



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201531000922081

Fecha: 28-05-2015

Página 1 de 1

Bogotá D.C,

Honorables Magistrados
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008
CORTE CONSTITUCIONAL
Calle 12 N° 7-65 Palacio de Justicia
Bogotá. D.C



Jh
15pc
10-17AB

ASUNTO: Sentencia T- 760 de 2008, Cumplimento Orden 19

Honorables Magistrados:

En cumplimiento de lo determinado por la Honorable Corte Constitucional en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, de manera atenta, remito el informe de Negación de Servicios Médicos, correspondiente al primer trimestre del año 2015, el cual se elaboró a partir de la información remitida por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar, en el marco de la Resolución 744 de 2012.

Cordialmente,


JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS
Director de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y Pensiones

Anexo: Quince (15) Folios

Elaboró: Giovana R
Revisó/Aprobó: JL Ortiz





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

4431

**INFORME NEGACIÓN DE SERVICIOS
MÉDICOS
PRIMER TRIMESTRE 2015**

SENTENCIA T-760 DE 2008

ORDEN 19

AUTO 043 DE 2012

**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

**BOGOTÁ
MAYO DE 2015**

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



CONTENIDO

1. ANTECEDENTES	4
2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN	7
3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	9
3.1 TIPO DE RÉGIMEN	9
3.2 TIPO DE AFILIACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y RÉGIMEN SUBSIDIADO	10
3.3 MODALIDAD DE ATENCIÓN	11
3.4 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	12
3.5 TIPO DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO	13
3.6 MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR)	14
3.7 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG).....	15
3.8 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO	18



4772

TABLAS

Tabla 1. Consolidado reporte en el período enero a marzo de 2015.....	7
Tabla 2. Número de Registros reportados en el periodo enero a marzo de 2015	8
Tabla 3. Negación de Servicios por tipo de Régimen.....	9
Tabla 4. Negación de servicios por tipo de afiliación Régimen Contributivo	10
Tabla 5. Negación de Servicios por tipo de afiliación a Régimen Subsidiado	11
Tabla 6. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo	11
Tabla 7. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado	11
Tabla 8. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo	12
Tabla 9. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado	12
Tabla 10 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo	13
Tabla 11. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado	14
Tabla 12. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo)	14
Tabla 13. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado).....	15
Tabla 14. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo	15
Tabla 15. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado	17
Tabla 16. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo	18
Tabla 17. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado.....	19
Tabla 18. Negaciones por Entidades periodo Enero de 2015.....	20
Tabla 19. Negaciones por Entidades periodo Febrero de 2015.....	22
Tabla 20. Negaciones por Entidades periodo Marzo de 2015	23



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 primer informe deberá ser enviado el 1 de febrero de 2009. Copia del mismo deberá ser remitida a la Corte Constitucional antes de la misma fecha.”

Posteriormente, la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 profiere los Autos del 13 de julio y 24 de agosto de 2009, relacionados con la orden décima novena de la sentencia, donde precisa que es para aplicación exclusiva de las Entidades Promotoras de Salud, por lo que el Ministerio de la Protección Social adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos, a través de la Resolución 3173 de 2009¹, modificada por la Resolución 3821 de 2009², las cuales fueron derogadas por la Resolución 163 de 2011³.

Luego, la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional profiere el Auto 043 de 2012, en el que señala que el formulario para el Registro de Negación de Servicios adoptado a través de la Resolución 163 de 2011, presenta falencias y por ello el Ministerio adoptó un formulario que registra la información conforme los parámetros establecidos por la Alta Corporación y permite a las entidades encargadas de la realización del

¹ *“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”.*

² *“Por la cual se modifica la Resolución 3821 de 2009”*

³ *“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 dicta otras disposiciones”*



reporte, efectuar el diligenciamiento de manera sencilla y garantiza la calidad y utilidad de la información, mediante la Resolución 744 de 2012⁴.

Por lo anterior, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, capacitó en el diligenciamiento del reporte e información de negación de servicios, en marzo y abril de 2012 a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, a las Entidades Obligadas a Compensar y a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

Igualmente, dispuso el Auto 043 de 2012 *“que, en el término de noventa (90) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, remita a esta Sala un informe 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”*, por lo que el Ministerio envió el informe correspondiente y ha continuado con la consolidación de las estadísticas e información general sobre la negación de servicios, así como con la radicación de los informes trimestrales, por lo que a continuación se presenta el correspondiente al primer trimestre del año 2015.

Antes de presentar los detalles del informe es importante anotar que la Contraloría General de la República en su revisión al cumplimiento de la Sentencia T-760 presentó unos hallazgos sobre el cumplimiento de la Orden 19 frente a los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó un plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución. Uno de los hallazgos tuvo que ver con el proceso de verificación de los registros que contienen códigos CUM, CUPS y CIE-10. Anteriormente los archivos se remitían por el correo electrónico serviciosnegados@minsalud.gov.co para ser prevalidados y una vez cumplían con los estipulados por la norma, las entidades lo remitían por medios físico (CD), la herramienta que realizaba el proceso de validación, revisaba estructura y contenido. El único subproceso que no realizaba el validador era verificación CUM, CUPS y CIE-10 (campo 10 del anexo técnico).

Teniendo en cuenta el hallazgo enunciado anteriormente, este Ministerio procedió a crear la rutina de validación de CUM, CUPS y CIE-10. El 17 de Julio 2014 se les informó a las entidades que se debe diligenciar como establece la norma los campos 10 y 12 y se remitieron las fuentes seleccionadas para crear las tablas validadoras. Con este ajuste se puso en marcha la verificación pendiente. Otro de los hallazgos tuvo que ver con la recepción de la información que radicaban las entidades extemporáneamente. Este proceso de ajustó y

⁴*“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”*



actualmente solo se incluyen en el proceso los archivos entregados oportunamente, como lo establece la Resolución 744 de 2012.

Los ajustes mencionados anteriormente llevan a la disminución significativa de los registros analizados, comparados con los periodos anteriores. Dado que en la actualidad la calidad de la información es más consistente.

En cumplimiento de los anteriores lineamientos este Ministerio ha adoptado el Registro de Negación de Servicios por parte de las EPS mediante las Resoluciones 3173 y 3821 de 2009, 163 de 2011 y 0744 de 2012, las cuales han permitido que esas entidades remitan a través del diligenciamiento y entrega de un archivo magnético el citado informe.

Los artículos 112, 113, 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, estableció que el Ministerio articulará el manejo y fuera responsable de la administración de la información del Sistema de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y que las Entidades Promotoras de Salud, entre otros agentes del Sistema, están obligadas a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos, so pena de ser reportadas ante las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Por lo anterior este Ministerio con el propósito de mejorar la oportunidad, seguridad y confiabilidad en la entrega de la información que están obligadas a reportar las EPS y EOC respecto de la negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, se requiere adoptar el registro mediante el cual se remita tal información, a través de la plataforma de integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO, puso a disposición la Resolución 1683 de Mayo 21 de 2015 con el fin de definir la información a reportar del registro de negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, los plazos y periodicidad del envío y los destinatarios de esa información a través de la plataforma PISIS.



44 TB
4

2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN

El siguiente reporte corresponde a la información presentada por las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) durante el primer trimestre de 2015, que se relacionan en el Anexo A, las cuales deben mensualmente diligenciar el Registro de Negación de Servicios Médicos.

Una vez verificados los archivos magnéticos remitidos por las diferentes entidades, correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2015, los resultados son los siguientes:

Tabla 1. Consolidado reporte en el período enero a marzo de 2015

TIPO DE REGIMEN	ENERO				
	NO REPORTÓ	% PART.	REPORTÓ	%PART	TOTAL ENTIDADES
Régimen Contributivo	3	17,65%	14	82,35%	17
Régimen Subsidiado	6	17,14%	29	82,86%	35

TIPO DE REGIMEN	FEBRERO				
	NO REPORTÓ	% PART.	REPORTÓ	%PART	TOTAL ENTIDADES
Régimen Contributivo	3	17,65%	14	82,35%	17
Régimen Subsidiado	6	17,14%	29	93,55%	35

TIPO DE REGIMEN	MARZO				
	NO REPORTÓ	% PART.	REPORTÓ	%PART	TOTAL ENTIDADES
Régimen Contributivo	3	17,65%	14	82,35%	17
Régimen Subsidiado	4	11,43%	31	88,57%	35

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

A continuación se enuncian las EPS y EOC que no presentaron información, por lo cual se dio aplicación a lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 744 de 2012. Esta situación será informada a la Superintendencia Nacional de Salud para actúe en lo de su competencia:

Enero: Asmet Salud, Cafesalud, Comfacor, Comfamiliar Cartagena, Comfasucre, Cruz Blanca, Mutual Ser y SaludCoop

Febrero: Cafesalud, Comfacundi, Comfamiliar Cartagena, Convida, Cruz Blanca, Dusakawi, Emdisalud y SaludCoop.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Marzo: Cafesalud, Comfacundi, Comfamiliar Cartagena, Cruz Blanca, Emdisalud y SaludCoop

El detalle del comportamiento de las entidades frente a la radicación de los archivos se relaciona en el Anexo 1, en el cual se identifican cuatro estados:

- **Validación exitosa:** Entidades que presentaron los archivos y el proceso de validación se ajustó a la estructura contemplada en la Resolución 744 de 2012.
- **No pasó validación:** Entidades que presentaron los archivos y en el proceso de validación presentó errores de estructura y contenido, lo cual conllevó a la devolución y notificación mediante correo electrónico, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Resolución 744 de 2012, sin que las entidades realizaran el respectivo ajuste de la información, razón por la cual no fueron incluidas en el informe.
- **Carta no presentó casos:** Entidades que no reportan información certificando mediante escrito que para el respectivo mes no se presentaron casos.
- **No reportan información:** Entidades que no reportan ningún tipo de información, por lo tanto se identifican bajo este concepto.
- **Extemporáneo:** Entidades que no reportaron la información en los tiempos señalados en los artículos 3 y 4 de la Resolución 744 de 2012.

De la información reportada por las EPS y EOC, durante el período de enero a marzo de 2015, se presentaron 49.210 registros de los cuales 37.215 correspondiente al 75.62% validados exitosamente, cumpliendo con lo asignado en el anexo técnico de la Resolución 744 de 2012, los cuales se encuentran distribuidos por mes, en la tabla No. 2, así:

Tabla 2. Número de Registros reportados en el periodo enero a marzo de 2015

Mes	Total Registros enviados	% Participación	Total Registros validados exitosamente	% Participación
Enero	15.117	30,72%	9.749	26,20%
Febrero	15.342	31,18%	11.974	32,18%
Marzo	18.751	38,10%	15.492	41,63%
TOTAL	49.210	100,00%	37.215	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS



El detalle del total de registros reportados exitosamente por cada EPS o EOC se relaciona en el Anexo B.

3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez presentado el total de las negaciones correspondientes al período de enero a marzo de 2015 distribuidas por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y EOC, 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 vi) descripción del servicio solicitado.

3.1 TIPO DE RÉGIMEN

Se presentaron 37.215 Registro de Negación de Servicios Médicos en el periodo enero a marzo de 2015, de los cuales 12.172 corresponden al régimen subsidiado y 25.043 al régimen contributivo, lo que indica que el 67.29% del total de las negaciones presentadas en el período corresponden al régimen contributivo.

**Tabla 3. Negación de Servicios por tipo de Régimen
I Trimestre de 2015**

Tipo de Régimen	Enero				
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	Total EPS y EOC con registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	3.371	29	3.310	24	98,19%
Contributivo	11.746	14	6.439	8	54,82%
Tipo de Régimen	Febrero				
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	Total EPS y EOC con registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	4.317	29	4.238	25	35,39%
Contributivo	11.025	14	7.736	10	64,61%



Tipo de Régimen	Marzo				
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	Total EPS y EOC con registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	4.677	31	4.624	26	29,85%
Contributivo	14.074	14	10.868	11	70,15%
TOTAL DE REGISTROS POR RÉGIMEN					
Tipo de Régimen	Total Registros enviados	Promedio EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	Promedio EPS y EOC con registros validados exitosamente	% Part Registros
Subsidiado	12.365	30	12.172	25	32,71%
Contributivo	36.845	14	25.043	10	67,29%
TOTAL	49.210		37.215		

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

3.2 TIPO DE AFILIACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y RÉGIMEN SUBSIDIADO

Con relación al tipo de afiliación de personas unicas, la negación de servicios medicos durante el período correspondiente al primer trimestre de 2015 tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 4. Negación de servicios por tipo de afiliación Régimen Contributivo

TIPO AFILIACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
ADICIONAL	49	277	1.168	1.494	7,36%
BENEFICIARIO	2.742	3.100	3.910	9.752	48,04%
COTIZANTE	2.425	2.829	3.799	9.053	44,60%
TOTAL	5.216	6.206	8.877	20.299	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

En el régimen contributivo, el total de tipo de afiliacion de personas unicas presentadas en el período de enero a marzo de 2015, el 48.04% correspondieron a tipo de afiliacion Beneficiario, el 44.60% a tipo de afiliacion Cotizante y el 7,36% a tipo de afiliacion Adicional. (Véase tabla No. 4).



478
6

Respecto al régimen subsidiado solo se presente un tipo de afiliación que es subsidio total el cual corresponde a 9.506 personas unicas.(Véase tabla No. 5).

Tabla 5. Negación de Servicios por tipo de afiliación a Régimen Subsidiado

TIPO AFILIACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
SUBSIDIO TOTAL	2.536	3.330	3.640	9.506

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

3.3 MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los registros en lo correspondiente a modalidad de atención son: Urgencias (UR), Ambulatoria (AM), Hospitalaria (HO) y Domiciliaria (DO).

Tabla 6. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	5.741	6.676	9.504	21.921	87,58%
DOMICILIARIO	1	1	6	8	0,03%
HOSPITALARIO	697	963	1.269	2.929	11,70%
URGENCIAS		95	78	173	0,69%
TOTAL REGISTROS	6.439	7.735	10.857	25.031	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS -

Como se muestra en la tabla No. 6 la mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención AMBULATORIA con una participación del 87.58% equivalente a 21.921 registros de negaciones de servicios medicos, seguido de los servicios de carácter HOSPITALARIO con el 11.70% y el restante 0,72% obedece a servicios de URGENCIAS y servicios DOMICILIARIOS.

Tabla 7. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	2.348	3.120	3.283	8.751	71,82%
DOMICILIARIO	3	5	11	19	0,16%
HOSPITALARIO	890	1.071	1.310	3.271	26,85%
URGENCIAS	69	43	31	143	1,17%
TOTAL REGISTROS	3.310	4.239	4.635	12.184	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS



Como se muestra en la tabla No.7 la mayor cantidad de registros de negación de servicios medicos corresponde a la modalidad en atención AMBULATORIA con una participación del 71.82% equivalentes a 8.751 negaciones, seguido de los servicios de carácter HOSPITALARIO con el 26.85% y el restante 1.33% obedece a servicios de URGENCIAS y servicios DOMICILIARIOS.

3.4 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

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

Tabla 8. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
ACTIVIDADES	220	366	318	904	3,61%
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	268	386	417	1.071	4,28%
MEDICAMENTOS	5.110	5.774	7.194	18.078	72,22%
OTROS SERVICIOS	326	457	596	1.379	5,51%
PROCEDIMIENTOS	515	752	2.332	3.599	14,38%
TOTAL	6.439	7.735	10.857	25.031	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No. 8 de los 25.031 registros de negación de servicios medicos presentadas en el período de enero a marzo de 2015, el 72.22% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (18.078), seguido de Procedimientos con una participación del 14.38% (3.599), y el restante 13.40% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades, Otros Servicios e Insumos y dispositivos, equivalente a 3.354 registros de negaciones.

Tabla 9. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
ACTIVIDADES	65	86	40	191	1,57%
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	520	696	726	1.942	15,94%
MEDICAMENTOS	1.852	2.470	2.632	6.954	57,07%
OTROS SERVICIOS	209	170	232	611	5,01%
PROCEDIMIENTOS	664	817	1.005	2.486	20,40%
TOTAL	3.310	4.239	4.635	12.184	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS



4TT
7

Como se observa en la tabla No. 9, de las 12.184 negaciones presentadas en el período de enero a marzo de 2015, el 57.07% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (6.954), seguido de Procedimientos con una participación del 20.40% (2.486), y el restante 22.52% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades, Otros Servicios e Insumos y dispositivos, equivalente a 2.744 negaciones.

3.5 TIPO DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO

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

Para el período de enero a marzo de 2015 en el Régimen Contributivo, de las 25.031 negaciones de servicios médicos, el 86.83% equivalente a 21.735 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 13.17% equivalente a 3.296 registros, fueron negados con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**. (Véase tabla No. 10).

Tabla 10 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
NEGACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
NEG	5.973	7.273	8.489	21.735	86,83%
NTR	466	462	2.368	3.296	13,17%
TOTAL	6.439	7.735	10.857	25.031	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC

Como se observa en la tabla No. 11, en el Régimen Subsidiado de las 12.184 negaciones de servicios médicos, el 60.91% equivalente a 7.421 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 39.09% equivalente a 4-763 registros, fueron negados con el concepto **NTR** que obedece a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC**.



Tabla 11. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
NEGACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
NEG	1.814	2.775	2.832	7.421	60,91%
NTR	1.496	1.464	1.803	4.763	39,09%
TOTAL	3.310	4.239	4.635	12.184	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC

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

A continuación se presentan los conceptos que dan origen a la negación del servicio por las EPS y EOC. (Véanse tablas No. 12 y 13).

Tabla 12. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo)

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%PART
A. El servicio solicitado es cobertura del POS	63	54	1.567	1.684	51,09%
B. El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	2	10	13	25	0,76%
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%PART
C. El usuario presenta período de mora	13	36	107	156	4,73%
D. El usuario se encuentra en período de urgencia		2	84	86	2,61%
E. Traslado entre EPS			3	3	0,09%
F. Cambio de régimen de seguridad social en salud			2	2	0,06%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada			4	4	0,12%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada			17	17	0,52%
I. Otros motivos	388	360	571	1.319	40,02%
TOTAL	466	462	2.368	3.296	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.12 en el Régimen Contributivo, de las 3.296 negaciones de servicios por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 51.09% equivalente a 1.684 registros corresponden al concepto "Servicio solicitado es cobertura del POS", un 40.02% con 1.319



478
8

registros por concepto de "Otros motivos", y el 8.89% restante por los demás conceptos.

Tabla 13. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado)

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%PART
A. El servicio solicitado es cobertura del POS	3			3	0,06%
B. El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	8			8	0,17%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	137	141	166	444	9,32%
I. Otros motivos	1.348	1.323	1.637	4.308	90,45%
TOTAL	1.496	1.464	1.803	4.763	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS –

Como se observa en la tabla No.13 en el Régimen Subsidiado de las 4.763 negaciones de servicios médicos por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 90.45% equivalente a 4.308 registros por el concepto "Otros Motivos", un 9.32% con 444 registros por concepto de "La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada", y el 0.23% restante por "El servicio solicitado es cobertura del POS y El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS"

3.7 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG)

A continuación se presentan los casos que fueron sometidos a Comité Técnico-Científico. (Véanse tablas No. 14 y 15).

Tabla 14. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
M : El servicio solicitado es cobertura del POS	34	49	54	137	0,63%
N:El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	17	27	41	85	0,39%



RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
O : 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	1.742	2.018	1.986	5.746	26,44%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	1.261	1.591	1.652	4.504	20,72%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	72	442	138	652	3,00%
R:No existe riesgo inminente para la vida del paciente	80	92	108	280	1,29%
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.	101	218	299	618	2,84%
V:Otros Motivos	2.666	2.836	4.211	9.713	44,69%
TOTALES	5.973	7.273	8.489	21.735	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.14 en el Régimen Contributivo, de las 21.735 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 44.69% equivalente a 9.713 registros corresponden al concepto "Otros motivos", un 26.44% con 5.746 registros por concepto de "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", y el 28.88% restante por los demás conceptos con un total de 6.276 registros.



Tabla 15. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
M : El servicio solicitado es cobertura del POS	109	193	218	520	7,01%
N:El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	2			2	0,03%
O : 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	261	385	354	1.000	13,48%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	180	283	370	833	11,22%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	56	40	48	144	1,94%
R:No existe riesgo inminente para la vida del paciente	178	272	224	674	9,08%
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.	89	113	108	310	4,18%
V:Otros Motivos	939	1.489	1.510	3.938	53,07%
TOTALES	1.814	2.775	2.832	7.421	100,00%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.15 en el Régimen Subsidiado, de las 7.421 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 53.07% equivalente a 3.938 registros corresponden al concepto "Otros motivos", un 13.48% con 1.000 registros por concepto de "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", y el 33.46% restante por los demás conceptos con un total de 2.483 registros.



3.8 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO

A continuación 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 el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, correspondiente al diagnóstico principal del usuario que motivó la negación, en el marco del anexo técnico de la Resolución 744 de 2012 en el primer trimestre del año 2015.

Tabla 16. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
CIE-10	DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	149	175	264	588
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	64	90	297	451
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	101	106	173	380
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	36	57	274	367
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	104	106	146	356
R522	OTRO DOLOR CRONICO	102	92	113	307
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	86	74	98	258
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	61	75	98	234
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	67	56	102	225
M791	MIALGIA	76	61	82	219
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	41	93	77	211
N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	51	73	85	209
M350	SINDROME SECO [SJÖGREN]	64	71	72	207



RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
CIE-10	DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	57	52	86	195
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	44	63	87	194
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	43	75	68	186
I150	HIPERTENSION RENOVASCULAR	39	54	76	169
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	59	38	72	169
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	30	66	68	164
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	48	45	70	163

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC

Tabla 17. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
CIE-10	DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	57	168	405	630
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	39	109	364	512
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS		175	264	439
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	35	174	216	425
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	46	140	204	390
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	53	104	122	279
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	29	117	131	277
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	27	115	93	235

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC



RÉGIMEN SUBSIDIADO					
CIE-10	DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	17	95	116	228
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	13	105	98	216
R522	OTRO DOLOR CRONICO	4	96	115	215
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	47	71	85	203
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	9	65	124	198
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	19	69	105	193
M350	SINDROME SECO [SJÖGREN]	5	90	98	193
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	19	65	107	191
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	16	65	102	183
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	15	70	98	183
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	32	65	84	181
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	42	44	91	177

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC

3.9 NEGACIONES POR ENTIDADES

Los servicios negados por las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensaren, para los períodos correspondientes en el primer trimestre 2015, se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 18. Negaciones por Entidades periodo Enero de 2015

ENTIDAD	ENERO DE 2015		
	Registros	Afiliados	Tasa Enero x10k
AIC		435.391	0,00%
Aliansalud	1.252	244.061	51,30%
Ambuq	6	846.573	0,07%
Anas Wayuu	2	121.049	0,17%
Asmet Salud		1.622.565	0,00%
Cafam	164	173.163	9,47%

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC



4783
11

ENTIDAD	ENERO DE 2015		
	Registros	Afiliados	Tasa Enero x10k
Cajacopi	41	559.101	0,73%
Capitalsalud	174	1.069.133	1,63%
Caprecom	251	3.285.564	0,76%
Capresoca	3	144.250	0,21%
Colsubsidio	117	90.331	12,95%
Comfaboy	3	103.730	0,29%
Comfachoco	12	82.650	1,45%
Comfacor		563.977	0,00%
Comfacundi	27	79.122	3,41%
Comfamiliar de la Guajira	156	125.746	12,41%
Comfamiliar de Nariño		179.071	0,00%
Comfamiliar Huila	441	490.634	8,99%
Comfaorient	1	116.162	0,09%
Comparta	493	1.590.089	3,10%
Compensar		1.016.060	0,00%
Coomeva		2.888.484	0,00%
Coosalud	335	1.644.425	2,04%
Dusakawi	20	249.039	0,80%
Ecoopsos	22	281.196	0,78%
Emdisalud	209	491.337	4,25%
Emssanar	262	1.658.341	1,58%
EPM Departamento Medico		11.225	0,00%
Famisanar	112	1.566.886	0,71%
Fondo de Pasivo	32	45.411	7,05%
Mallamas	68	288.734	2,36%
Manexka	42	226.403	1,86%
Mutual Ser		1.171.270	0,00%
Pijaos Salud	98	78.636	12,46%
Salud Total - Contributivo	643	2.131.038	3,02%
Saludvida		72.083	0,00%
Saludvida - Subsidiado		1.341.815	0,00%
Sanitas	898	1.289.338	6,96%
Savia	363	1.684.100	2,16%
SOS	628	845.634	7,43%
Sura EPS	2.858	1.951.375	14,65%

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



ENTIDAD	ENERO DE 2015		
	Registros	Afiliados	Tasa Enero x10k
Universidad del Cauca	16		
TOTAL	9.749	32.855.192	175,13%

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC

Tabla 19. Negaciones por Entidades periodo Febrero de 2015

ENTIDAD	FEBRERO		
	Registros	Afiliados	Tasa Febrero x10k
AIC	7	436.807	0,16%
Aliansalud	1.440	240.876	59,78%
Ambuq	13	848.455	0,15%
Anas Wayuu	3	121.444	0,25%
Asmet Salud		1.620.489	0,00%
Cafam	190	171.476	11,08%
Cajacopi	57	561.862	1,01%
Capitalsalud	199	1.065.814	1,87%
Caprecom	211	3.251.854	0,65%
Capresoca	2	144.533	0,14%
Colsubsidio	80	91.133	8,78%
Comfaboy	15	105.329	1,42%
Comfachoco	7	82.924	0,84%
Comfacor	264	564.244	4,68%
Comfacundi		78.976	0,00%
Comfamiliar de la Guajira	167	125.936	13,26%
Comfamiliar de Nariño	1	180.748	0,06%
Comfamiliar Huila	452	493.482	9,16%
Comfaoriente	5	115.569	0,43%
Comparta	671	1.583.657	4,24%
Compensar	244	1.026.565	2,38%
Coomeva	512	2.851.126	1,80%
Coosalud	464	1.652.813	2,81%
Dusakawi		249.885	0,00%
Ecoopsos	62	281.472	2,20%
Emdisalud		495.269	0,00%
Emsanar	440	1.666.320	2,64%
EPM Departamento Medico	1	11.210	0,89%

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC



472

ENTIDAD	FEBRERO		
	Registros	Afiliados	Tasa Febrero x10k
Famisanar	110	1.633.567	0,67%
Fondo de Pasivo	4	45.269	0,88%
Mallamas	94	292.067	3,22%
Manexka	48	225.362	2,13%
Mutual Ser	244	1.188.140	2,05%
Pijaos Salud	6	78.677	0,76%
Salud Total - Contributivo	840	2.114.635	3,97%
Saludvida		75.243	0,00%
Saludvida - Subsidiado		1.362.164	0,00%
Sanitas	976	1.305.093	7,48%
Savia	536	1.679.156	3,19%
SOS	674	852.724	7,90%
Sura EPS	2.935	1.979.383	14,83%
Unidad de salud Universidad del Cauca			
TOTAL	11.974	32.951.748	2

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC

Tabla 20. Negaciones por Entidades periodo Marzo de 2015

ENTIDAD	MARZO		
	Registros	Afiliados	Tasa Marzo x10k
AIC		438.552	0,00%
Aliansalud	1.871	241.085	77,61%
Ambuq	28	845.971	0,33%
Anas Wayuu	6	122.008	0,49%
Asmet Salud	105	1.633.444	0,64%
Cafam	235	169.961	13,83%
Cajacopi	106	570.305	1,86%
Capitalsalud	187	1.065.904	1,75%
Caprecom	237	3.229.147	0,73%
Capresoca	5	145.120	0,34%
Colsubsidio	81	91.383	8,86%
Comfaboy		104.360	0,00%
Comfachoco	2	92.191	0,22%
Comfacor	297	563.121	5,27%

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC



ENTIDAD	MARZO		
	Registros	Afiliados	Tasa Marzo x10k
Comfacundi		81.634	0,00%
Comfamiliar de la Guajira	236	126.337	18,68%
Comfamiliar de Nariño	2	181.531	0,11%
Comfamiliar Huila	492	494.724	9,94%
Comfaoriente	13	114.770	1,13%
Comparta	724	1.588.602	4,56%
Compensar		1.034.822	0,00%
Coomeva	1.989	2.868.683	6,93%
Coosalud	509	1.657.881	3,07%
Dusakawi	23	249.769	0,92%
Ecoopsos	62	282.870	2,19%
Emdisalud		498.491	0,00%
Emssanar	476	1.652.522	2,88%
EPM Departamento Medico	1	11.099	0,90%
Famisanar	108	1.646.084	0,66%
Fondo de Pasivo	6	45.155	1,33%
Mallamas	51	293.317	1,74%
Manexka	22	225.663	0,97%
Mutual Ser	249	1.186.726	2,10%
Pijaos Salud	14	78.917	1,77%
Salud Total - Contributivo	971	2.048.761	4,74%
Saludvida	1	76.823	0,13%
Saludvida - Subsidiado	17	1.365.347	0,12%
Sanitas	1.949	1.326.379	14,69%
Savia	445	1.673.847	2,66%
SOS	656	861.378	7,62%
Sura EPS	3.312	1.963.447	16,87%
Unidad de salud Universidad del Cauca	4		
TOTAL	15.492	32.948.131	2

Fuente: Información anexo técnico Resolución 744 de 2012, reportadas por la EPS y EOC



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

7-13

ANEXOS

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ANEXO A. Relación de EPS y EOC que reportan en el I Trimestre de 2015

Código Entidad	Entidad	ENERO PRIMER ENVIO	ENERO SEGUNDO ENVIO	FEBRERO PRIMER ENVIO	FEBRERO SEGUNDO ENVIO	MARZO PRIMER ENVIO	MARZO SEGUNDO ENVIO
EPSI03	AIC	No paso validación		No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	No paso validación
EPS001	Aliansalud	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
ESS076	Ambuq	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSI04	Anas Wayuu	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS062	Asmet Salud	Extemporáneo		No paso validación		No paso validación	Validación exitosa
CCF018	Cafam	Validación exitosa		Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
EPS003	Cafesalud - Contributivo	Extemporáneo		No reportan información		No reportan información	
EPSS03	Cafesalud - Subsidiado	Extemporáneo		No reportan información		No reportan información	
CCF055	Cajacopi	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSS34	Capitalasalud	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS020	Caprecom	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS025	Capresoca	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF101	Colsubsidio	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
CCF009	Comfaboy	Validación exitosa		Validación exitosa		No paso validación	
CCF102	Comfachoco	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF015	Comfacor	Extemporáneo		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF053	Comfacundi	No paso validación	Validación exitosa	Extemporáneo		Extemporáneo	
CCF023	Comfaguajira	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Código Entidad	Entidad	ENERO PRIMER ENVIO	ENERO SEGUNDO ENVIO	FEBRERO PRIMER ENVIO	FEBRERO SEGUNDO ENVIO	MARZO PRIMER ENVIO	MARZO SEGUNDO ENVIO
CCF007	Comfamiliar Cartagena	Extemporáneo		Extemporáneo		Extemporáneo	
CCF027	Comfamiliar de Nariño	Carta no presentó casos		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF024	Comfamiliar Huila	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF049	Comfaorienté	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
CCF033	Comfasucre	Extemporáneo		No paso validación		No paso validación	
EPS012	Comfenalco Valle	No paso validación		No paso validación		No paso validación	
ESS133	Comparta	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS008	Compensar	No paso validación		Validación exitosa		No paso validación	
EPS022	Convinda	No paso validación	No paso validación	Extemporáneo		No paso validación	
EPS016	Cooameva	No paso validación		Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
ESS024	Coosalud	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS023	Cruz Blanca	Extemporáneo		Extemporáneo		No reportan información	
EPS01	Dusakawi	Validación exitosa		Extemporáneo		Validación exitosa	
ESS091	Ecoopsos	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS002	Emdisalud	Validación exitosa		Extemporáneo		Extemporáneo	
ESS118	Emssanar-Subsidiado	Carta no presentó casos		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS118	Emssanar-Contributivo	Validación exitosa		Carta no presentó casos		Carta no presentó casos	
EAS016	EPM Departamento Médico	Carta no presentó casos		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
EPS017	Famisanar	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EAS027	Fondo de Pasivo	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS005	Mallamas	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Código Entidad	Entidad	ENERO PRIMER ENVIO	ENERO SEGUNDO ENVIO	FEBRERO PRIMER ENVIO	FEBRERO SEGUNDO ENVIO	MARZO PRIMER ENVIO	MARZO SEGUNDO ENVIO
EPS02	Manexka	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS207	Mutual Ser	Extemporáneo		Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
EPS037	Nueva EPS	No paso validación	No paso validación	No paso validación	No paso validación	No paso validación	No paso validación
EPS06	Pijaos Salud	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS002	Salud Total - Contributivo	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
EPS013	SaludCoop	Extemporáneo		No reportan información		No reportan información	
EPS033	Saludvida	Carta no presentó casos		Carta no presentó casos		Validación exitosa	
EPSS33	Saludvida - Subsidiado	Carta no presentó casos		Carta no presentó casos		Validación exitosa	
EPS005	Sanitas	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
EPST01	Savia	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS018	SOS	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS010	Sura EPS	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
REUE06	Unidad de salud Universidad del Cauca	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación		Validación exitosa	

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



**ANEXO B. Relación de registros por EPS y EOC que reportan en el
I Trimestre de 2015**

CODIGO	ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
EPSI03	AIC		7		7
EPS001	Aliansalud	1.252	1.440	1.871	4.563
ESS076	Ambuq	6	13	28	47
EPSI04	Anas Wayuu	2	3	6	11
ESS062	Asmet Salud			105	105
CCF018	Cafam	164	190	235	589
CCF055	Cajacopi	41	57	106	204
EPSS34	Capitalsalud	174	199	187	560
EPS020	Caprecom	251	211	237	699
EPS025	Capresoca	3	2	5	10
CCF101	Colsubsidio	117	80	81	278
CCF009	Comfaboy	3	15		18
CCF102	Comfachoco	12	7	2	21
CCF015	Comfacor		264	297	561
CCF053	Comfacundi	27			27
CCF023	Comfamiliar de la Guajira	156	167	236	559
CCF027	Comfamiliar de Nariño		1	2	3
CCF024	Comfamiliar Huila	441	452	492	1.385
CCF049	Comfaoriente	1	5	13	19
ESS133	Comparta	493	671	724	1.888
EPS008	Compensar		244		244
EPS016	Coomeva		512	1.989	2.501
ESS024	Coosalud	335	464	509	1.308
EPSI01	Dusakawi	20		23	43
ESS091	Ecoopsos	22	62	62	146
ESS002	Emdisalud	209			209
ESS118	Emssanar	262	440	476	1.178
EAS016	EPM Departamento Medico		1	1	2
EPS017	Famisanar	112	110	108	330
EAS027	Fondo de Pasivo	32	4	6	42
EPSI05	Mallamas	68	94	51	213
EPSI02	Manexka	42	48	22	112
ESS207	Mutual Ser		244	249	493



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

CODIGO	ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
EPSI06	Pijaos Salud	98	6	14	118
EPS002	Salud Total - Contributivo	643	840	971	2.454
EPS033	Saludvida			1	1
EPSS33	Saludvida - Subsidiado			17	17
EPS005	Sanitas	898	976	1.949	3.823
EPST01	Savia	363	536	445	1.344
EPS018	SOS	628	674	656	1.958
EPS010	Sura EPS	2.858	2.935	3.312	9.105
REUE06	Unidad de salud Universidad del Cauca	16		4	20
	TOTAL	9.749	11.974	15.492	37.215

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co