	557	521	1.078	2%
EPS008	Compensar	No disponible	508	362	870	1%
EPS030	Salud Condor	No disponible	410	458	868	1%
EPS017	Famisanar	No disponible	362	416	778	1%
EPS013	SaludCoop	No disponible	519	51	570	1%
EPS012	Comfenalco Valle	No disponible	263	210	473	1%
EPS033	Saludvida	No disponible	168	100	268	0%



CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
EPS003	Cafesalud - Contributivo	No disponible	128	13	141	0%
EPS039	Golden Group	No disponible	77	54	131	0%
EPSS26	Solsalud - Subsidiado	No disponible	50	60	110	0%
EPS023	Cruz Blanca	No disponible	101	6	107	0%
EPS026	Solsalud - Contributivo	No disponible	30	65	95	0%
EPSS03	Cafesalud - Subsidiado	No disponible	23	31	54	0%
EPS015	Colpatria	No disponible	24	13	37	0%
EPS025	Capresoca	No disponible	32		32	0%
EPS022	Convida	No disponible	13	12	25	0%
Total		761	32.070	28.084	60.915	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC - Cálculos: MSPS - DAFPS

Por su parte, las aseguradoras solidarias durante el periodo de abril a junio de 2012 realizaron 18.270 negaciones, de las cuales el 48% las realizó Mutua Ser con 8.830 negaciones, seguido de Coosalud con 5.950 negaciones que equivalen al 33%, seguido de Ambuq con el 16% (2.931 negaciones) y el restante 3% que corresponden a 559 negaciones realizadas por Ecoopsos, Emssanar y Asmet Salud. Véase Tabla No.5.

Tabla No. 5
Número De Negaciones Por Aseguradoras Solidarias - ESS

CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
ESS207	Mutua Ser	8.830			8.830	48%
ESS024	Coosalud	No disponible	3.382	2.568	5.950	33%
ESS076	Ambuq	No disponible	1.844	1.087	2.931	16%
ESS091	Ecoopsos	137	104		241	1%
ESS118	Emssanar	No disponible	83	78	161	1%
ESS062	Asmet Salud	No disponible	85	72	157	1%
Total		8.967	5.498	3.805	18.270	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC - Cálculos: MSPS - DAFPS

De las 9.227 negaciones realizadas por las Cajas de Compensación Familiar - CCF durante el periodo de abril a junio de 2012, el 49% fueron realizadas por COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA con 4.526 negaciones, seguido de CAFAM con el 15% (1.346 negaciones), COMFACUNDI con el 10% (928 negaciones), COMFAMA con el 9% (876 negaciones) y el restante 17% que corresponden a 1.551 negaciones realizadas Comfamiliar Huila, Colsubsidio, Comfachoco, Comfaoriente, Comfaboy, Comfasucre, Comfamiliar Nariño. (Véase tabla No.6).

Tabla No. 6
Numero De Negaciones Por Caja De Compensación Familiar - CCF



CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
CCF023	Comfamiliar de la Guajira	1.605	1.604	1.317	4.526	49%
CCF018	Cafam	No disponible	679	667	1.346	15%
CCF053	Comfacundi	No disponible	156	772	928	10%
CCF002	Comfama	No disponible	457	419	876	9%
CCF024	Comfamiliar Huila	No disponible	97	437	534	6%
CCF101	Colsubsidio	No disponible		529	529	6%
CCF102	Comfachoco	82	72	65	219	2%
CCF049	Comfaorient	No disponible	77	90	167	2%
CCF009	Comfaboy	26	23	21	70	1%
CCF033	Comfasucre	30			30	0%
CCF027	Comfamiliar de Nariño	No disponible	2		2	0%
Total		1.743	3.167	4.317	9.227	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Con relación a las Aseguradoras Indígenas, estas realizaron durante el periodo de abril a junio de 2012, 635 negaciones, de las cuales el 78% corresponden a Pijaos Salud con 493 negaciones, seguido de Manexka con 100 negaciones, equivalentes al 16% y Dusakawi con una participación del 6% es decir equivalente a 42 negaciones. Véase tabla No. 7

Tabla No. 7
Número De Negaciones Por Aseguradoras Indígenas – EPSI

CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
EPSI06	Pijaos Salud	No disponible	324	169	493	78%
EPSI02	Manexka	100			100	16%
EPSI01	Dusakawi	No disponible	28	14	42	6%
Total		100	352	183	635	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Finalmente, las dos empresas adaptadas al Sistema, realizaron durante el periodo de abril a junio de 2012 en total 1 negaciones de servicios, de las cuales el 100% corresponden al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, tal como se muestra en la tabla No. 8.

Tabla No. 8
Número De Negaciones Por Empresas Adaptadas Al Sistema – EAS

CÓDIGO DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nales de Colombia	No disponible	1	No disponible	1	100%
Total		0	1	0	1	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS



3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez presentado el total de las negaciones correspondientes al periodo de abril a junio de 2012 distribuidas por las diferentes EPS y EOC de los regimenes contributivos y subsidiados, a continuación se identifican las negaciones por los diferentes registros a saber: i) Tipo de afiliación, ii) modalidad de atención, iii) tipo de servicio solicitado, iv) responsables de la negación del servicio, v) causal de la negación del servicio y vi) descripción del servicio solicitado.

TIPO DE AFILIACIÓN

Se presentaron 66.160 negaciones de servicios en el régimen subsidiado y 22.887 en el régimen contributivo, aspecto que señala que la mayor cantidad de negaciones de servicios se presentó en el régimen subsidiado que corresponde a 74% del total de las negaciones presentadas en el periodo de abril a junio de 2012.

Tabla No. 9
Negación de Servicios por tipo de Régimen I Trimestre

MES	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	TOTAL
ABRIL	761	10.810		11.571
MAYO	11.769	29.318	1	41.088
JUNIO	10.357	26.032		36.389
TOTAL	22.887	66.160	1	89.048
%	26%	74%	0%	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Con relación al tipo de afiliación, la negación de servicios durante el periodo de abril de 2011 a junio de 2012 tuvo el siguiente comportamiento:

En el régimen subsidiado, se observa que de las 66.160 negaciones presentadas en el periodo de abril a junio de 2012, el 99.9% correspondieron a afiliados con subsidio total y el 0.1% restante a subsidios parciales. Vease tabla No. 10.

Tabla No. 10
Negación de Servicios Régimen Subsidiado – Afiliación.

MES	BENEFICIARIO	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL
abril	0	1	10.809	10.810
mayo	0	42	29.276	29.318
junio	1	0	26.031	26.032
Total	1	43	66.116	66.160



MES	BENEFICIARIO	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL
%	0,0%	0,1%	99,9%	

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Respecto al régimen contributivo la distribución de negación de servicios fue la siguiente: Un 42% para los cotizantes, un 42% para los beneficiarios y un 16% para los Adicionales. Vease Tabla No. 11.

Tabla No. 11
Negación de Servicios Régimen Contributivo – Afiliación

MES	COTIZANTE	BENEFICIARIO	ADICIONAL	TOTAL
ABRIL	374	378	9	761
MAYO	4.925	4.959	1.885	11.769
JUNIO	4.352	4.231	1.774	10.357
TOTAL	9.651	9.568	3.668	22.887
%	42%	42%	16%	

MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los registros en lo correspondiente a modalidad de atención son: Urgencias (UR), Ambulatorio (AM), Hospitalario (HO) y Domiciliario (DO).

Tabla No. 12
Negación de Servicios por Modalidad De Atención

MES	URGENCIAS	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	DOMICILIARIO	TOTAL
ABRIL	43	11.082	446		11.571
MAYO	112	37.847	3.103	26	41.088
JUNIO	93	32.369	3.900	27	36.389
TOTAL	248	81.298	7.449	53	89.048
%	0,3%	91,3%	8,4%	0%	

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Tal como se muestra en la tabla No. 12 la mayor cantidad de negación de servicios, corresponden a la modalidad de atención AMBULATORIO con una participación del 91,3% correspondientes a 81.298 negaciones, seguido de los servicios de carácter HOSPITALARIO con el 8,4% y el restante 0,3% obedece a servicios de URGENCIAS y servicios DOMICILIARIOS.

TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Los registros en lo correspondiente a tipo de servicio son: Medicamento (MD), Procedimientos (PD), Insumos (IN), Actividades (AC) y Otros Servicios (OS).



435

Tabla No. 13
Negación de Servicios – Tipo de Servicio Solicitado

MES	MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTOS	INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	ACTIVIDADES	OTROS SERVICIOS	TOTAL
ABRIL	840	4.410	63		6.258	11.571
MAYO	12.436	24.767	2.268	316	1.301	41.088
JUNIO	11.941	20.655	1.895	819	1.079	36.389
TOTAL	25.217	49.832	4.226	1.135	8.638	89.048
%	28%	56%	5%	1%	10%	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Como se observa en la tabla No. 13, de las 89.048 negaciones presentadas en el periodo de abril a junio de 2012, el 56% de las negaciones correspondieron a procedimientos (49.832), seguido de medicamentos con el 28% (25.217), otros servicios con el 10% (8.638) y el restante 6% restante corresponde a la suma de los items de actividades e insumos y dispositivos médicos, equivalente a 5.361 negaciones.

RESPONSABLES DE LA NEGACION DEL SERVICIO

Teniendo en cuenta que para el periodo del reporte la información de negación de servicios se realizó a través de las Resoluciones 163 de 2011 y 744 de 2012, se hace necesario realizar la división del mismo con el fin de realizar los análisis pertinentes.

- Mes de abril se realiza el informe bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 163 de 2011.

En el Anexo Técnico de la resolución 163 de 2011, se señala que la negación del servicio puede presentarse en dos instancias: en la Entidad Promotora de Salud – EPS o en los Comités Técnico Científico – CTC.

Así las cosas, para el periodo de abril de 2012, de las 11.571 negaciones de servicios, el 92% fueron negados por la EPS (10.678 negaciones) y el 8% por el comité técnico científico – CTC (893 negaciones). Véase gráfico No.1

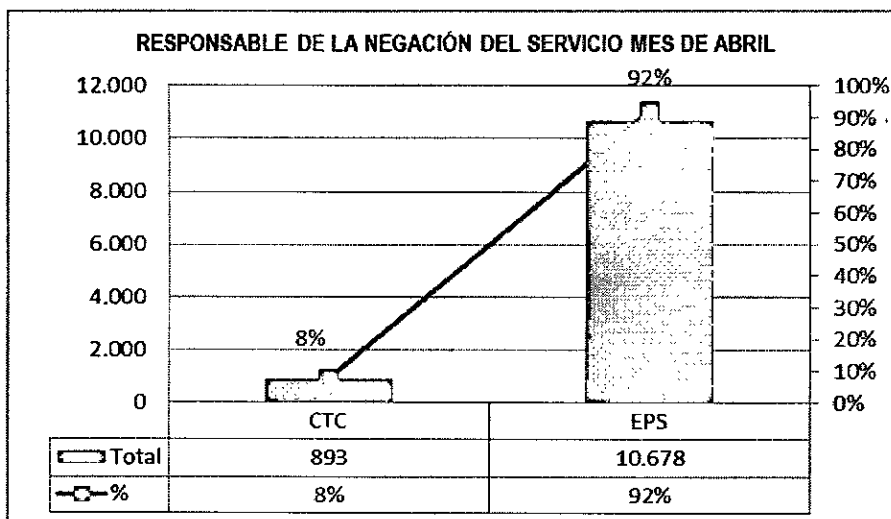
Tabla No. 14
Responsables de la Negación de Servicios Mes de Abril

MES	CTC	EPS	Total
ABRIL	893	10.678	11.571
	8%	92%	

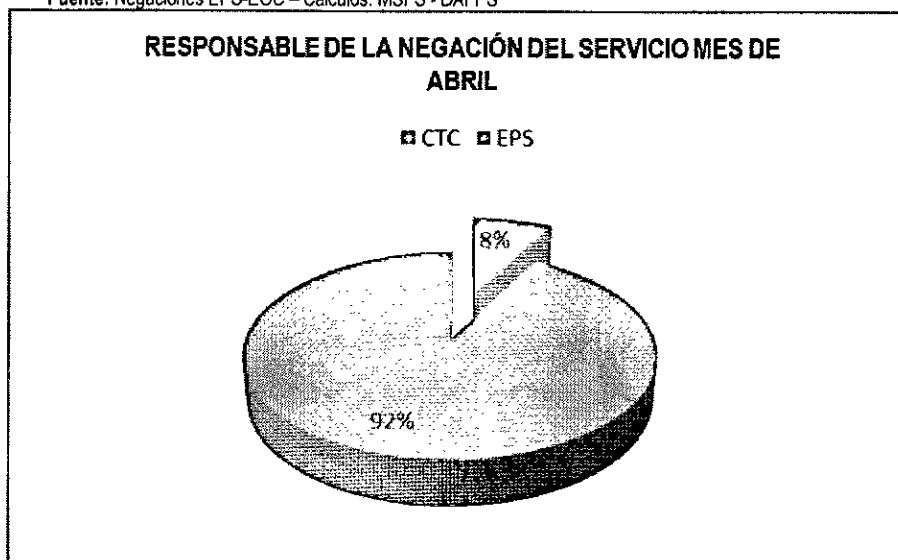
Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Gráfico No. 1
Responsable de la Negación del Servicio

4530



Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS



Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

- Meses de mayo y junio bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012.

En el Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012, se señala que la negación del servicio puede presentarse en dos instancias: Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (**NTR**), Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (**NEG**).

Para el periodo de mayo y junio de 2012 de las 77.477 negaciones de servicios, el 68% equivalente a (52.395 negaciones) fueron negados con el concepto (**NTR**) que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**, y el 32% equivalente a (25.082 negaciones) fueron negados con el concepto (**NEG**) que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**. Véase gráfico No.2

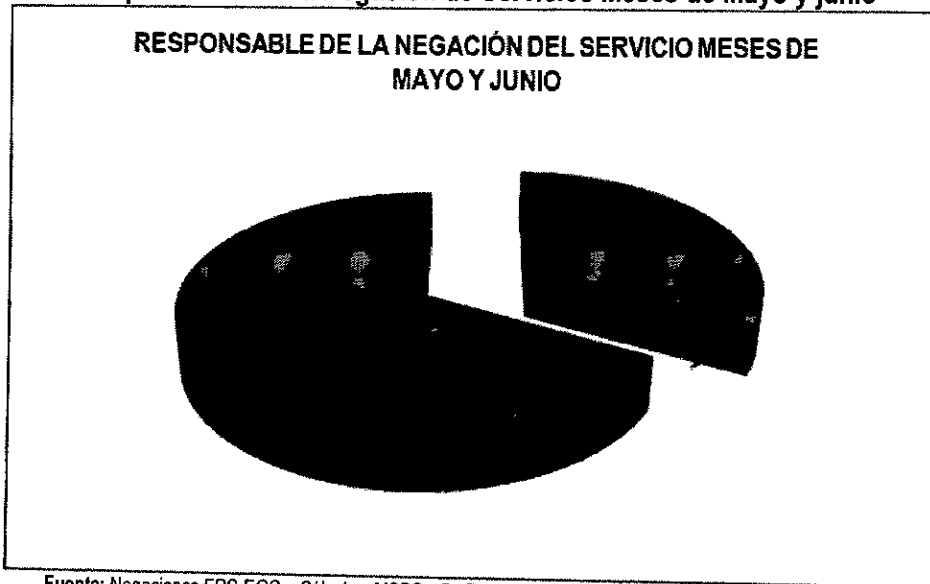


Tabla No. 15
Responsables de la Negación de Servicios Meses de Mayo y junio

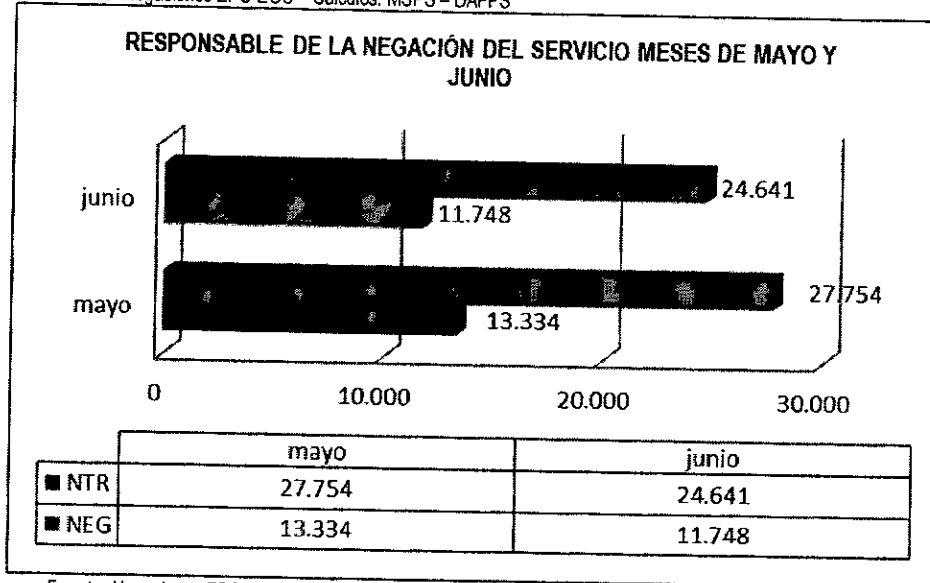
MES	NEG	NTR	TOTAL
MAYO	13.334	27.754	41.088
JUNIO	11.748	24.641	36.389
TOTAL	25.082	52.395	77.477
%	32%	68%	

Fuente: Negaciones EPS-EOC

Gráfico No. 2
Responsables de la Negación de Servicios Meses de Mayo y junio



Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS – DAFPS



Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS



CAUSAL DE LA NEGACION DEL SERVICIO

Para este punto el informe se divide en dos partes, debido que la Resolución 163 de 2011 tuvo vigencia de aplicación hasta el mes de abril, y para el mes de mayo en adelante se rige a lo establecido en la Resolución 744 de 2012 razón por la cual:

- Mes de abril, bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 163 de 2011.

La siguiente tabla nos indica las causas por las cuales fueron negados los servicios por el CTC para el mes de abril de 2012, esto bajo el parametro de la Resolución 163 de 2011.

Tabla No. 16
Causa de la negación del servicio mes de abril por CTC

CONCEPTO	Nº CASOS	%
NO SE HAN AGOTADO LAS ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	196	22%
LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD ES INCOMPLETA O INSUFICIENTE NO EXISTE DESCRIPCIÓN DE AGOTAMIENTO DE ALTERNATIVAS POS	100	11%
SOLICITUD NO PERTINENTE	94	11%
NO CUMPLE CON LAS NORMAS VIGENTES DEL INVIMA Y LAS REFERENTES A LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS EN EL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	83	9%
NO APROBADO, EL CASO NO SE PRESENTO PARA NUEVO ESTUDIO DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO	62	7%
CORREPONDE A TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES O AQUELLOS QUE SE PRESCRIBEN PARA LA ATENCIÓN DE LAS ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DE LOS PLANES DE BENEFICIOS	58	6%
NO SE HICIERON LLEGAR LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA CARTA DEPENDIENTE, SE ENTIENDE COMO DESISTIMIENTO	41	5%
NO HAY INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA LA TOMA DE DECISION POR PARTE DEL COMITÉ YA QUE LA PRESCRIPCIÓN REALIZADA NO CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS DEL DEC 2200 DE 2005	39	4%
NO ES SUSCEPTIBLE DE AUTORIZAR POR CTC	32	4%
NO EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DEL PACIENTE	32	4%
SERVICIO EXCLUIDO DEL PLAN DE BENEFICIOS	26	3%
SERVICIO PARA MANEJO DE PATOLOGIA NO POSS DEBE SER ASUMIDO POR SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	20	2%
SERVICIO NO POS-S	17	2%
LA PRESTACIÓN HA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR EL COMITÉ	12	1%
MEDICAMENTO ES POS-S ESTA CONTEMPLADO EN EL ACUERDO	12	1%



CONCEPTO	N° CASOS	%
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	9	1%
NO HAY INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA LA TOMA DE DECISIÓN POR PARTE DEL COMITÉ	8	1%
EL SERVICIO SOLICITADO ES COBERTURA DEL POS	6	1%
EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DECIDE APOYAR SU CRITERIO TÉCNICO EN UN ASESOR DEL TEMA POR LO TANTO SOLICITA UN SEGUNDO CONCEPTO EL CUAL DEBERÁ SER TRAMITADO EN EL ÁREA DE AUTORIZACIONES RESPECTIVA Y ALLEGAR LA INFORMACIÓN O CONCLUSIÓN RESPECTIVA CON EL FIN DE RESPONDER A ESTA SOLICITUD	3	0%
EL MÉDICO SOLICITANTE DEL SERVICIO NO PERTENECE A LA RED DE LA EPS	3	0%
INSUMO INCLUIDO EN SALA QUIRURGICA ES POS	3	0%
NO AUTORIZADA POR NORMAS INVIMA O HABILITACIÓN	3	0%
MEDICAMENTO NO POSS PARA PATOLOGÍA NO POSS, COMPETE AL ENTE TERRITORIAL (SSDH) AUTORIZAR, SEGÚN RESOLUCIÓN 5334/2008.	2	0%
RESOLUCION 3099 ARTICULO 6 NUMERAL B	2	0%
DOCUMENTACION CON FECHA DE AGOSTO DE 2011 DEBE TRAER DOCUEMNTOS ACTUALES PARA NUEVA REVICION POR COMITE TECNICO CIENTIFICO	1	0%
EL MEDICAMENTO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA EN COLOMBIA APROBADO PARA SU COMERCIALIZACION EN LA CONCENTRACION DE 2.5 MCG SINO EN PRESENTACION DE 5 MCG POR LO CUAL EL COMITE NO PUEDE APROBAR MOLECULAS EN CONCENTRACIONES DIFERENTES A LAS APROBADAS POR EL INVIMA LITERAL B, ARTICULO 6 DE LA RESOLUCION 548 DEL 2010.	1	0%
FALTA NEGACION DEL ENTE TERRITORIAL	1	0%
HISTORIA CLINICA DEL USUARIO APORTADA AL COMITE NO REFLEJA LA NECESIDAD DE COLOCACION DE ESTE DISPOSITIVO SOLO SOLICITAN UN ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, LA SOLICITUD DE SERVICIO NO POS NO SE VE REFLEJADA EN LA HISTORIA CLINICA. NO CUMPLE EL CRITERIO DEL LITERAL B, ARTICULO 7 DE LA RESOLUCION 548 DEL 2011. FAVOR REENVIAR CON DOCUMENTO FALTANTE	1	0%
INSUMO INCLUIDO EN SALA QUIRURGICA ES POS-S	1	0%
INSUMO INCLUIDO EN SALA QUIRURGICA ES POS-	1	0%
MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POSS	1	0%
MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS-S	1	0%
MEDICAMENTO QUE EL COMITE NO PUEDE APROBAR YA QUE SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y SEGUN LO DISPUESTO POR EL INVIMA, ESTE PRODUCTO SOLO SE UTILIZA EN AFECCIONES CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS QUISTICA Y NO EN NEUMONIAS COMPLICADAS COMO ES EL CASO DE LA USUARIA, LITERAL 6 ARTICULO 6 DE LA RESOLUCION 548 DEL 2010.	1	0%
MEDICAMENTO QUE EL COMITÉ NO PUEDE APROBAR YA QUE SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y SEGUN LO DISPUESTO POR EL INVIMA, ESTE PRODUCTO SOLO SE UTILIZA EN TRATAMIENTO DEL ASMA EN ADULTO Y NO EN ENFERMEDAD ULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA ES EL CASO DE LA USUARIA, LITERAL 6 ARTICULO 6 DE LA RESOLUCION 548 DEL 2010.	1	0%
NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3099 DE 2008 EVENTO POS SEGUN ACUERDO 029	1	0%



CONCEPTO	N° CASOS	%
NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3099 DE 2008 NO SE AGOTARON LOS RECURSOS DEL POS-S	1	0%
NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3099 DE 2008 PACIENTE QUE PRESENTO COMPLICACION DE PROCEDIMIENTO POR LO TANTO SE DEBE AUTORIZAR POR RECOBRO A LA IPS DONDE FUE ATENDIDA INICIALMENTE	1	0%
NO EXISTE PERTINENCIA DE LA SOLICITUD REALIZADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE	1	0%
NO HAY INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA LA TOMA DE DECISIÓN POR PARTE DEL COMITÉ PUES NO SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE ANTE EL TRATAMIENTO	1	0%
NO SE HICIERON LLEGAR LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA CARTA DEPENDIENTE, SE ENTIENDE DESISTIMIENTO.	1	0%
NO SE AGOTARON POSIBILIDADES EN EL POS-S	1	0%
NO TIENE CRITERIOS DE APROBACION POR COMITE TECNICO CIENTIFICO	1	0%
NO TIENE CRITERIO DE APROBACION PARA COMITE TECNICO CIENTIFICO	1	0%
PACIENTE CON ABORTO INCOMPLETO QUIEN MEDICO TRATANTE SOLICITA MADURACION CERVICAL PARA LA REALIZACION DE LEGRADO PERO SEGUN LO FORMULADO Y LO SOLICITADO POR UN PERIDO DE 24 HORAS NO CONCUERDA LO CUAL ES IMPOSIBLE SOMETER A COMITE POR MULTIPLES INCONGRUENCIAS SE DEVUELVE PARA CORRECCION.	1	0%
PACIENTE CON CUADRO DE PTERIGION QUIEN MEDICO TRATANTE FORMULA MOLECULA NO POS PARA LA DISMINUCION DE LA PRESION INTRAOCULAR, LO CUAL NO SE RELACIONA CON EL DIAGNOSTICO DE LA USUARIA, Y EL INVIMA NO LO AUTORIZA PARA TRATAMIENTO DE PTERIGIO. POR LO CUAL EL COMITE NIEGA ESTA SOLICITUD Y SOLICITA AMPLIACION A MEDICO TRATANTE.	1	0%
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA DE LA PROSTATA CON PSA DE 18,49 CON AUMENTO DE LOBULOS OBSTRUCTIVOS EN 80%, CON ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA HIPERTROFIA SEPTAL LEVE, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE - ESCLEROSIS DE LA RAIZ DE LA AORTA - MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, POR LO CUAL MEDICO TRATANTE SOLICITA MEDICACION NO POS PARA TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA, EL COMITE POR EL TAMAÑO, % DE OBSTRUCCION DE LA PROSTATA Y DONDE NO SE DESCRIBE NINGUNA SINTOMATOLOGIA PROSTATICA, DECIDE NEGAR LA ENTREGA DE ESTE MEDICAMENTO YA QUE SE FAVORECE MAS CON UNA PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	1	0%
PACIENTE INACTIVO EN LA BASE DE DATOS.	1	0%
PACIENTE QUIEN PRESENTA CON CUADRO CLINICO DE QUEMADURA EN LA REGION DE CABEZA Y CUELLO QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE COLOCACION DE EXPANSORES TISULARES Y QUE HA FRACASADO EN ESTE INTENTO EN MULTIPLES OCASIONES EL MEDICO TRATANTE SOLICITA MEDICACION NO POS PARA MEJORIA DE LA CICATRIZACION, EL COMITE EN DELIBERACION RESUELVE QUE NO SE HAN AGOTADOS LAS OPCIONES DEL POS PARA LA UTILIZACION DE ESTE TIPO DE MEDICACION POR LO CUAL NO APRUEBA LA ADMINISTRACION DE ESTE TIPO DE MEDICACION	1	0%
SERVICIO INCLUIDO DENTRO DEL POSS	1	0%
SERVICIO PARA MANEJO DE PATOLOGIA NO POSS DEBE SER ASUMIDO POR SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA CANCER NO CONFIRMADO	1	0%
SIN ADECUADA JUSTIFICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE	1	0%
SOLICITUD DE OCTUBRE DE 2011 REPETIR CONTROL MEDICO NUEVAMENTE	1	0%
USUARIO ACTUALMENTE RETIRADO DE ECOPOSOS.	1	0%



CONCEPTO	N° CASOS	%
USUARIO CON IDX DE ARTROSIS NO ESPECIFICADA SEGUN EL MEDICO TRATANTE QUE NO DESCRIBE OTRAPATOLOGIA, Y QUIEN SOLICITA MEDICACION NO POS DE MOLECULA DULOXETINA QUE SEGUN REGISTRO INVIMA NO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADOS EL USO PARA ESTE TIPO DE PATOLOGIAS, SOLO SE AUTORIZO SU USO EN EL PAIS PARA LA DEPRESION MAYOR Y COAYUVANTE EN EL DOLOR NEUROPATICO DE TIPO DIABETICO. POR LO CUAL EL COMITE NIEGA ESTA SOLICITUD YA QUE NO TIENE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DE LA USUARIA Y ESTA MOLECULA NO ESTA INDICADO SU USO EN EL PAIS PARA ESTE TIPO DE PATOLOGIA. (LITERAL B, ARTICULO 5, RESOLUCION 548 DEL 2010)	1	0%
TOTAL	893	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS – DAFPS

Adicional, la siguiente tabla indica las causas por las cuales fueron negados los servicios por la EPS – EPSS – EOC para el mes de abril de 2012, esto bajo el parametro de la Resolución 163 de 2011.

Tabla No. 17 Causa negación del servicio para el mes de abril por la EPS

Concepto	N° Casos	%
SERVICIO PARA ATENCION DE EVENTO NO POS S SUBSIDIO A LA OFERTA	6.593	62%
SERVICIO NO INCLUIDO EN EL POS	2.021	19%
ESTA FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS	1.596	15%
AFILIADO NO CARNETIZADO	124	1%
EVENTO CUBIERTO POR RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA. NO ACUERDO DE RECOBRO CON EL ENTE TERRITORIAL	82	1%
SERVICIO NO POS-S	81	1%
LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS Y DEMAS SERVICIOS MEDICOS Y PRESTACIONES DE SALUD SE REALIZO SIN HABER AGOTADO LAS POSIBILIDADES TECNICAS TECNOLOGICAS Y CIENTIFICAS CONTENIDAS EN LOS DIFERENTES MANUALES GUIAS ADOPTADOS EN EL SGSSS	68	1%
NO COBERTURA AL POS SUBSIDIADO	30	0%
NO COBERTURA POR POS O PAC	21	0%
MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN EL POS	14	0%
SOLICITUD NO PERTINENTE	14	0%
REDIRECCIONAMIENTO	11	0%
MEDICAMENTO PARA TRATAMIENTO DE EVENTO NO POS S SUBSIDIO A LA OFERTA	10	0%
TRATAMIENTO NO ADECUADO O INSUFICIENTE	7	0%
PRESTADOR NO ADSCRITO	3	0%
(en blanco)	2	0%
TRAMITE POR CTC	1	0%
Total	10.678	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS – DAFPS

- Meses de mayo y junio, bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012.



En el Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012, se señala que la negación del servicio puede presentarse en dos instancias: Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC (NTR), Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC (NEG).

A continuación se presentan los casos por los cuales se da origen a la negación del servicio por las entidades EPS – EPSS – EOC.

Tabla No. 18 Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC)

DESCRIPCIÓN	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
I- Otros Motivos ✓	27.292	24.271	51.563	98%
A- Servicio solicitado es cobertura del POS ✓	440	338	778	1%
C- El usuario presenta periodo de mora	17	13	30	0%
G- La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada		12	12	0%
B- El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	4	3	7	0%
F- Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud	1	2	3	0%
E- Traslado entre EPS		2	2	0%
Total	27.754	24.641	52.395	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS

Tabla No. 19 Conceptos de negación servicio por NEG (Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC)

DESCRIPCIÓN	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
V- Otros Motivos	4.738	4.099	8.837	35%
Q- No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante	2.427	2.213	4.640	18%
P- La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	1.921	2.069	3.990	16%
O- No cumple con las normas vigentes del invidia y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de servicios de Salud	1.852	1.863	3.715	15%
R- No existe riesgo inminente para la vida del paciente	1.207	471	1.678	7%
✓ M- El servicio solicitado es cobertura del POS	746	633	1.379	5%
S- 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	370	326	696	3%
N- El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	69	70	139	1%
T- La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	4	3	7	0%
U- La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada		1	1	0%
Total	13.334	11.748	25.082	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS – DAFPS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NEGADO



Para este punto el informe también se divide en dos partes, debido a que la Resolución 163 de 2011 tuvo vigencia de aplicación hasta el mes de abril, y para el mes de mayo en adelante se rige a lo establecido en la Resolución 744 de 2012 razón por la cual:

- Mes de abril, bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 163 de 2011.

En el Anexo Técnico de la Resolución 163 de 2011, existe un registro en el cual se ingresa el código del servicio solicitado, a continuación se presentan los 51 servicios con mayor número de negaciones, los cuales corresponden al 79.42% equivalentes a 9.190 negaciones, del total presentadas en el periodo de abril de 2012.

Tabla 20.
Descripción del Servicio Negado mes de abril.

N°	Código del servicio Solicitado	CODIGO SERVICIO SOLICITADO	Total Servicios Negados	%
1	4	OTROS SERVICIOS	6.306	54,50%
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	422	3,65%
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	339	2,93%
4	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	195	1,69%
5	1	EL MEDICAMENTO NO EXISTE EN EL CUMS	167	1,44%
6	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	164	1,42%
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	129	1,11%
8	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	89	0,77%
9	2	EL PROCEDIMIENTO NO EXISTE EN EL CUPS	86	0,74%
10	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	70	0,60%
11	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	68	0,59%
12	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	66	0,57%
13	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA PT	52	0,45%
14	906002	ANTIESTREPTOLISINA OOO CUANTITATIVA POR TITULACION	52	0,45%
15	3	INSUMOS	51	0,44%
16	904921	TIROXINA LIBRE T4L	51	0,44%
17	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	49	0,42%
18	904108	PROLACTINA BASAL	46	0,40%
19	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGPALT	41	0,35%
20	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGOAST	40	0,35%
21	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	40	0,35%
22	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	34	0,29%
23	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	34	0,29%
24	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	32	0,28%
25	904925	TRIODOTIRONINA TOTAL T3	30	0,26%
26	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE NASAL O TEMPORAL CON INJERTO	26	0,22%



Nº	Código del servicio Solicitado	CODIGO SERVICIO SOLICITADO	Total Servicios Negados	%
27	903856	NITROGENO UREICO BUN	25	0,22%
28	906911	FACTOR REUMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO POR LATEX	25	0,22%
29	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	24	0,21%
30	904922	TIROXINA TOTAL T4	24	0,21%
31	906910	FACTOR REUMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	24	0,21%
32	117600	QUERATECTOMIA SOD	23	0,20%
33	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	23	0,20%
34	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	23	0,20%
35	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	22	0,19%
36	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	21	0,18%
37	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	20	0,17%
38	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	20	0,17%
39	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	19	0,16%
40	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	19	0,16%
41	902221	RECuento DE PLAQUETAS METODO MANUAL	19	0,16%
42	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE	19	0,16%
43	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	18	0,16%
44	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	18	0,16%
45	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEIO SIMPLE	18	0,16%
46	894102	PRUEBA ERGOMETRICA TEST DE EJERCICIO	18	0,16%
47	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	18	0,16%
48	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO	18	0,16%
49	903833	FOSFATASA ALCALINA	18	0,16%
50	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	18	0,16%
51	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	17	0,15%
Total			9.190	79,42%

Fuente: Negaciones EPS-EOC - Cálculos: MSPS - DAFPS

La mayor cantidad de servicios negados, corresponden a otros servicios según la clasificación dada por las EPS-EPSS-EOC con 6.306 negaciones (54.50% del total de negaciones), seguido de consulta de control o de seguimiento por medicina especializada con 422 negaciones equivalentes al 3.65% del total de negaciones, consulta de primera vez por medicina especializada con 339 negaciones (2.93%), el medicamento no existe en el CUMS con 167 negaciones equivalente al (1.44%), el procedimiento no existe en el CUPS con 86 negaciones (0.74%), insumos con 51 negaciones (0.44).

- Meses de mayo y junio, bajo el marco normativo del Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012.



En el Anexo Técnico de la Resolución 744 de 2012, existe un registro en el cual se ingresa el código del servicio solicitado, a continuación se presentan los 100 servicios con mayor número de negaciones, los cuales corresponden al 59.3% equivalentes a (45.911 negaciones) del total presentadas en el periodo de mayo y junio de 2012.

Tabla 21.
Descripción del Servicio Negado meses de mayo y junio.

N°	Código del Servicio Solicitado	Servicio Solicitado	mayo	junio	Total	%
1	2	PROCEDIMIENTOS: NO EXISTE CUPS	4.997	3.804	8.801	11,4%
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4.739	2.999	7.738	10,0%
3	1	MEDICAMENTOS: NO EXISTE CUM	4.485	2.630	7.115	9,2%
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2.715	1.811	4.526	5,8%
5	3	INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	1.843	1.608	3.451	4,5%
6	4	ACTIVIDADES	358	914	1.272	1,6%
7	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	634	455	1.089	1,4%
8	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	562	382	944	1,2%
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	646	137	783	1,0%
10	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	448	304	752	1,0%
11	5	OTROS SERVICIOS	459	267	726	0,9%
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	267	178	445	0,6%
13	S11204	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	72	264	336	0,4%
14	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	216	112	328	0,4%
15	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	184	111	295	0,4%
16	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		290	290	0,4%
17	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	168	95	263	0,3%
18	20020744-3	PREGABALINA CAPSULA 150 MG COD 9249 TECNOQUIMICAS SA	124	117	241	0,3%
19	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	91	91	182	0,2%
20	S11304	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	76	104	180	0,2%
21	S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	41	123	164	0,2%



4330

N°	Código del Servicio Solicitado	Servicio Solicitado	mayo	junio	Total	%
22	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	101	61	162	0,2%
23	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	88	57	145	0,2%
24	940700	ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA CUALQUIER TIPO SOD	73	63	136	0,2%
25	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] M _F TODO MANUAL	133		133	0,2%
26	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	128	2	130	0,2%
27	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	26	102	128	0,2%
28	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	119	3	122	0,2%
29	881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	61	57	118	0,2%
30	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	38	79	117	0,2%
31	S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	36	76	112	0,1%
32	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	59	49	108	0,1%
33	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	67	39	106	0,1%
34	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA 305 APLICA PARA CONSULTA PREQUIRURGICA O PREANESTESICA 305	70	34	104	0,1%
35	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	55	45	100	0,1%
36	890202	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		98	98	0,1%
37	19982562-01N01BB02	VERSATIS 5 PARCHES	41	55	96	0,1%
38	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA	58	34	92	0,1%
39	170100	SUMINISTRO DE LENTES	72	19	91	0,1%
40	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	53	38	91	0,1%
41	19968953-1	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 4 MG2 ML COD 9106 GARMISCH PHARMACEUTICAL SA	52	38	90	0,1%
42	903867	TRANSAMINASA GLUT ⁻ MICO OXALAC ⁻ TICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	62	25	87	0,1%



4204

N°	Código del Servicio Solicitado	Servicio Solicitado	mayo	junio	Total	%
43	225296-01A11AA	MULTIVITAMINAS PEDITRICAS	32	55	87	0,1%
44	890202	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		85	85	0,1%
45	890302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA		85	85	0,1%
46	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	63	21	84	0,1%
47	19998790-4	ACETAMINOFEN CODEINA TABLETA 500 MG 30 MG COD 9173 LAFRANCOL SA	35	49	84	0,1%
48	S11303	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	31	53	84	0,1%
49	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	76		76	0,1%
50	20020105-1	QUETIAPINA TABLETA 300 MG COD 9246 LABORATORIOS ANDROMACO SA	39	37	76	0,1%
51	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO P-NCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	75		75	0,1%
52	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO P-NCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS		74	74	0,1%
53	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	9	65	74	0,1%
54	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	42	32	74	0,1%
55	20001069-1	CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION 5 MG COD 8094 JUAN CARLOS SEPULVEDA	31	42	73	0,1%
56	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	41	31	72	0,1%
57	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	8	63	71	0,1%
58	19989598-4	MONTELUKAST TABLETA MASTICABLE 5 MG COD 9149 TECNOQUIMICAS SA	42	29	71	0,1%
59	36100	VALORACION POR OFTALMOLOGIA	69	1	70	0,1%
60	36100	VALORACION POR OPTOMETRIA	60	9	69	0,1%
61	117600	QUERATECTOMIA SOD	48	21	69	0,1%
62	19991189-03N05AH04	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	21	46	67	0,1%



N°	Código del Servicio Solicitado	Servicio Solicitado	mayo	junio	Total	%
63	20007371-1	SALMETEROL FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG 125 MCGDOSIS COD 9200 PROCAPS SA	37	30	67	0,1%
64	853100	MAMOPLASTIA DE REDUCCION SOD	33	33	66	0,1%
65	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] M _{IF} TODO MANUAL		64	64	0,1%
66	991201	INMUNOTERAPIA HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS	32	32	64	0,1%
67	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIDONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	63		63	0,1%
68	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	44	19	63	0,1%
69	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	41	22	63	0,1%
70	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	36	26	62	0,1%
71	36100	VALORACION POR DERMATOLOGIA	48	13	61	0,1%
72	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	50	11	61	0,1%
73	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	42	19	61	0,1%
74	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	44	17	61	0,1%
75	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] M _{IF} TODO AUTOMATICO	60		60	0,1%
76	19948669-01L04AA06	MYCOCELL 500 TABLETAS	32	28	60	0,1%
77	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	34	24	58	0,1%
78	904925	TRIODOTIRONINA TOTAL [T3]	28	30	58	0,1%
79	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	13	44	57	0,1%
80	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	41	16	57	0,1%
81	903856	NITRÓGENO UREICO [BUN] *	43	14	57	0,1%
82	19996191-1	GABAPENTINA TABLETA 400 MG COD 9170 SANDOZ GMBH	26	30	56	0,1%
83	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	38	17	55	0,1%
84	904108	PROLACTINA [BASAL]	34	21	55	0,1%



4235

N°	Código del Servicio Solicitado	Servicio Solicitado	mayo	junio	Total	%
85	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	33	20	53	0,1%
86	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	52		52	0,1%
87	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	31	21	52	0,1%
88	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	28	23	51	0,1%
89	903818	COLESTEROL TOTAL	38	13	51	0,1%
90	906621	PROCALCITONINA	36	15	51	0,1%
91	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	30	20	50	0,1%
92	903833	FOSFATASA ALCALINA	26	24	50	0,1%
93	20201	ESTUDIO CON TINCCIONES DE RUTINA (ESTUDIO DE ESPECIMENES SIMPLES (ESPECIMENES QUIRURGICOS)	27	22	49	0,1%
94	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	16	30	46	0,1%
95	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	32	14	46	0,1%
96	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	29	16	45	0,1%
97	19995226-1	TAMSULOSINA TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA 04 MG COD 7883 ASTELLAS PHARMA US INC	17	28	45	0,1%
98	20015565-2	LEVETIRACETAM TABLETA 500 MG COD 9318 LABORATORIOS SYNTHESIS SAS	20	25	45	0,1%
99	34421-4	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE 500 ML COD 9297 BAXTER SA	18	27	45	0,1%
100	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	25	19	44	0,1%
TOTAL			26.516	19.395	45.911	59,3%

Fuente: Negaciones EPS-EOC - Cálculos: MSPS - DAFPS

La mayor cantidad de servicios negados, corresponden a procedimientos que no tienen código CUPS asociado; según la clasificación dada por las EPS-EPSS-EOC con 8.801 negaciones (11.4% del total de negaciones), seguido de consulta de primera vez por medicina especializada con 7.738 negaciones equivalentes al 10% del total de negaciones, medicamentos a los cuales no existe CUMS asociados con 7.115 negaciones (9.2%), consulta de control o de seguimiento por medicina especializada con 4.526 negaciones (5.8%), insumos y dispositivos médicos con 3.451 negaciones (4.5%) y actividades con 1.272 negaciones (1.6%).



4237

ANEXO 1
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO Y
ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR

No.	Código Entidad	Entidad
1	CCF001	Comfamiliar Camacol
2	CCF002	Comfama
3	CCF007	Comfamiliar Cartagena
4	CCF009	Comfaboy
5	CCF015	Comfacor
6	CCF018	Cafam
7	CCF023	Comfamiliar de la Guajira
8	CCF024	Comfamiliar Huila
9	CCF027	Comfamiliar de Nariño
10	CCF028	Comfenalco Quindío
11	CCF029	Comfamiliar Risaralda
12	CCF030	Caja de San Andres y Providencia Cajasai
13	CCF031	Cajasan
14	CCF032	Comfenalco Santander
15	CCF033	Comfasucre
16	CCF035	Cafaba
17	CCF037	Comfenalco Tolima
18	CCF045	Comfanorte
19	CCF049	Comfaorient
20	CCF053	Comfacundi
21	CCF055	Cajacopi
22	CCF101	Colsubsidio
23	CCF102	Comfachoco
24	EAS016	EPM Departamento Medico
25	EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nales de Colombia
26	EPS001	Aliansalud
27	EPS002	Salud Total
28	EPS003	Cafesalud - Contributivo
29	EPS005	Sanitas
30	EPS008	Compensar
31	EPS009	Comfenalco Antioquia - Contributivo
32	EPS010	Sura EPS

4233



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

**Prosperidad
para todos**

No.	Código Entidad	Entidad
33	EPS012	Comfenalco Valle
34	EPS013	SaludCoop
35	EPS014	Humana Vivir - Régimen Contributivo
36	EPS015	Colpatria
37	EPS016	Coomeva
38	EPS017	Famisanar
39	EPS018	SOS
40	EPS020	Caprecom
41	EPS022	Convida
42	EPS023	Cruz Blanca
43	EPS025	Capresoca
44	EPS026	Solsalud - Contributivo
45	EPS028	Calisalud
46	EPS030	Salud Condor
47	EPS031	Selvasalud
48	EPS033	Saludvida
49	EPS034	SaludColombia
50	EPS035	Red Salud
51	EPS037	Nueva EPS
52	EPS038	Multimedicas
53	EPS039	Golden Group
54	EPSI01	Dusakawi
55	EPSI02	Manexka
56	EPSI03	AIC
57	EPSI04	Anas Wayuu
58	EPSI05	Mallamas
59	EPSI06	Pijaos Salud
60	EPSS02	Salud Total - Subsidiado
61	EPSS03	Cafesalud - Subsidiado
62	EPSS09	Comfenalco Antioquia - Subsidiado
63	EPSS14	Humana Vivir - Régimen Subsidiado
64	EPSS26	Solsalud - Subsidiado
65	EPSS34	Salud Capital
66	ESS002	Erdisalud
67	ESS024	Coosalud



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

**Prosperidad
para todos**

No.	Código Entidad	Entidad
68	ESS062	Asmet Salud
69	ESS076	Ambuq
70	ESS091	Ecoopsos
71	ESS118	Emssanar
72	ESS133	Comparta
73	ESS207	Mutual Ser
74	REUE06	Unidad de salud Universidad del Cauca

Fuente: Negaciones EPS-EOC - Cálculos: MSPS - DAFPS



ANEXO 2
RELACIÓN DE ENTIDADES POR ESTADO DE REMISIÓN DE INFORME
DE SERVICIOS NEGADOS POR MES

No.	Código Entidad	Entidad	Abril	Mayo	1	2	3	Junio	1	2	3
1	CCF001	Comfamiliar Camaool	No presentó	No presentó				No presentó			
2	CCF002	Comfama	No presentó	ok			x	ok	x		
3	CCF007	Comfamiliar Cartagena	No presentó	No paso validación	x			No paso validación	x		
4	CCF009	Comfaboy	ok				x	ok		x	
5	CCF015	Comfacor	No presentó	No paso validación		x		No paso validación		x	
6	CCF018	Cafam	No presentó	ok		x		ok		x	
			ok			x					
7	CCF023	Comfamiliar de la Guajira	ok	ok			x	ok	x		
8	CCF024	Comfamiliar Huila	No presentó	ok			x	ok	x		
9	CCF027	Comfamiliar de Nariño	No presentó	ok		x		ok		x	
10	CCF028	Comfenalco Quindío	No presentó	No presentó				No presentó			
11	CCF029	Comfamiliar Risaralda	No presentó	No presentó				No presentó			
12	CCF030	Caja de San Andres y Providencia Cajasai	No presentó	No presentó				No presentó			
13	CCF031	Cajasan	No presentó	No presentó				No presentó			
14	CCF032	Comfenalco Santander	No presentó	No presentó				No presentó			
15	CCF033	Comfasucre	ok	No paso validación, Presentan archivo consolidado por todo el trimestre		x		No paso validación, Presentan archivo consolidado por todo el trimestre		x	
16	CCF035	Cafaba	No presentó	No presentó				No presentó			
17	CCF037	Comfenalco Tolima	Presentó errores de estructura	No paso validación		x		El medio magnético no traía ningún tipo de información	x		
18	CCF045	Comfanorte	No presentó	No presentó				No presentó			
19	CCF049	Comfaorient	No presentó	ok		x		ok	x		
20	CCF053	Comfacundi	No presentó	ok		x		ok	x		
21	CCF055	Cajacopi	No presentó	No presentó				No presentó			
22	CCF101	Colsubsidio	ok	No paso validación		x		ok	x		
23	CCF102	Comfachoco	ok	ok			x	ok		x	
24	EAS016	EPM Departamento Medico	No presentó	No presentó				Carta , no se presentaron casos	x		
25	EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nales de Colombia	No presentó	ok		x		No paso validación		x	
26	EPS001	Aliansalud	No presentó	ok			x	ok		x	
27	EPS002	Salud Total	Presentó errores de estructura	ok			x	ok		x	

4341



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



No.	Código Entidad	Entidad	Abril	Mayo	1	2	3	Junio	1	2	3
28	EPS003	Cafesalud - Contributivo	No presentó	ok		x		ok			x
29	EPS005	Sanitas	Presentó errores de estructura	ok		x		ok	x		
30	EPS008	Compensar	No presentó	ok		x		ok	x		
31	EPS009	Comfenalco Antioquia - Contributivo	No presentó	ok			x	ok	x		
32	EPS010	Sura EPS	ok	ok		x		ok	x		
33	EPS012	Comfenalco Valle	No presentó	ok		x		ok	x		
34	EPS013	SaludCoop	No presentó	ok		x		ok			x
35	EPS014	Humana Vivir - Régimen Contributivo	No presentó	No presentó				No presentó			
36	EPS015	Colpatria	No presentó	ok		x		ok	x		
37	EPS016	Coomeva	No presentó	ok		x		ok	x		
38	EPS017	Famisanar	No presentó	ok			x	ok			x
39	EPS018	SOS	ok	ok		x		ok	x		
40	EPS020	Caprecom	Presentó errores de estructura	ok			x	ok			x
41	EPS022	Convida	No presentó	ok		x		ok	x		
42	EPS023	Cruz Blanca	No presentó	ok			x	ok			x
43	EPS025	Capresoca	No presentó	ok		x		No se presentaron casos, presentaron carta	x		
44	EPS026	Solsalud - Contributivo	No presentó	ok		x		ok			x
45	EPS028	Calisalud	No presentó	No presentó				No presentó			
46	EPS030	Salud Condor	No presentó	ok		x		ok			x
47	EPS031	Selvasalud	No presentó	ok			x	ok			x
48	EPS033	Saludvida	No presentó	ok		x		ok			x
49	EPS034	SaludColombia	No presentó	No presentó				No presentó			
50	EPS035	Red Salud	No presentó	No presentó				No presentó			
51	EPS037	Nueva EPS	No presentó	ok			x	ok			x
52	EPS038	Multimedicas	No presentó	No presentó				No presentó			
53	EPS039	Golden Group	No presentó	ok		x		ok			x
54	EPSI01	Dusakawi	No presentó	ok		x		ok			x
55	EPSI02	Manexka	ok	No paso validación		x		No paso validación	x		
56	EPSI03	AIC	No presentó	No paso validación		x		No paso validación	x		
57	EPSI04	Anas Wayuu	No presentó	No paso validación		x		No paso validación	x		
58	EPSI05	Mallamas	No presentó	No presentó				No presentó			
59	EPSI06	Pijaos Salud	No presentó	ok			x	ok			x



No.	Código Entidad	Entidad	Abril	Mayo	Junio				
					1	2	3		
60	EPSS02	Salud Total - Subsidiado							
61	EPSS03	Cafesalud - Subsidiado		ok		x	ok		x
62	EPSS09	Comfenalco Antioquia - Subsidiado							
63	EPSS14	Humana Vivir - Régimen Subsidiado							
64	EPSS26	Solsalud - Subsidiado		ok		x	ok		x
65	EPSS34	Salud Capital		ok		x	ok		x
66	ESS002	Emdisalud		No paso validación	x				
67	ESS024	Coosalud	Presentó errores de estructura	ok	x		ok		x
68	ESS062	Asmet Salud	Presentó errores de estructura	ok		x	ok		
69	ESS076	Ambuq		ok		x	ok		x
70	ESS091	Ecoopsos	ok	ok	x		No paso validación	x	
71	ESS118	Emssanar		ok	x		ok		x
72	ESS133	Comparta							
73	ESS207	Mutual Ser	ok	No paso validación	x		No paso validación	x	
74	REUE06	Unidad de salud Universidad del Cauca		No paso validación	x		No paso validación	x	

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS - DAFPS