



M.B.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201531001782691**

Fecha: **22-10-2015**

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



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 tercer 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 1683 de 2015.

Cordialmente,

JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS

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

Anexo: (20) Folios

Elaboró: Giovana R
 Revisó/Aprobó: JL Ortiz

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

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

SENTENCIA T-760 DE 2008

ORDEN 19

AUTO 043 DE 2012

**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

**BOGOTÁ
NOVIEMBRE 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	9
3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	11
3.1 TIPO DE RÉGIMEN	13
3.2 MODALIDAD DE ATENCIÓN.....	15
3.3 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO	16
3.4 CONCEPTO DE NEGACION DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA	17
3.5 MOTIVO PARA NO HABER TRAMITADO LA SOLICITUD ANTE EL CTC (NTR).....	19
3.6 MOTIVO DE NEGACION POR EL CTC (NEG)	22
Fuente: Información remitida por EPS-EOC – Cálculos: DROASRLP	27
3.7 NEGACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN DIAGNÓSTICO	28
4. CONCLUSIONES	35



TABLAS

Tabla 1. Consolidado Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo Julio a Septiembre de 2015	9
Tabla 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud	10
Tabla 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el	11
Tabla 4. Total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS por tipo de Régimen III Trimestre de 2015	14
Tabla 5. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Contributivo	15
Tabla 6. Negación de Servicios por Modalidad de Atención Régimen Subsidiado	15
Tabla 7. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Contributivo	16
Tabla 8. Negación de Servicios por Tipo de servicio solicitado Régimen Subsidiado	16
Tabla 9 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo	17
Tabla 10. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado	18
Tabla 11 Total de negaciones en el trimestre y por régimen	19
Tabla 12. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Contributivo)	20
Tabla 13. Conceptos de negación de servicios por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC Régimen Subsidiado).....	21
Tabla 14. Entidades que reportan "A: El servicio solicitado es cobertura del POS"	21
Tabla 15. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Contributivo	22
Tabla 16. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado	23
Tabla 17 Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y no tramitados ante el CTC –NTR.....	24
Tabla 18. Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y negados por el CTC – NEG	26
Tabla 19. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo	28
Tabla 20. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado	29
Tabla 21. Total de registros remitidos por Entidad - periodo julio de 2015	30
Tabla 22. Total de registros remitidos por Entidad - periodo agosto de 2015	31
Tabla 23. Total de registros remitidos por Entidad en periodo - septiembre de 2015	33



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, en la cual precisa que dicha orden es de aplicación exclusiva para 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, a través del Auto 043 de 2012, la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 señala que el formulario para el Registro de Negación de Servicios adoptado a través de la Resolución 163 de 2011, presenta falencias, por lo que el Ministerio, mediante la Resolución 744 de 2012⁴, adoptó un nuevo 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, además de garantizar un mayor grado de calidad y utilidad de la información.

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”



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

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.

Teniendo en cuenta los hallazgos del ete de control 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.

Por estos motivos, 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).

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, los cuales señalan que le corresponde al Ministerio articular y administrar la información del Sistema de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Posteriormente, se expidió la Resolución 1683 de Mayo 21 de 2015 con el fin de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las 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 realizó capacitación a las Entidades Promotoras de Salud

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



(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 el envío por medio de la plataforma PISIS.

Se le informó a las entidades en la capacitación los tiempos del proceso, entre los que debe considerar que los primeros ocho días calendario de cada mes deberán cargarse los archivos por medio de la plataforma PISIS. Posteriormente, la plataforma realiza la primera validación correspondiente a la revisión de la estructura de los datos señalada en el anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y la codificación correspondiente a CUM, CUPS y CIE-10 y se informa el estado de la recepción al reportarte.

Los archivos validados exitosamente en la primera validación por PISIS son colocados en el sftp asignado a la Dirección de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, a los dos días hábiles de terminado el plazo de entrega de las EPS y EOC, se realiza la segunda validación la cual tiene como finalidad el control de calidad de contenido:

- Si en el campo 7 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "M" (Medicamentos) campo 8 "Código del medicamento" debe venir diligenciado, campo 9 "Código de procedimiento" y campo 10 "Código del servicio solicitado", deben venir vacíos
- Si en el campo 7 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "P" (Procedimientos) campo 9 "Código de procedimiento" debe venir diligenciado, campo 8 "Código del medicamento" y campo 10 "Código del servicio solicitado", deben venir vacíos.
- Si en el campo 7 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "I" (Insumos y dispositivos médicos) campo 9 "Código de procedimiento" y campo 8 "Código del medicamento" deben venir vacíos y campo 10 "Código del servicio solicitado" deben venir diligenciado con el numero "3" (Insumos y dispositivos médicos).
- Si en el campo 7 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "A" (Actividades) campo 9 "Código de procedimiento" y campo 8 "Código del medicamento" deben venir vacíos y campo 10 "Código del servicio solicitado" deben venir diligenciado con el número "4"(Actividades).



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

- Si en el campo 7 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "O" (Otros servicios) campo 9 "Código de procedimiento" y campo 8 "Código del medicamento" deben venir vacíos y campo 10 "Código del servicio solicitado" deben venir diligenciado con el numero "5 " (Otros servicios).
- Si en el campo 14 "Concepto de negación del servicio o tecnología" se diligencio "NTR" se diligencia el campo 15 "Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)" y si en el campo 15 se escogió la opción "I" (Otros motivos) se diligencia el campo 16 "Descripción del motivo otros para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)" de lo contrario deberá venir vacío el campo 16.
- Los campos 17 al 20 deberá venir vacíos si en el campo 14 "Concepto de negación del servicio o tecnología" se diligencio "NTR" .
- Si en el campo 14 "Concepto de negación del servicio o tecnología" se diligencio "NEG" se diligencia el campo 17 "Motivos de negación por el CTC (NEG)" y si en el campo 17 se escogió la opción "VI" (Otros motivos) se diligencia el campo 18 "Descripción otros motivos de negación por el CTC (NEG)" de lo contrario deberá venir vacío el campo 18.
- Los campos 19 "Número del Acta de CTC (NEG)" y campo 20 "Fecha de realización del CTC (NEG)" deberán venir diligenciado.
- El campo 20 "Fecha de realización del CTC (NEG)" deberá ser una fecha posterior a la solicitud del servicio.

Una vez realizada la segunda validación se le informa a las entidades el resultado de la misma por medio del correo electrónico registrado en la plataforma PISIS, Para aquellas entidades cuya validación no fue exitosa, se remite el archivo validado y el archivo que muestra en qué línea está el error, para su respectiva corrección y cargue en dos días calendario.

Nuevamente se realizan las dos validaciones explicadas y aquellos archivos que pasen la segunda validación se utilizan como insumo para el presente informe, el cual recoge y contextualiza los principales resultados obtenidos de la información remitida por las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar.

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**

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social está realizando el estudio de los ajustes pertinentes al registro en cumplimiento a lo ordenado en el Auto 411 de 2015. Una vez elaborado el primer borrador este Ministerio convocará a las EPS, EOC, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo y al grupo de peritos constitucionales voluntarios de la Sala de Seguimiento, con el fin de realizar mesas de trabajo para la revisión del mismo.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



5

2. REMISIÓN DE INFORMACIÓN

El siguiente reporte corresponde a la información presentada en el marco de la Resolución 1683 de 2015 por las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) durante el tercer trimestre de 2015, que se relacionan en el Anexo A.

Una vez verificados los archivos magnéticos remitidos por las diferentes entidades, correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre de 2015, los resultados son los siguientes:

Tabla 1. Consolidado Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud en el periodo Julio a Septiembre de 2015

Régimen	Julio de 2015			Agosto de 2015			Septiembre de 2015		
	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
Subsidiado	34	30	88%	34	30	88%	34	26	76%
Contributivo	16	16	100%	16	13	81%	16	13	81%

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

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 relacionado con su competencia:

Julio: Cajacopi, Comfamiliar Cartagena, Comparta y Convida

Agosto: Aliansalud, Cafam, Colsubsidio, Comfaguajira, Compensar, Convida, Emssanar-Contributivo, Mutual Ser y Nueva EPS

Septiembre: Cafam, Cafesalud – Contributivo, Cafesalud – Subsidiado, Colsubsidio, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar Huila, Compensar, Convida, Coosalud, Cruz Blanca, Ecoopsos, Emssanar-Contributivo, Nueva EPS y SaludCoop.

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 cinco estados:

6



- **Validación exitosa:** Entidades que presentaron los archivos y el proceso de validación se ajustó a la estructura y contenido en el marco de la Resolución 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.
- **No presentó casos:** Entidades que remiten el archivo bajo la estructura del anexo técnico correspondiente a la resolución 1683 de 2015 y el registro de control el número total de registros de detalle contenidos en el archivo se presenta en cero (0)
- **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 los primeros ocho días calendario de cada mes como indica la norma, cargaron cuando se abrió nuevamente la plataforma para el cargue de los archivos que no pasaron la segunda validación y se les informaron a la entidades que cumplieron con en el envió los primeros ocho días.

En la Tabla 2 se puede observar que de las entidades que reportan la información en el marco de la orden 19 de la Sentencia 760 de 2018, se encuentra el 85% en el régimen subsidiado, en el caso del contributivo el reporte en los últimos periodos se ha incrementado en relación al trimestre III del 2014.

Tabla 2. Entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud

Subsidiado				Contributivo			
Trimestre	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Trimestre	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
III de 2014	35	30	86%	III de 2014	19	15	79%
II de 2015	35	32	91%	II de 2015	16	14	88%
III de 2015	34	29	85%	III de 2015	16	14	88%

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



En la tabla No. 3 se presenta el total de registros reportados por las EPS y EOC y el total de registros que pasaron las dos validaciones en el marco de la resolución 1683 de 2015

Tabla 3. Número de Registros reportados por las EPS y EOC en el periodo julio a septiembre de 2015

Mes	Total Registros enviados	Total Registros validados exitosamente	% Participación
Julio	29.864	29.597	99,11%
Agosto	14.988	14.434	96,30%
Septiembre	29.981	29.957	99,92%

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

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

3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez presentado el total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS correspondientes al período de julio a septiembre de 2015 distribuidas por las diferentes EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y EOC, a continuación se identifican las negaciones de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS por los diferentes registros a saber:

i) Tipo de régimen: se presenta el total de registros de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS remitidos por cada una de las EPS y EOC. En el marco del Decreto 3047 de 2013, las EPS están autorizadas para administrar simultáneamente afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado y en el marco de la Resolución 1683 de 2015 las entidades se identifican con su número de NIT, por lo cual en el registro tipo 2 se puede observar entidades del régimen contributivo remitiendo registros de afiliados del régimen subsidiado y viceversa.

Por lo anterior se puede presentar el caso de que aparezcan más registros validados que remitidos.

ii) Modalidad de atención: se presenta el total de registros por el cual el usuario fue atendido en la modalidad de Urgencias, Ambulatorio, Hospitalario o Domiciliario.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



iii) Tipo de servicio solicitado: se presenta el total de registros según el servicio solicitado; medicamentos, procedimientos, insumos y dispositivos medicos, actividades y otros servicios.

iv) Concepto de negación del servicio o tecnología: La negación de servicios y tecnologías sin Cobertura en el POS 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**).

En las mesas de trabajo realizadas con las EPS y EOC sobre el diligenciamiento de la Resolución 1683 de 2015 se pudo observar que el ítem "El servicio solicitado es cobertura del POS" las entidades lo diligencia cuando la solicitud entra por CTC, lo que se puede concluir que no es claro este ítem y se debe verificar como se modifica para que realmente las Entidades presente los casos servicios del POS que se le niegan a los usuarios y se convierten en tutelas, donde se debe también verificar que sea negado y no que la oportunidad el servicio no es buena y se tome como negación.

v) Causal de la negación del servicio, a continuacion se presentan cuales son las razones de la negativas por parte de la EPS para no tramitar la solicitud ante el Comité Técnico Científico (**NTR**) o la causa de la negativa por parte del Comité técnico Cientico del servicio solicitado (**NEG**):

(NTR) Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC, son:	(NEG) Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad , son:
<p>A: El servicio solicitado es cobertura del POS C: El usuario presenta periodo de mora D: El usuario se encuentra en periodo de urgencia E: Traslado entre EPS F: Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada H: La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada I: Otros motivos</p>	<p>M: El servicio solicitado es cobertura del POS O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.</p>



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

	<p>Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.</p> <p>R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.</p> <p>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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.</p> <p>T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada</p> <p>U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.</p> <p>V: Otros motivos</p>
--	---

vi) Servicio según diagnóstico, se presentan los primeros veinte (20) diagnósticos más significativos correspondientes a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reportados por la Entidades Promotoras de Salud, correspondiente al diagnóstico principal del usuario en el tercer trimestre del año 2015.

3.1 TIPO DE RÉGIMEN

De los archivos validados exitosamente se presentaron 73.988 Registros de negación de servicios y tecnologías sin Cobertura en el POS en el periodo julio a septiembre de 2015, de los cuales 59.022 corresponden al régimen subsidiado y 14.496 al régimen contributivo, lo que indica que el 99.53% del total de los registros de negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS presentadas en el período corresponden al régimen contributivo.

Como se explicó anteriormente la causal "A: El servicio solicitado es cobertura del POS" correspondiente a 8.723 registros no significa según indicaron las EPS y EOC en mesa de trabajo que se haya negado un servicio del Plan Obligatorio de Salud, si no que se tramito por autorizaciones de CTC y de no POS, motivo por el

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



cual ellos niegan por ser cobertura del POS y se debe prestar el servicio por el POS y no por CTC.

Tabla 4. Total de Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS por tipo de Régimen III Trimestre de 2015

Tipo de Régimen	JULIO			
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	5.007	30	4.939	98,64%
Contributivo	24.857	16	24.658	99,20%
Tipo de Régimen	AGOSTO			
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	5.662	30	5.108	90,22%
Contributivo	9.326	13	9.326	100,00%
Tipo de Régimen	SEPTIEMBRE			
	Total Registros enviados	Total EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	% Part. Por régimen
Subsidiado	4.850	26	4.919	101,42%
Contributivo	25.131	13	25.038	99,63%
Tipo de Régimen	TOTAL DE REGISTROS POR RÉGIMEN			
	Total Registros enviados	Promedio EPS y EOC que reportan	Total Registros validados exitosamente	% Part Registros
Subsidiado	15.519	29	14.966	96,44%
Contributivo	59.314	14	59.022	99,51%
TOTAL	74.833	43	73.988	98,87%

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



3.2 MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los registros en lo correspondiente a modalidad de atención son: Urgencias (U), Ambulatoria (A), Hospitalaria (H) y Domiciliaria (D).

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

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	20.809	8.539	21.378	50.726	85,94%
DOMICILIARIO	8	3	17	28	0,05%
HOSPITALARIO	3.765	731	3.582	8.078	13,69%
URGENCIAS	76	53	61	190	0,32%
Total general	24.658	9.326	25.038	59.022	100,00%

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

Como se muestra en la tabla No. 5 la mayor cantidad de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención ambulatoria con una participación del 85,94% equivalente a 50.726 registros de negaciones de servicios medicos, seguido de los servicios de carácter hospitalario con el 13,69% y el restante 0,37% obedece a servicios de urgencias y servicios domiciliarios.

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

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
AMBULATORIO	3.974	4.121	3.868	11.963	79,93%
DOMICILIARIO	6	6	4	16	0,11%
HOSPITALARIO	896	930	1.041	2.867	19,16%
URGENCIAS	63	51	6	120	0,80%
Total general	4.939	5.108	4.919	14.966	100,00%

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

Como se muestra en la tabla No.6 la mayor cantidad de registros de negación de servicios médicos corresponde a la modalidad en atención ambulatoria con una participación del 79,93% equivalentes a 11.963 negaciones, seguido de los servicios de carácter hospitalario con el 19,16% y el restante 0,91% obedece a servicios de urgencias y servicios domiciliarios.



3.3 TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Los registros en lo correspondiente a tipo de servicio son: Medicamentos (M), Procedimientos (P), Insumos y dispositivos médicos (I), Actividades (A) y Otros Servicios (O).

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

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
ACTIVIDADES	614	384	485	1.483	2,51%
INSUMOS	3.020	548	2.889	6.457	10,94%
MEDICAMENTOS	14.155	6.723	17.530	38.408	65,07%
OTROS SERVICIOS	4.405	1.084	1.656	7.145	12,11%
PROCEDIMIENTOS	2.464	587	2.478	5.529	9,37%
Total general	24.658	9.326	25.038	59.022	100,00%

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

Como se observa en la tabla No. 7 de los 59.022 registros de negación de servicios medicos presentadas en el período de julio a septiembre de 2015, el 65,07% de las negaciones correspondieron a Medicamentos equivalente a 38.408 registros, seguido de otros servicios con una participación del 12,11% correspondiente a 7.145 registros, el 10.94% corresponde a insumos y dispositivos médicos, y el restante 11,88% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades y Procedimientos, equivalente a 7.012 registros de negaciones.

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

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
ACTIVIDADES	65	113	117	295	1,97%
INSUMOS	652	743	588	1.983	13,25%
MEDICAMENTOS	2.819	2.970	3.343	9.132	61,02%
OTROS SERVICIOS	405	249	269	923	6,17%
PROCEDIMIENTOS	998	1.033	602	2.633	17,59%
Total general	4.939	5.108	4.919	14.966	100,00%

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

Como se observa en la tabla No. 8, de las 14.966 negaciones presentadas en el período de julio a septiembre de 2015, el 61,02% de las negaciones correspondieron a Medicamentos (9.132), seguido de Procedimientos con una



participación del 17,59% (2.633), el 13,25% corresponde a insumos y dispositivos médicos equivalentes a 1.983 registros y el 8,14% restante corresponde a la suma de los ítems de Actividades y Otros Servicios, equivalente a 1.218 registros.

3.4 CONCEPTO DE NEGACION DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA

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**).

En las mesas de trabajo realizadas con las EPS sobre el diligenciamiento de la Resolución 1683 de 2015 se pudo observar que el ítem "El servicio solicitado es cobertura del POS" las entidades lo diligencian cuando la solicitud entra por CTC, lo que se puede concluir que no es claro este ítem y se debe verificar cómo se modifica para que realmente las Entidades presente los casos servicios del POS que se le niegan a los usuarios y se convierten en tutelas, donde se debe también verificar que sea negado y no que la oportunidad el servicio no es buena y se tome como negación.

Para el período de julio a septiembre de 2015 en el Régimen Contributivo, de las 59.022 negaciones de servicios médicos, el 61,21% equivalente a 36.129 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 38,79% equivalente a 22.893 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. 9).

Tabla 9 . Vía de la Negación de Servicios Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
NEG	13.864	8.819	13.446	36.129	61,21%
NTR	10.794	507	11.592	22.893	38,79%
Total general	24.658	9.326	25.038	59.022	100,00%

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

Como se observa en la tabla No. 10, en el Régimen Subsidiado de las 14.966 negaciones de servicios médicos, el 70,05% equivalente a 10.483 registros fueron negados con el concepto **NEG** que corresponde a la descripción: **Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC** y el 29,95% equivalente a 4.483 registros, fueron negados con el concepto **NTR** que obedece a la

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: **Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.**

Tabla 10. Vía de la Negación de Servicios Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
NEG	3.143	3.224	4.116	10.483	70,05%
NTR	1.796	1.884	803	4.483	29,95%
Total general	4.939	5.108	4.919	14.966	100,00%

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

En el trimestre III de 2014 el total de registro validado fueron 9.174 únicamente, en ese periodo la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en salud, Riesgos Laborales y Pensiones comenzó a validar contenido de la información remitida por las EPS y EOC, donde se comenzó a verificar que los códigos CUM, CUPS y CIE-10 existieran y se remitieran como indicaba en ese momento el anexo técnico de la resolución 744 de 2012; mientras en el periodo III trimestre de 2015 las entidades ya remiten con mejor calidad la información ya que en este momento se realizan dos validaciones a la información remitida por las entidades.

Si se realizara un comparativo entre el trimestre III de 2014 y III de 2015 pareciera que existe un incremento del 87.60%, el cual no es un incremento real pues en el III trimestre de 2014 solo pasaron 9.174 registros y en el III trimestre de 2015 pasaron 73.988 registros.

Al verificar la variación entre el II trimestre de 2015 y el III trimestre de 2015 se puede observar que se incrementó el total de registros validados en un 11.69%, equivalente a 7.744 registros.

En el caso de las Solicitudes no autorizadas y no tramitas ante el CTC-NTR entre el trimestre el II trimestre de 2015 y el III trimestre de 2015 se ve un aumento del 9.57% equivalente a 2.390 registro y en el caso del Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC-NEG fue del 12,98% equivalente a 5.354 registros.



Tabla 11 Total de negaciones en el trimestre y por régimen

III Trimestre de 2014				
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR		Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Contributivo	459	22,61%	3.495	48,92%
Subsidiado	1.571	77,39%	3.649	51,08%
Total	2.030	100,00%	7.144	100,00%

II Trimestre de 2015				
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR		Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Contributivo	19.849	79,44%	32.546	78,88%
Subsidiado	5.137	20,56%	8.712	21,12%
Total	24.986	100,00%	41.258	100,00%

III Trimestre de 2015				
PERIODO	Solicitudes no autorizadas y no tramitadas ante el CTC - NTR		Solicitudes no autorizadas y negadas por el CTC - NEG	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Contributivo	22.893	83,62%	36.129	77,51%
Subsidiado	4.483	16,38%	10.483	22,49%
Total	27.376	100,00%	46.612	100,00%

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

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. 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					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	4.409	5	4.207	8.621	37,66%
C: El usuario presenta período de mora	207		261	468	2,04%
D: El usuario se encuentra en período de urgencia	3		3	6	0,03%
E: Traslado entre EPS			1	1	0,00%
G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	2		3	5	0,02%
H: La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada	1			1	0,00%
I: Otros motivos	6.172	502	7.117	13.791	60,24%
Total general	10.794	507	11.592	22.893	100,00%

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

Como se observa en la tabla No.12 en el Régimen Contributivo, de las 22.893 negaciones de servicios por NTR (**Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC**), el 60% equivalente a 13.791 registros corresponden al concepto "Otros Servicios", un 37,66% con 8.621 registros por concepto "A: El servicio solicitado es cobertura del POS", y el 2,09 % restante por los demás conceptos.

Como se dijo anteriormente el ítem "A: El servicio solicitado es cobertura del POS" las entidades lo diligencia cuando la solicitud entra por CTC, lo que se puede concluir que no es claro este ítem y se debe verificar como se modifica para que realmente las Entidades presente los casos servicios del POS que se le niegan a los usuarios y se convierten en tutelas, donde se debe también verificar que sea negado y no que la oportunidad el servicio no es buena y se tome como negación.



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

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	62	4	36	102	2,28%
C: El usuario presenta período de mora	15		2	17	0,38%
G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	177	414		591	13,18%
I: Otros motivos	1.542	1.466	765	3.773	84,16%
Total general	1.796	1.884	803	4.483	100%

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

Como se observa en la tabla No.13 en el Régimen Subsidiado de las 4.483 negaciones de servicios médicos por NTR (Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante CTC), el 84,16% equivalente a 3.773 registros por el concepto "Otros Motivos", un 13,18% con 591 registros por concepto "G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada", y el 2,66% restante por los demás conceptos.

A continuación se presentan las EPS que reportan el registro "A: El servicio solicitado es cobertura del POS":

Tabla 14. Entidades que reportan "A: El servicio solicitado es cobertura del POS"

ENTIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL REGISTROS
Anas Wayuu		4	4	8
Comfamiliar Huila	7			7
Nueva EPS	4.452		4.219	8.671
Sanitas	12	5	20	37
Total general	4.471	9	4.243	8.723

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



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. 15 y 16).

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

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	11	2	7	20	0,06%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	3.517	1.773	3.544	8.834	24,45%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	4.081	2.148	3.535	9.764	27,03%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	283	130	237	650	1,80%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	467	360	298	1.125	3,11%
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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	853	309	1.064	2.226	6,16%



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	3			3	0,01%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.				0	0,00%
V: Otros motivos	4.649	4.097	4.761	13.507	37,39%
Total general	13.864	8.819	13.446	36.129	100%

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

Como se observa en la tabla No.15 en el Régimen Contributivo, de las 36.129 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 37,39% equivalente a 13.507 registros corresponden al concepto "V:Otros motivos", un 27,03% con 9.764 registros por concepto "P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS", y el 35% restante por los demás conceptos con un total de 11.436 registros.

Tabla 16. Motivos de negación por el CTC (NEG) Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	183	251	307	741	7,07%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	328	395	460	1.183	11,28%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	581	694	1.229	2.504	23,89%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	235	162	74	471	4,49%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	168	398	275	841	8,02%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



MODALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART
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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	176	225	190	591	5,64%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	2	7	3	12	0,11%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	7	4	2	13	0,12%
V: Otros motivos	1.463	1.088	1.576	4.127	39,37%
Total general	3.143	3.224	4.116	10.483	100%

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

Como se observa en la tabla No.16 en el Régimen Subsidiado, de las 10.483 negaciones de servicios médicos NEG (**Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC**), el 39,37% equivalente a 4.127 registros corresponden al concepto "V:Otros Motivos", un 23,89% con 2.504 registros por concepto de "P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS", y el 36,75% restante por los demás conceptos con un total de 3.852 registros.

Tabla 17 Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y no tramitados ante el CTC –NTR

III Trimestre de 2014		
Motivo	Cantidad	%
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	69	3,42%
F. Cambio de régimen de seguridad social en salud	138	6,82%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	9	0,44%
I. Otros motivos	1.813	89,32%
TOTALES	2.030	100%



II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	6.694	26,79%
B: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	7	0,03%
C. El usuario presenta período de mora	332	1,33%
Motivo	Cantidad	%
D. El usuario se encuentra en período de urgencia	5	0,02%
F. Cambio de régimen de seguridad social en salud	2	0,01%
G. La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	247	0,99%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada	14	0,06%
I. Otros motivos	17.685	70,78%
TOTALES	24.986	100,00%

III Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
A: El servicio solicitado es cobertura del POS	8.723	31,86%
C: El usuario presenta período de mora	485	1,77%
D: El usuario se encuentra en período de urgencia	6	0,02%
E: Traslados entre EPS	1	0,00%
G: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	596	2,18%
H. La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada	1	0,00%
I: Otros motivos	17.564	64,16%
TOTALES	27.376	100,00%

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

En la tabla No. 16 se puede observar un incremento del 30,31% equivalente a 2.029 registros en la negación del servicio solicitado cobertura POS. Cabe anotar que en reunión con las EPS ellas informaron que diligencia este campo cuando llega la solicitud para el CTC.

En el caso de Otros Motivos se presentó una disminución del 0,68% equivalente a 121 registros.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



Tabla 18. Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por las EPS y negados por el CTC – NEG

III Trimestre de 2014		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	106	1,48%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	2.674	37,43%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	783	10,96%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	237	3,32%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	302	4,23%
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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	511	7,15%
V: Otros motivos	2.531	35,43%
TOTALES	7.144	100,00%

II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	888	2,15%
N: El médico solicitante del servicio no pertenece a la red de la EPS	13	0,03%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	10.526	25,51%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	8.907	21,59%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1.616	3,92%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1.111	2,69%



Motivo	Cantidad	%
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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	2.033	4,93%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	16	0,04%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.		0,00%
V: Otros motivos	16.147	39,14%
TOTALES	41.257	100,00%

II Trimestre de 2015		
Motivo	Cantidad	%
M: El servicio solicitado es cobertura del POS	761	1,63%
O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país	10.017	21,49%
P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.	12.268	26,32%
Q: No existe pertinencia de la solicitud realizada por el profesional de la salud tratante.	1.121	2,40%
R: No existe riesgo inminente para la vida del paciente.	1.966	4,22%
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. También aquellos que se encuentren en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	2.817	6,04%
T: La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	15	0,03%
U: La cobertura de otra póliza de seguros no ha sido agotada.	13	0,03%
V: Otros motivos	17.634	37,83%
TOTALES	46.612	100,00%

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

Como se observa en la tabla No. 17 Servicios de salud formulados por el médico tratante no autorizados por las EPS y negados por el CTC – NEG, la variación del II trimestre de 2015 con el III trimestre de 2015 en el caso de “El servicio solicitado

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



es cobertura del POS” se presenta una disminución del 14,30% equivalente a 127 registros.

En el motivo “No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país” la disminución es del 4,84% equivalente a 509 registros.

En el caso de “La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS” se observa un incremento del 37,73% equivalentes a 3.361 registros.

En el ítem “Otros Motivos” se presenta un incremento del 9,21% el cual equivalente a .1487 registros.

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, correspondiente al diagnóstico principal del usuario en el tercer trimestre del año 2015.

Tabla 19. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Contributivo

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
CIE-10	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
R522	OTRO DOLOR CRONICO
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION



CIE-10	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
M350	SINDROME SECO [SJÖGREN]
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

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

Tabla 20. Diagnóstico principal del usuario que motivó la negación del servicio médico en el Régimen Subsidiado

RÉGIMEN SUBSIDIADO	
CIE-10	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H603	OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
M350	SINDROME SECO [SJÖGREN]
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
H110	PTERIGION

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



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

3.8 TOTAL DE REGISTROS REMITIDOS POR LAS ENTIDADES

A continuación se presenta el total de registros remitidos y validados exitosamente por cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar, para los períodos correspondientes en el tercer trimestre 2015, se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 21. Total de registros remitidos por Entidad - periodo julio de 2015

JULIO				
CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Julio x10k
EPSI03	AIC	7	434.758	0,16%
EPS001	Aliansalud	1.782	202.250	88,11%
ESS076	Ambuq	31	912.450	0,34%
EPSI04	Anas Wayuu	2	127.881	0,16%
ESS062	Asmet Salud	113	1.629.422	0,69%
CCF018	Cafam	111	160.896	6,90%
EPS003	Cafesalud - Contributivo	77	739.455	1,04%
EPSS03	Cafesalud - Subsidiado	107	1.067.513	1,00%
CCF055	Cajacopi	95	601.500	1,58%
EPSS34	Capitalsalud	159	1.044.219	1,52%
EPS020	Caprecom	360	3.002.452	1,20%
EPS025	Capresoca	2	149.385	0,13%
CCF101	Colsubsidio	71	90.808	7,82%
CCF009	Comfaboy	10	102.767	0,97%
CCF102	Comfachoco	3	158.577	0,19%
CCF015	Comfacor	375	559.740	6,70%
CCF053	Comfacundi	55	80.309	6,85%
CCF023	Comfaguajira	132	128.705	10,26%
CCF027	Comfamiliar de Nariño	19	181.066	1,05%
CCF024	Comfamiliar Huila	630	497.808	12,66%
CCF049	Comfaorient	38	112.206	3,39%
CCF033	Comfasucre	3	97.758	0,31%
EPS012	Comfenalco Valle	186	275.037	6,76%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Julio x10k
EPS008	Compensar	267	1.087.012	2,46%
EPS016	Coomeva	239	2.951.286	0,81%
ESS024	Coosalud	493	1.696.052	2,91%
EPS023	Cruz Blanca	17	585.053	0,29%
EPSI01	Dusakawi	4	250.645	0,16%
ESS091	Ecoopsos	113	282.936	3,99%
ESS002	Emdisalud	59	512.433	1,15%
ESS118	Emssanar-Subsidiado	866	1.636.301	5,29%
EAS016	EPM Departamento Medico	1	10.928	0,92%
EPS017	Famisanar-Contributivo	76	1.720.310	0,44%
EAS027	Fondo de Pasivo	4	44.398	0,90%
EPSI05	Mallamas	132	293.895	4,49%
EPSI02	Manexka	4	225.183	0,18%
ESS207	Mutual Ser	440	1.217.891	3,61%
EPS037	Nueva EPS	13.287	2.912.174	45,63%
EPSI06	Pijaos Salud	76	79.261	9,59%
EPS002	Salud Total - Contributivo	741	2.155.950	3,44%
EPS013	SaludCoop	399	4.576.347	0,87%
EPS033	Saludvida - Contributivo	3	87.134	0,34%
EPSS33	Saludvida - Subsidiado	35	1.367.017	0,26%
EPS005	Sanitas	2.324	1.392.620	16,69%
CCF002	SAVIA	470	1.620.036	2,90%
EPS018	SOS	629	909.508	6,92%
EPS010	Sura EPS	4.817	2.086.437	23,09%

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

Tabla 22. Total de registros remitidos por Entidad - periodo agosto de 2015

AGOSTO				
CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Agosto x10k
EPSI03	AIC	13	431.347	0,30%
ESS076	Ambuq	40	910.079	0,44%
EPSI04	Anas Wayuu	12	127.727	0,94%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Agosto x10k
ESS062	Asmet Salud	103	1.626.518	0,63%
CCF018	Cafam		85	0,00%
EPS003	Cafesalud - Contributivo	63	749.946	0,84%
EPSS03	Cafesalud - Subsidiado	86	1.077.130	0,80%
CCF055	Cajacopi	90	600.239	1,50%
EPSS34	Capitalsalud	110	1.033.308	1,06%
EPS020	Caprecom	318	2.994.193	1,06%
EPS025	Capresoca	41	149.677	2,74%
CCF009	Comfaboy	4	101.990	0,39%
CCF015	Comfacor	336	552.415	6,08%
CCF053	Comfacundi	141	78.961	17,86%
CCF007	Comfamiliar Cartagena	12	227.854	0,53%
CCF027	Comfamiliar de Nariño	9	180.993	0,50%
CCF024	Comfamiliar Huila	1042	491.478	21,20%
CCF049	Comfaoriente	22	110.723	1,99%
CCF033	Comfasucre	1	96.861	0,10%
ESS133	Comparta	568	1.618.926	3,51%
EPS008	Compensar	294	1.087.213	2,70%
EPS016	Coomeva	170	2.954.782	0,58%
ESS024	Coosalud	484	1.704.648	2,84%
EPS023	Cruz Blanca	19	592.312	0,32%
EPSI01	Dusakawi	7	219.223	0,32%
ESS091	Ecoopsos	136	292.101	4,66%
ESS002	Emdisalud	30	500.195	0,60%
ESS118	Emssanar-Subsidiado	870	1.627.704	5,34%
EPS017	Famisanar- Contributivo	95	1.733.025	0,55%
EAS027	Fondo de Pasivo	2	44.221	0,45%
EPSI05	Mallamas	102	294.104	3,47%
EPSI02	Manexka	41	223.919	1,83%
ESS207	Mutual Ser	512	1.226.061	4,18%
EPS002	Salud Total	850	2.179.870	3,90%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Agosto x10k
EPS013	SaludCoop	325	4.640.728	0,70%
EPS033	Saludvida - Contributivo	2	89.713	0,22%
EPSS33	Saludvida - Subsidiado	45	1.368.846	0,33%
EPS005	Sanitas	2310	1.400.382	16,50%
CCF002	Savia	472	1.601.063	2,95%
EPS018	SOS	621	910.064	6,82%
EPS010	Sura EPS	4590	2.104.101	21,81%

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

Tabla 23. Total de registros remitidos por Entidad en periodo - septiembre de 2015

SEPTIEMBRE				
CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Septiembre x10k
EPSI03	AIC	21	430.933	0,49%
EPS001	Aliansalud	991	198.606	49,90%
ESS076	Ambuq	46	911.016	0,50%
EPSI04	Anas Wayuu	6	128.498	0,47%
ESS062	Asmet Salud	439	1.629.832	2,69%
CCF055	Cajacopi	72	605.506	1,19%
EPSS34	Capitalsalud	158	1.039.654	1,52%
EPS020	Caprecom	318	2.977.925	1,07%
EPS025	Capresoca	14	150.795	0,93%
CCF009	Comfaboy	6	102.329	0,59%
CCF102	Comfachoco	9	158.555	0,57%
CCF015	Comfacor	282	554.592	5,08%
CCF053	Comfacundi	140	79.679	17,57%
CCF023	Comfaguajira	83	128.649	6,45%
CCF027	Comfamiliar de Nariño	6	181.335	0,33%
CCF049	Comfaoriente	16	110.219	1,45%
CCF033	Comfasucre	1	96.929	0,10%
EPS012	Comfenalco Valle	338	261.497	12,93%
ESS133	Comparta	710	1.630.058	4,36%
EPS008	Compensar	347	1.088.723	3,19%

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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



CODIGO	ENTIDAD	REGISTRO	AFILIADOS	Tasa Septiembre x10k
EPS016	Coomeva	335	2.961.422	1,13%
EPSI01	Dusakawi	13	205.510	0,63%
ESS091	Ecoopsos		302.805	0,00%
ESS002	Emdisalud	33	500.476	0,66%
ESS118	Emssanar-Subsidiado	857	1.615.610	5,30%
EAS016	EPM Departamento Medico	0	10.877	0,00%
EPS017	Famisanar-Contributivo	117	1.737.214	0,67%
EAS027	Fondo de Pasivo	1	44.096	0,23%
EPSI05	Mallamas	103	295.206	3,49%
EPSI02	Manexka	56	223.798	2,50%
ESS207	Mutual Ser	887	1.232.711	7,20%
EPS037	Nueva EPS	13589	2.946.448	46,12%
EPSI06	Pijaos Salud	41	78.892	5,20%
EPS002	Salud Total	840	2.189.260	3,84%
EPS033	Saludvida - Contributivo	5	89.767	0,56%
EPSS33	Saludvida - Subsidiado	29	1.375.426	0,21%
EPS005	Sanitas	2.445	1.414.279	17,29%
EPSS40	Savia	497	1.597.805	3,11%
EPS018	SOS	745	916.035	8,13%
EPS010	Sura EPS	5.385	2.251.564	23,92%

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



4. CONCLUSIONES

Del análisis anterior se concluye lo siguiente:

- Aunque hay avances en el medio de transporte y validación de la información, el registro de servicios negados presenta todavía falencias es su diligenciamiento que dificultan su adecuada interpretación. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Auto 411 y en las sesiones técnicas que se realicen seguirá realizando mejoras al registro para mitigar estos problemas.
- Una parte importante de los servicios que se reportan como negados realmente 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 y sobre los que no se puede concluir si fueron negados o no. Conocer si estos servicios no tramitados por el CTC fueron prestados es uno de los elementos que se incluirá dentro de las actividades de mejoramiento del registro en el marco del Auto 411.

Régimen	Julio de 2015			Agosto de 2015			Septiembre de 2015		
	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part	Núm. De entidades habilitadas	Núm. De entidades que entregaron el informe	% Part
Subsidiado	34	30	88%	34	30	88%	34	26	76%
Contributivo	16	16	100%	16	13	81%	16	13	81%



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**

4903 19

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

Código Entidad	Entidad	JULIO PRIMER ENVIO	JULIO SEGUNDO ENVIO	AGOSTO PRIMER ENVIO	AGOSTO SEGUNDO ENVIO	SEPTIEMBRE PRIMER ENVIO	SEPTIEMBRE SEGUNDO ENVIO
EPSI03	AIC	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS001	Aliansalud	No paso validación	Validación exitosa	Extemporáneo		Validación exitosa	
ESS076	Ambuq	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSI04	Anas Wayuu	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS062	Asmet Salud	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF018	Cafam	Validación exitosa		No reportan información		No reportan información	
EPS003	Cafesalud - Contributivo	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	
EPSS03	Cafesalud - Subsidiado	No paso validación	No reportan información	Validación exitosa		No reportan información	
CCF055	Cajacopi	Extemporáneo		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSS34	Capitalsalud	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS020	Caprecom	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS025	Capresoca	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	No reportan información	No paso validación	No reportan información
CCF101	Colsubsido	No paso validación	Validación exitosa	No reportan información		No reportan información	
CCF009	Comfaboy	Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
CCF102	Comfachoco	No paso validación	No reportan información	No paso validación	No reportan información	No paso validación	No reportan información
CCF015	Comfacor	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

30



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Código Entidad	Entidad	JULIO PRIMER ENVIO	JULIO SEGUNDO ENVIO	AGOSTO PRIMER ENVIO	AGOSTO SEGUNDO ENVIO	SEPTIEMBRE PRIMER ENVIO	SEPTIEMBRE SEGUNDO ENVIO
CCF053	Comfacundi	No paso validación	No paso validación	Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF023	Comfaguajira	Validación exitosa		No reportan información		No paso validación	Validación exitosa
CCF007	Comfamiliar Cartagena	No reportan información		Validación exitosa		No reportan información	
CCF027	Comfamiliar de Nariño	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF024	Comfamiliar Huila	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	
CCFC24	Comfamiliar Huila			Validación exitosa		No reportan información	
CCF049	Comfaorienté	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
CCF033	Comfasucre	No paso validación	No reportan información	No paso validación	No reportan información	No paso validación	No reportan información
EPS012	Comfenalco Valle	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	No reportan información	Validación exitosa	
ESS133	Companta	No reportan información		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS008	Compensar	No paso validación	Validación exitosa	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa	
EPS008	Compensar			No reportan información		No reportan información	
EPS022	Convida	No reportan información		No reportan información		No reportan información	
EPS016	Coomeva	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS024	Coosalud	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	
EPS023	Cruz Blanca	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	
EPSI01	Dusakawi	Validación exitosa		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	JULIO PRIMER ENVIO	JULIO SEGUNDO ENVIO	AGOSTO PRIMER ENVIO	AGOSTO SEGUNDO ENVIO	SEPTIEMBRE PRIMER ENVIO	SEPTIEMBRE SEGUNDO ENVIO
ESS091	Ecoopsos	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	
ESS002	Emdisalud	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
ESS118	Emsanar-Subsidiado	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
ESSC18	Emsanar-Contributivo	Validación exitosa		No reportan información		No reportan información	
EAS016	EPM Departamento Medico	No paso validación	Validación exitosa	No se presentarán casos		No se presentarán casos	
EPS017	Famisanar-Contributivo	No paso validación	Validación exitosa	Validación exitosa		Validación exitosa	
EAS027	Fondo de Pasivo	No paso validación	No reportan información	Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSI05	Mallamas	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSI02	Manexka	Validación exitosa		Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
ESS207	Mutual Ser	Validación exitosa		No paso validación	No reportan información	Validación exitosa	
ESSC07	Mutual Ser			No reportan información		Validación exitosa	
EPS037	Nueva EPS	Validación exitosa		Extemporáneo		No paso validación	Validación exitosa
EPS037	Nueva EPS					No reportan información	
EPSI06	Pijaos Salud	Validación exitosa		No paso validación	No reportan información	Validación exitosa	
EPS002	Salud Total - Contributivo	Validación exitosa		Validación exitosa		No paso validación	Validación exitosa
EPSS02	Salud Total - Subsidiado	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS013	SaludCoop	Validación exitosa		Validación exitosa		No reportan información	

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

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

4904
20

2



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Código Entidad	Entidad	JULIO PRIMER ENVIO	JULIO SEGUNDO ENVIO	AGOSTO PRIMER ENVIO	AGOSTO SEGUNDO ENVIO	SEPTIEMBRE PRIMER ENVIO	SEPTIEMBRE SEGUNDO ENVIO
EPS033	Saludvida - Contributivo	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSS33	Saludvida - Subsidiado	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS005	Sanitas	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPST01	Savia	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS018	SOS	Validación exitosa		Validación exitosa		Validación exitosa	
EPSS18	SOS			Validación exitosa		Validación exitosa	
EPS010	Sura EPS	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