

HLB



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201531001441581

Fecha: 27-08-2015

Página 1 de 1

215 pue

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

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 segundo 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 las resoluciones 744 de 2012 y 1683 de 2015.

Cordialmente,

[Handwritten signature]
JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS

Director de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y Pensiones

Anexo: Diez y Seis (16) Folios ✓

Elaboró: Giovana R
Revisó/Aprobó: JL Ortíz

2025 11 04 11:30





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

4809

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

SENTENCIA T-760 DE 2008

ORDEN 19

AUTO 043 DE 2012

**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

**BOGOTÁ
AGOSTO 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 MODALIDAD DE ATENCIÓN	11
3.3 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	12
3.4 TIPO DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO	13
3.5 MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR)	14
3.6 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG)	15
3.7 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO	18
4. CONCLUSIONES	26



TABLAS

Tabla 1. Consolidado reporte en el período abril a junio de 2015	7
Tabla 2. Número de Registros reportados en el periodo abril a junio de 2015	9
Tabla 3. Negación de Servicios por tipo de Régimen	10
Tabla 4. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo	11
Tabla 5. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado	11
Tabla 6. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo	12
Tabla 7. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado	12
Tabla 8 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo.....	13
Tabla 9. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado	14
Tabla 10. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo).....	14
Tabla 11. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado).....	14
Tabla 12. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo	15
Tabla 13. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado.....	16
Tabla 14. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo	19
Tabla 15. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado	20
Tabla 16. Negaciones por Entidades periodo abril de 2015.....	21
Tabla 17. Negaciones por Entidades periodo Mayo de 2015.....	22
Tabla 18. Negaciones por Entidades periodo Junio 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”.

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

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”

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”



Es importante mencionar 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 realizó los ajustes respectivos.

- Primer hallazgo tuvo que ver con el proceso de verificación de los registros que contienen códigos CUM, CUPS y CIE-10. 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 de la resolución 744 de 2012).

Teniendo en cuenta el hallazgo enunciando anteriormente este Ministerio procedió a crear la rutina de validación de CUM, CUPS y CIE-10. El 17 de Julio de 2014 se informó a las entidades que se debe diligenciar los campos 10 y 12 como indica la norma, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones remitieron las fuentes seleccionadas para crear las tablas validadoras. Con este ajuste se puso en marcha la verificación pendiente.

- Segundo hallazgo tuvo que ver con la recepción de la información que radicaban las entidades extemporáneamente. Este proceso de ajustó a los estipulado en el artículo 5 de la Resolución 744 de 2012.

Teniendo en cuenta los hallazgos anteriormente mencionados y analizando las vigencias 2012 y 2013 se pudo concluir que las aseguradoras presentaban los reportes de negaciones de manera extemporánea, algunas con información acumulada de varios periodos pendientes y otras no reportaban.

Además, la mayoría de los reportes no pasaban la malla validadora por errores de estructura y/o contenido, lo que ocasionó nuevos requerimientos, deficiencias en la oportunidad de entrega e ineffectividad en el método de verificación de la información.

Motivo por el cual la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó mesas de trabajo intersectorial con la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, para considerar estrategias para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (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



Por lo anterior se pudo concluir que era indispensable crear un mecanismo para la recepción de la información de manera oportuna y cumpliendo con los artículos 112, 113, 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011 donde señala que el Ministerio articulará el manejo y será 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).

Se expidió la Resolución 1683 de Mayo 21 de 2015 con el fin de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) remitan la información a través de la plataforma PISIS, del Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO, solucionando el problema de recepción y oportunidad de la entrega de la información, donde se puede observar que la resolución 1683 de 2015 tiene cambios de forma y no de contenido con relación a la Resolución 744 de 2012.

La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social realizó capacitación a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) sobre el diligenciamiento del anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y puso a disposición de las entidades una mesa de ayuda con el fin de realizar el soporte necesario para él envió por medio de la plataforma PISIS.

Actualmente las las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) presentan con oportunidad el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO

El presente informe recoge y contextualiza los principales resultados obtenidos de la información remitida por las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar.



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 segundo trimestre de 2015, que se relacionan en el Anexo A, las cuales deben mensualmente diligenciar el Registro de Negación de Servicios Médicos.

Adicionalmente, se precisa que el periodo de abril de 2015 se reporta bajo el marco de la Resolución 744 de 2012 y los periodos mayo y junio de 2015 bajo el marco de la Resolución 1683 de 2015.

Una vez verificados los archivos magnéticos remitidos por las diferentes entidades, correspondientes a los meses de abril, mayo y junio de 2015, los resultados son los siguientes:

Tabla 1. Consolidado reporte en el período abril a junio de 2015 por las EPS y EOC

TIPO DE REGIMEN	ABRIL				TOTAL ENTIDADES
	NO REPORTÓ	% PART	REPORTÓ	% PART	
Régimen Contributivo*	2	12,50%	14	87,50%	16
Régimen Subsidiado	1	2,86%	34	97,14%	35

TIPO DE REGIMEN	MAYO				TOTAL ENTIDADES
	NO REPORTÓ	% PART	REPORTÓ	% PART	
Régimen Contributivo*	1	6,25%	15	93,75%	16
Régimen Subsidiado	4	11,43%	31	88,57%	35

TIPO DE REGIMEN	JUNIO				TOTAL ENTIDADES
	NO REPORTÓ	% PART	REPORTÓ	% PART	
Régimen Contributivo*	2	12,50%	14	87,50%	16
Régimen Subsidiado	4	11,43%	31	88,57%	35

* En el grupo del Régimen Contributivo se incluye las dos (2) EOC: EPM y Fondo Pasivo de Ferrocarriles

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS



A continuación se enuncian las EPS y EOC que no presentaron información, esta situación será informada a la Superintendencia Nacional de Salud para que actúe en lo relaciona a su competencia:

Abril: Cafesalud y SaludCoop.

Mayo: Comfaboy, Comfamiliar Cartagena, Comfasucre y Convida

Junio: Cafesalud, Comfamiliar Cartagena, Comfenalco Valle y Convida

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

- **Validación exitosa:** Entidades que presentaron los archivos y el proceso de validación se ajustó a la estructura y contenido en el marco de las Resoluciones 744 de 2012 o 1683 de 2015 según el periodo informado.
- **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, 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, solo aplica para el periodo de abril de 2015.
- **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, solo aplica para el periodo de abril de 2015..

De la información reportada por las EPS y EOC, durante el período de abril a junio de 2015, se presentaron 70.431 registros de los cuales 66.244 correspondiente al 94,69 % validado exitosamente, los cuales se encuentran distribuidos por mes, en la tabla No. 2, así:



Tabla 2. Número de Registros reportados en el periodo abril a junio de 2015

Mes	Total Registros enviados	Total Registros validados exitosamente	% Participación
Abril	18.031	15.015	83,27%
Mayo	27.024	25.932	95,96%
Junio	25.376	25.297	99,69%

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 abril a junio 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 régimen, 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 70.431 Registro de Negación de Servicios Médicos en el periodo abril a junio de 2015, de los cuales 14.946 corresponden al régimen subsidiado y 55.485 al régimen contributivo, lo que indica que el 79% del total de las negaciones presentadas en el período corresponden al régimen contributivo.



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

Tipo de Régimen	ABRIL				
	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	4.699	34	4.676	31	99,51%
Contributivo	13.332	14	10.339	11	77,55%
Tipo de Régimen	MAYO				
	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	5.457	31	4.461	25	81,75%
Contributivo	21.567	15	21.471	15	99,55%
Tipo de Régimen	JUNIO				
	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	4.790	31	4.712	28	98,37%
Contributivo	20.586	14	20.585	14	100,00%
Tipo de Régimen	TOTAL DE REGISTROS POR 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	14.946	32	13.849	28	92,66%
Contributivo	55.485	14	52.395	13	94,43%
TOTAL	70.431	46	66.244	41	94,06%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS



3.2 MODALIDAD DE ATENCIÓN

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

Tabla 4. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	9.534	18.446	17.718	45.698	87,22%
DOMICILIARIO		2	4	6	0,01%
HOSPITALARIO	792	2.949	2.814	6.555	12,51%
URGENCIAS	13	74	49	136	0,26%
Total general	10.339	21.471	20.585	52.395	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS -

Como se muestra en la tabla No. 4 la mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención AMBULATORIA con una participación del 87,22% equivalente a 45.698 registros de negaciones de servicios médicos, seguido de los servicios de carácter HOSPITALARIO con el 12,51% y el restante 0,27% obedece a servicios de URGENCIAS y servicios DOMICILIARIOS.

Tabla 5. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	3.340	3.434	3.946	10.720	77,41%
HOSPITALARIO	1.275	1.015	723	3.013	21,76%
URGENCIAS	54	12	37	103	0,74%
DOMICILIARIO	7		6	13	0,09%
Total general	4.676	4.461	4.712	13.849	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se muestra en la tabla No.5 la mayor cantidad de registros de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención AMBULATORIA con una participación del 77,41% equivalentes a 10.720 negaciones, seguido de los servicios de carácter HOSPITALARIO con el 21,76% y el restante 0,84% obedece a servicios de URGENCIAS y servicios DOMICILIARIOS.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



3.3 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 6. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
SERVICIO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
MEDICAMENTOS	7.263	13.962	14.786	36.011	68,73%
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	1.074	2.796	2.310	6.180	11,80%
PROCEDIMIENTOS	984	2.393	2.213	5.590	10,67%
OTROS SERVICIOS	671	2.014	1.027	3.712	7,08%
ACTIVIDADES	347	306	249	902	1,72%
TOTAL	10.339	21.471	20.585	52.395	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No. 6 de los 52.395 registros de negación de servicios medicos presentadas en el periodo de abril a junio de 2015, el 68,73% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (36.011), seguido de Insumos y dispositivos con una participación del 11,80% (6.180), y el restante 19,48% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades, Otros Servicios y Procedimientos, equivalente a 10.204 registros de negaciones.

Tabla 7. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
SERVICIO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
MEDICAMENTOS	2.564	2.656	2.675	7.895	57,01%
PROCEDIMIENTOS	1.012	822	1.129	2.963	21,40%
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	767	726	621	2.114	15,26%
OTROS SERVICIOS	209	167	227	603	4,35%
ACTIVIDADES	124	90	60	274	1,98%
TOTAL	4.676	4.461	4.712	13.849	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No. 7, de las 13.849 negaciones presentadas en el periodo de abril a junio de 2015, el 57,01% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (7.895), seguido de Procedimientos con una participación del 21,40% (2.963), y el restante 21,60% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades, Otros Servicios e Insumos y dispositivos, equivalente a 2.991 negaciones.



3.4 TIPO DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO

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 abril a junio de 2015 en el Régimen Contributivo, de las 52.395 negaciones de servicios médicos, el 62,12% equivalente a 32.546 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 37,88% equivalente a 19.849 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. 8).

Tabla 8 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
NEGACION	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
NEG	10.203	11.155	11.188	32.546	62,12%
NTR	136	10.316	9.397	19.849	37,88%
TOTAL	10.339	21.471	20.585	52.395	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC

Como se observa en la tabla No. 9, en el Régimen Subsidiado de las 13.849 negaciones de servicios médicos, el 62,91% equivalente a 8.712 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 37,09% equivalente a 5.137 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 9. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
NEGACION	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
NEG	2.974	2.864	2.874	8.712	62,91%
NTR	1.702	1.597	1.838	5.137	37,09%
TOTAL	4.676	4.461	4.712	13.849	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC

3.5 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. 10 y 11).

Tabla 10. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo)

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%PART
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	47	3.414	3.163	6.624	33%
B. El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	5			5	0%
C. El usuario presenta período de mora	35	140	149	324	2%
D. El usuario se encuentra en período de urgencia		5		5	0%
F. Cambio de régimen de seguridad social en salud	1			1	0%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada		4		4	0%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada		12		12	0%
I. Otros motivos	48	6.741	6.085	12.874	65%
TOTAL	136	10.316	9.397	19.849	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.10 en el Régimen Contributivo, de las 19.849 negaciones de servicios por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 65% equivalente a 12.874 registros corresponden al concepto "Otros Servicios", un 33% con 6.624 registros por concepto de "El servicio solicitado es cobertura del POS", y el 2 % restante por los demás conceptos.

Tabla 11. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado)

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



RÉGIMEN SUBSIDIADO					
DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%PART
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	5	33	32	70	1%
B. El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	2			2	0%
C. El usuario presenta período de mora		3	5	8	0%
F. Cambio de régimen de seguridad social en salud		1		1	0%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	107		136	243	5%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada		2		2	0%
I. Otros motivos	1.588	1.558	1.665	4.811	94%
TOTAL	1.702	1.597	1.838	5.137	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS –

Como se observa en la tabla No.11 en el Régimen Subsidiado de las 5.137 negaciones de servicios médicos por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 94% equivalente a 4.811 registros por el concepto "Otros Motivos", un 5% con 243 registros por concepto de "La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada", y el 1% restante por los demás conceptos.

3.6 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG)

A continuación se presentan los casos que fueron sometidos a Comité Técnico-Científico. (Véanse tablas No. 12 y 13).

Tabla 12. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
M : El servicio solicitado es cobertura del POS	75	63	53	191	1%
N:El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	13			13	0%
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	4.039	2.867	2.740	9.646	30%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	1.504	2.919	3.042	7.465	23%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	154	595	653	1.402	4%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente	84	358	332	774	2%
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.	145	834	612	1.591	5%
V: Otros Motivos	4.189	3.519	3.756	11.464	35%
TOTALES	10.203	11.155	11.188	32.546	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.12 en el Régimen Contributivo, de las 41.257 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 35% equivalente a 11.464 registros corresponden al concepto "Otros motivos", un 30% con 9.646 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 35% restante por los demás conceptos con un total de 11.436 registros.

Tabla 13. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
M : El servicio solicitado es cobertura del POS	222	241	234	697	8%
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	368	251	261	880	10%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS	422	487	533	1.442	17%



DESCRIPCIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% PART
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	85	95	34	214	2%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente	121	146	70	337	4%
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.	114	141	187	442	5%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	12		4	16	0%
V: Otros Motivos	1.629	1.503	1.551	4.683	54%
TOTALES	2.973	2.864	2.874	8.711	100%

Fuente: Negaciones EPS-EOC – Cálculos: MSPS

Como se observa en la tabla No.13 en el Régimen Subsidiado, de las 7.421 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 54% equivalente a 4.683 registros corresponden al concepto "Otros motivos", un 17% con 1.442 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 30% restante por los demás conceptos con un total de 2.586 registros.

Es importante anotar que teniendo en cuenta la frecuencia tan alta en el ítem "Otros Motivos" este Ministerio con el fin de mejorar la calidad de la información, realizó una mesa de trabajo con las EPS y EOC sobre la calidad de la información reportada por parte de ellas correspondiente a los campos 15 "Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)" y el campo 17 "Motivos de negación por el CTC (NEG)",

Donde se pudo concluir que el los ítem "Otros Motivos" se pueden eliminar y reemplazar con las siguientes opciones:

- Negado medicamento o servicio ya evaluado en acta de comité anterior
- Negado tiene tutela que cubre el servicio solicitado
- Negado no cumple con normas de la legislación vigente, tecnología prestada en el exterior



- Negado no cumple con normas de la legislación vigente, tecnología con fines académicos
- Negado, CUM anexo en soportes se encuentra vencido según base de datos del INVIMA
- Negado el servicio solicitado está incluido en cobro de tarifa del paquete básico de UCI
- Negado usuario no afiliado a la EPS al momento de la solicitud del servicio
- Negado, IPS anexa carta de importación vencida de medicamento vital no disponible
- Inconsistencia de soportes, información insuficiente adjuntar soportes adicionales
- Solicitud extemporánea
- Pertenece a una exclusión según normatividad vigente (nota externa, acuerdos, resoluciones vigentes a la fecha)
- Negado por exclusión del POS
- Se solicita medicamentos de marca y no por principio activo genérico (medicamento con denominación común internacional)
- Servicio duplicado y/o ya tramitado
- Servicio no POS cubierto únicamente por medida judicial
- Formula medica no cumple con decreto 2200 de 2005

De igual manera se pudo concluir también en la mesa de trabajo que el ítem “El servicio solicitado es cobertura del POS” las entidades lo diligencian cuando la solicitud entra por CTC donde debería entrar por servicios POS, donde se puede observar que hay fallas en los procesos internos de las entidades.

3.7 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 en el segundo trimestre del año 2015.



Tabla 14. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
CIE-10	DIAGNOSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
R522	OTRO DOLOR CRONICO
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
M350	SINDROME SECO [SJÖGREN]
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
M791	MIALGIA
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

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



Tabla 15. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO	
CIE-10	DIAGNOSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
N200	CALCULO DEL RIÑON
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

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



3.8 NEGACIONES POR ENTIDADES

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

Tabla 16. Negaciones por Entidades periodo abril de 2015

ENTIDAD	ABRIL		
	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa abril x10k
CCF007	3	239.420	0,13%
CCF009	6	103.794	0,58%
CCF015	318	561.808	5,66%
CCF018	175	168.914	10,36%
CCF023	160	127.815	12,52%
CCF024	497	496.148	10,02%
CCF049	13	113.996	1,14%
CCF053	26	79.589	3,27%
CCF055	75	587.029	1,28%
CCF101	69	91.301	7,56%
EAS016	1	11.066	0,90%
EAS027	6	44.909	1,34%
EPS001	1.507	239.532	62,91%
EPS005	1.584	1.340.441	11,82%
EPS008	199	1.044.969	1,90%
EPS010	3.696	1.966.138	18,80%
EPS012	200	309.591	6,46%
EPS017	93	1.641.782	0,57%
EPS018	513	864.674	5,93%
EPS020	289	3.071.521	0,94%
EPS025	5	145.770	0,34%
EPS033	4	79.268	0,50%
EPS037	2.538	2.700.409	9,40%
EPSI01	4	250.079	0,16%
EPSI02	22	226.344	0,97%
EPSI03	3	437.090	0,07%
EPSI04	3	123.357	0,24%



ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa abril x10k
EPSI05	42	294.750	1,42%
EPSI06	55	79.319	6,93%
EPSS33	28	1.374.573	0,20%
EPSS34	231	1.072.965	2,15%
EPST01	510	1.666.220	3,06%
ESS002	32	510.766	0,63%
ESS024	506	1.662.716	3,04%
ESS062	140	1.608.314	0,87%
ESS076	27	902.612	0,30%
ESS091	61	281.378	2,17%
ESS118	393	1.656.586	2,37%
ESS133	698	1.615.253	4,32%
ESS207	283	1.205.033	2,35%
TOTAL	15.015	30.997.239	4,84%

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

Tabla 17. Negaciones por Entidades periodo Mayo de 2015

MAYO			
ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa mayo x10k
CCF015	240	560.868	4,28%
CCF018	254	167.864	15,13%
CCF023	303	127.966	23,68%
CCF027	12	180.861	0,66%
CCF049	10	113.551	0,88%
CCF053	33	78.608	4,20%
CCF055	92	597.175	1,54%
EAS016	4	11.023	3,63%
EAS027	4	44.585	0,90%
EPS001	1.582	238.083	66,45%
EPS002	879	2.062.777	4,26%
EPS003	110	687.883	1,60%
EPS005	1.878	1.348.942	13,92%
EPS008	198	1.048.315	1,89%
EPS010	3.395	1.984.646	17,11%



ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa mayo x10k
EPS013	423	4.044.557	1,05%
EPS016	269	2.879.498	0,93%
EPS017	70	1.650.851	0,42%
EPS018	477	869.747	5,48%
EPS020	272	3.048.307	0,89%
EPS023	21	534.368	0,39%
EPS033	5	80.168	0,62%
EPS037	12.250	2.714.322	45,13%
EPSI01	2	250.554	0,08%
EPSI02	44	226.112	1,95%
EPSI04	2	124.383	0,16%
EPSI05	56	292.640	1,91%
EPSS02	14	68.010	2,06%
EPSS03	70	1.035.805	0,68%
EPSS33	26	1.381.055	0,19%
EPSS34	248	1.061.461	2,34%
EPST01	401	1.667.293	2,41%
ESS002	15	516.188	0,29%
ESS024	515	1.669.467	3,08%
ESS062	171	1.613.206	1,06%
ESS076	18	903.510	0,20%
ESS091	106	282.405	3,75%
ESS118	300	1.630.253	1,84%
ESS133	814	1.617.697	5,03%
ESS207	347	1.204.365	2,88%
ESSC18	2	9.125	2,19%
TOTAL	25.932	40.628.494	6,38%

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

Tabla 18. Negaciones por Entidades periodo Junio de 2015

JUNIO			
ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa junio x10k
CCF009	4	103.927	0,38%
CCF015	369	560.662	6,58%



ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa junio x10k
CCF018	204	167.450	12,18%
CCF023	109	128.260	8,50%
CCF024	791	498.412	15,87%
CCF027	34	179.848	1,89%
CCF049	14	113.031	1,24%
CCF053	28	78.719	3,56%
CCF055	115	597.405	1,92%
EAS016	2	11.005	1,82%
EAS027	3	44.521	0,67%
EPS001	1.568	237.905	65,91%
EPS002	770	2.066.811	3,73%
EPS005	1.898	1.362.756	13,93%
EPS008	164	1.050.597	1,56%
EPS010	3.743	2.008.327	18,64%
EPS013	391	4.242.291	0,92%
EPS016	191	2.814.057	0,68%
EPS017	88	1.658.044	0,53%
EPS018	530	870.090	6,09%
EPS020	265	3.039.653	0,87%
EPS023	36	561.706	0,64%
EPS025	1	147.577	0,07%
EPS033	5	84.787	0,59%
EPS037	11.271	2.758.331	40,86%
EPSI01	3	250.218	0,12%
EPSI02	14	225.012	0,62%
EPSI03	5	435.342	0,11%
EPSI04	12	125.702	0,95%
EPSI05	82	293.101	2,80%
EPSS02	8	75.986	1,05%
EPSS18	4	29.308	1,36%
EPSS33	22	1.390.061	0,16%
EPSS34	170	1.050.771	1,62%
EPST01	275	1.654.503	1,66%
ESS002	38	508.873	0,75%
ESS024	475	1.681.831	2,82%



ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa junio x10k
ESS062	109	1.620.384	0,67%
ESS076	25	905.843	0,28%
ESS091	76	283.250	2,68%
ESS118	454	1.620.856	2,80%
ESS133	468	1.619.071	2,89%
ESS207	457	1.207.687	3,78%
ESSC07	1	6.609	1,51%
ESSC18	5	10.855	4,61%
TOTAL	25.297	40.381.435	6,26%

Fuente: Información reportadas por la EPS y EOC



4. CONCLUSIONES

Del análisis anterior se concluye lo siguiente:

- El registro de servicios negados presenta falencias, como por ejemplo que las causas principales de la negación sean superadas por las causas "Otros motivos". Además, no es posible saber cuál fue el total de solicitudes realizadas y cuantas de ellas fueron resueltas sin necesidad de ser sometidas al CTC.
- Hay errores y omisiones en el diligenciamiento de la solicitud de servicios por parte del médico tratante, las cuales terminan siendo rechazadas por la EPS o por el CTC ante la dificultad para analizarla y tomar una determinación.
- Se podría pensar que persiste un sub registro importante de servicios negados, en especial en el Régimen Subsidiado, lo que se deduce del hecho de que su tasa de negaciones sea la mitad de la del Régimen Contributivo.
- Al clasificar las causas generales por las cuales se niegan servicios estas son de dos tipos: la primera por razones científicas asociadas a la pertinencia médica del servicio ordenado; y la segunda por diversos tipos de problemas de orden administrativo y financiero, como son por ejemplo la capacidad de pago, el diligenciamiento de la solicitud, o la no autorización de uso en el país del servicio solicitado.
- Por la razón anterior muchos de los servicios negados son simplemente o no tramitados o devueltos porque no es competencia del CTC conocerlos y menos resolverlos. Lo anterior deja una importante cantidad de servicios sin solución al no ser competencia del CTC su solución.

A manera de conclusión general, podría decirse que la casi totalidad de los servicios negados, cuentan con una justificación legal, administrativa o técnica, sin que por ello sea posible concluir que el volumen de negaciones sea consecuencia de una actitud negligente o deliberada de quien le corresponde autorizarlos. Esto hace que muchas de estas negaciones terminen convirtiéndose en tutelas agregando más trámites para el usuario. Lo anterior señala la necesidad de revisar y adecuar los instrumentos actuales de que se dispone para el manejo de los servicios No POS que ordena el médico tratante, así como la necesidad de adelantar algún tipo de acciones de información o capacitación al médico tratante en quien se origina la causa de muchas de las negaciones.

432214



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

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 II Trimestre de 2015

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

4823 15

Código Entidad	Entidad	ABRIL PRIMER ENVIO	ABRIL SEGUNDO ENVIO	MAYO PRIMER ENVIO	MAYO SEGUNDO ENVIO	JUNIO PRIMER ENVIO	JUNIO SEGUNDO ENVIO
CCF007	Comfamiliar Cartagena	Validación exitosa		No reportan información		No reportan información	
CCF027	Comfamiliar de Nariño	Carta no presentó casos		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF024	Comfamiliar Huila	Validación exitosa		No paso validación		No paso validación	Validación exitosa
CCF049	Comfaorienté	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF033	Comfasucre	No paso validación	No reportan información	No reportan información		No paso validación	No reportan información
EPS012	Comfenalco Valle	Validación exitosa		No reportan información		No reportan información	
ESS133	Comparta	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
EPS008	Compensar	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS008	Compensar	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS022	Convida	No paso validación	No paso validación	No reportan información		No reportan información	
EPS016	Comeva	No paso validación	No paso validación	Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS024	Coosalud	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS023	Cruz Blanca	No paso validación	No paso validación	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
EPS101	Dusakawi	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
ESS091	Ecoopsos	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
ESS002	Emdisalud	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
ESS118	Emsanar-Subsidiado	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESSC18	Emsanar-Contributivo	Carta no presentó casos		Validación exitosa		Validación exitosa	
EAS016	EPM Departamento Médico	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS017	Famisanar-Contributivo	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
Código Entidad	Entidad	ABRIL PRIMER ENVIO	ABRIL SEGUNDO ENVIO	MAYO PRIMER ENVIO	MAYO SEGUNDO ENVIO	JUNIO PRIMER ENVIO	JUNIO SEGUNDO ENVIO

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**

EAS027	Fondo de Pasivo	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa
EPS005	Mallamas	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa
EPS002	Manexka	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
ESS207	Mutual Ser	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
ESS007	Mutual Ser	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0037	Nueva EPS	Validación exitosa	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0037	Nueva EPS					Validación exitosa	Validación exitosa
EPS006	Pijaos Salud	Validación exitosa	Validación exitosa	No paso validación	No reportan información	No reportan información	No reportan información
EPS002	Salud Total - Contributivo	No paso validación	No reportan información	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPSS02	Salud Total - Subsidiado	No paso validación	No reportan información	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0013	SaludCoop	No reportan información		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0033	Saludvida	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPSS033	Saludvida - Subsidiado	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0005	Sanitas	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPST01	Savia	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0018	SOS	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPSS018	SOS	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa	Validación exitosa
EPS0010	Sura EPS	Validación exitosa	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



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

ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total general
AIC	3		5	8
ALIANSA SALUD	1.507	1.582	1.568	4.657
AMBUQ	27	18	25	70
ANAS WAYUU	3	2	12	17
ASMET SALUD	140	171	109	420
CAFAM	175	254	204	633
CAFESALUD - CONTRIBUTIVO		110		110
CAFESALUD - SUBSIDIADO		70		70
CAJACOPI	75	92	115	282
CAPITALSALUD	231	248	170	649
CAPRECOM	289	272	265	826
CAPRESOCA	5		1	6
COLSUBSIDIO	69			69
COMFABOY	6		4	10
COMFACOR	318	240	369	927
COMFACUNDI	26	33	28	87
COMFAGUAJIRA	160	303	109	572
COMFAMILIAR CARTAGENA	3			3
COMFAMILIAR DE NARIÑO		12	34	46
COMFAMILIAR HUILA	497		791	1.288
COMFAORIENTE	13	10	14	37
COMFENALCO VALLE	200			200
COMPARTA	698	814	468	1.980
COMPENSAR	199	198	164	561
COOMEVA		269	191	460
COOSALUD	506	515	475	1.496
CRUZ BLANCA		21	36	57
DUSAKAWI	4	2	3	9
ECOOPSOS	61	106	76	243
EMDISALUD	32	15	38	85
EMSSANAR-CONTRIBUTIVO		2	5	7



ENTIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total general
EMSSANAR-SUBSIDIADO	393	300	454	1.147
EPM DEPARTAMENTO MEDICO	1	4	2	7
FAMISANAR-CONTRIBUTIVO	93	70	88	251
FONDO DE PASIVO	6	4	3	13
MALLAMAS	42	56	82	180
MANEXKA	22	44	14	80
MUTUAL SER	283	347	458	1.088
NUEVA EPS	2.538	12.250	11.271	26.059
PIJAOS SALUD	55			55
SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO		879	770	1.649
SALUD TOTAL - SUBSIDIADO		14	8	22
SALUDCOOP		423	391	814
SALUDVIDA	4	5	5	14
SALUDVIDA - SUBSIDIADO	28	26	22	76
SANITAS	1.584	1.878	1.898	5.360
SAVIA	510	401	275	1.186
SOS	513	477	534	1.524
SURA EPS	3.696	3.395	3.743	10.834
TOTAL GENERAL	15.015	25.932	25.297	66.244

Fuente: Información reportadas por la EPS y EOC