INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN CRUE

Periodo: 22 de abril al 21 de julio

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE CORDOBA-CRUE

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

2026

TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación
2. Introducción
3. Objetivos
4. Alcance
5. Metodología
6. Resumen Ejecutivo
7. Capítulo I. Gestión Operativa de Remisiones
8. Capítulo II. Indicadores del Servicio de Psicología
9. Capítulo III. Caracterización y Gestión de Casos en Salud Mental
10. Capítulo IV. Gestión de Misión Médica
11. Hallazgos de Auditoría
12. Plan de Mejoramiento
13. Conclusiones Generales
14. Recomendaciones Estratégicas
15. Anexos

PRESENTACIÓN

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) constituye un componente estratégico de la red de prestación de servicios de salud del departamento de Córdoba, responsable de coordinar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes, regular la disponibilidad de servicios especializados y fortalecer la articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El presente Informe Trimestral de Ejecución consolida los resultados obtenidos durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, permitiendo evaluar el comportamiento de los principales indicadores de gestión relacionados con la regulación médica, las remisiones asistenciales, la oportunidad en la atención psicológica, la caracterización de los eventos de salud mental y las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia de Misión Médica.

Este informe constituye una herramienta para la toma de decisiones, el seguimiento institucional y la formulación de acciones de mejoramiento continuo, fortaleciendo la calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La gestión desarrollada por el CRUE durante el segundo trimestre de 2026 refleja el comportamiento operativo de la red hospitalaria departamental y la capacidad institucional para coordinar la atención de los usuarios que requieren servicios de mediana y alta complejidad.

El análisis incorpora indicadores relacionados con la gestión de remisiones, cancelaciones, devoluciones, aceptación de pacientes, distribución territorial, comportamiento por especialidades, régimen de aseguramiento, instituciones receptoras y complejidad de la atención.

De igual manera, se presentan los resultados obtenidos por el equipo de psicología del CRUE, incluyendo los tiempos de respuesta, modalidad de atención, cobertura territorial y gestión de casos en salud mental, así como las actividades desarrolladas dentro de la estrategia de Misión Médica.

Finalmente, desde una perspectiva de auditoría, se identifican los principales hallazgos, riesgos, oportunidades de mejora y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la red departamental y al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la ejecución operativa del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) durante el periodo comprendido entre el 22 de abril y el 21 de julio de 2026, mediante el análisis de los indicadores de gestión, la caracterización de las remisiones asistenciales, la atención en salud mental y las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia de Misión Médica, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad en la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el comportamiento de las remisiones gestionadas por el CRUE durante el periodo evaluado.
- Identificar las principales causas de cancelación y devolución de remisiones, así como las instituciones y especialidades con mayor impacto.
- Evaluar la oportunidad y eficiencia del proceso de regulación médica mediante el análisis de indicadores operativos.
- Caracterizar la población atendida por el servicio de psicología y salud mental, identificando variables sociodemográficas, clínicas y territoriales.
- Evaluar las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia de Misión Médica.
- Formular recomendaciones y acciones de mejoramiento orientadas al fortalecimiento institucional y a la optimización de los procesos de referencia y contrarreferencia.

ALCANCE

El presente informe comprende el análisis de todas las actividades desarrolladas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**.

Incluye la evaluación de:

- Gestión de remisiones.
- Regulación médica.
- Indicadores operativos.
- Servicio de psicología.
- Caracterización de casos en salud mental.
- Estrategia de Misión Médica.
- Hallazgos de auditoría.
- Recomendaciones para el fortalecimiento institucional.

METODOLOGÍA

La información presentada fue obtenida a partir de los registros consolidados del sistema de información del CRUE (SIREL), bases de datos institucionales, reportes generados por los profesionales reguladores, registros del servicio de psicología y evidencias documentales correspondientes al periodo evaluado.

Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los indicadores mediante técnicas de auditoría enfocadas en la evaluación de la calidad del dato, oportunidad de la atención, eficiencia operativa y comportamiento de la red de prestación de servicios.

Los resultados fueron consolidados mediante tablas estadísticas, indicadores de gestión, análisis comparativos y representación gráfica, permitiendo identificar tendencias, riesgos, fortalezas y oportunidades de mejoramiento para apoyar la toma de decisiones institucionales.

RESUMEN

Durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, el CRUE mantuvo una operación continua en la coordinación de la red hospitalaria departamental, gestionando **25.906 remisiones**, de las cuales **17.583 (67,9 %)** fueron aceptadas y **8.323 (32,1 %)** canceladas. Este comportamiento evidencia una importante capacidad operativa, aunque persisten oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del registro de la información y la disminución de reprocesos administrativos.

Las principales causas de cancelación y devolución estuvieron asociadas a errores administrativos, registros duplicados, inconsistencias en la información del paciente y documentación clínica incompleta, afectando principalmente a las especialidades de Medicina Interna y Pediatría. Asimismo, instituciones como el Hospital San José de Tierralta, el Hospital San Jerónimo de Montería y el Hospital San Vicente de Lorica concentraron los mayores volúmenes de cancelaciones y devoluciones, constituyéndose en prioridades para el desarrollo de planes de mejoramiento.

En el componente de salud mental, el servicio de psicología evidenció un desempeño favorable en términos de oportunidad, con la mayoría de las atenciones respondidas en menos de diez segundos y una alta concentración de consultas provenientes de Montería, Tierralta y Cereté. No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer el seguimiento de los casos priorizados y mejorar la calidad del registro de la información sociodemográfica y clínica.

En relación con la estrategia de Misión Médica, se desarrollaron actividades de capacitación, asistencia técnica, fortalecimiento institucional y carnetización del talento humano, consolidando avances importantes en la protección del personal sanitario. Sin embargo, persisten debilidades relacionadas con la identificación del personal, la implementación de programas permanentes de capacitación y la designación de responsables institucionales en las IPS y ESE.

Desde la perspectiva de auditoría, el principal hallazgo corresponde a las deficiencias en la calidad del diligenciamiento de las remisiones, situación que incrementa la carga operativa del CRUE y puede afectar la oportunidad en la atención de los usuarios. En consecuencia, se recomienda fortalecer los controles de calidad, modernizar el sistema de información y consolidar planes de mejoramiento con seguimiento periódico a las instituciones que presentan mayor frecuencia de inconsistencias.

CAPÍTULO I

GESTIÓN OPERATIVA DE REMISIONES

1.1 Comportamiento General de las Remisiones

Durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) gestionó un total de **25.906 remisiones** provenientes de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del departamento de Córdoba y de otras entidades remitentes.

Del total de remisiones registradas:

- **17.583 (67,9%)** fueron aceptadas.
- **8.323 (32,1%)** fueron canceladas.

Estos resultados evidencian una adecuada capacidad operativa para coordinar la regulación de pacientes dentro de la red hospitalaria; sin embargo, el porcentaje de cancelaciones continúa representando una oportunidad de mejora, debido al impacto que genera sobre la eficiencia del proceso de referencia y contrarreferencia.

Análisis

El porcentaje de aceptación refleja una capacidad importante de respuesta por parte de la red hospitalaria departamental. No obstante, la proporción de remisiones canceladas incrementa significativamente la carga administrativa del CRUE, ocasionando reprocesos, utilización innecesaria del talento humano y retrasos potenciales en la atención de los usuarios.

Desde la perspectiva de auditoría, este comportamiento requiere el fortalecimiento de mecanismos de control previo al registro de las remisiones y la optimización de los procesos de validación de la información clínica y administrativa.

1.2 Análisis de las Cancelaciones de Remisiones

Durante el trimestre se identificó que las cancelaciones obedecieron principalmente a situaciones administrativas y operativas, más que a limitaciones en la capacidad instalada de la red.

Las principales causas fueron:

- Errores en el diligenciamiento inicial de la remisión.
- Imposibilidad del sistema para modificar registros ya creados.
- Mejoría clínica del paciente mientras esperaba la asignación de una cama.
- Duplicidad en el registro.
- Información incorrecta del paciente o de la EPS.
- Cancelación por cambio en la condición clínica.

Interpretación de Auditoría

El análisis evidencia que una proporción considerable de las cancelaciones es prevenible mediante el fortalecimiento de los procesos administrativos y la mejora de los sistemas de información.

La imposibilidad de editar registros obliga a cancelar solicitudes para generar nuevas remisiones, incrementando artificialmente los indicadores de cancelación y afectando la trazabilidad del proceso.

Asimismo, las inconsistencias en la información del paciente continúan representando un riesgo para la oportunidad en la atención.

1.3 Instituciones con Mayor Número de Cancelaciones

El análisis institucional permitió identificar que la mayor concentración de cancelaciones corresponde a:

- Hospital San José de Tierralta.
- Clínica Regional San Jorge de Montelíbano.
- Hospital San Vicente de Lorica.
- Hospital San Jerónimo de Montería.
- Hospital Sagrado Corazón de Valencia.
- CAMU San Pelayo.
- CAMU Moñitos.

Estas instituciones representan el mayor volumen de reprocesos administrativos dentro de la red hospitalaria.

Análisis de Auditoría

Las instituciones mencionadas deben ser priorizadas dentro del programa de asistencia técnica del CRUE, mediante:

- Seguimiento mensual de indicadores.
- Auditorías concurrentes.
- Capacitación al personal responsable del proceso de referencia.

- Evaluación permanente del cumplimiento de los lineamientos de referencia y contrarreferencia.

1.4 Análisis de las Devoluciones de Remisiones

Las devoluciones de remisiones continúan representando uno de los principales factores de ineficiencia dentro del proceso de regulación.

El análisis evidenció que las principales causas corresponden a:

- Duplicidad de registros (más del 75 %).
- Errores en la identificación del paciente.
- Historias clínicas incompletas.
- Información insuficiente para la regulación médica.
- Especialidad incorrectamente registrada.

Interpretación de Auditoría

A diferencia de las cancelaciones, las devoluciones reflejan deficiencias en la calidad del proceso de referencia realizado por las instituciones remitentes.

Estas situaciones generan:

- Retrasos en la atención.
- Mayor tiempo de respuesta.
- Incremento del trabajo administrativo.
- Mayor ocupación del personal regulador.
- Riesgo de deterioro clínico del paciente.

Desde el enfoque de auditoría, este comportamiento constituye un hallazgo prioritario debido al impacto que genera sobre la oportunidad y continuidad de la atención.

1.5 Instituciones con Mayor Número de Devoluciones

El análisis permitió identificar como principales instituciones:

- Hospital San José de Tierralta.
- CAMU Santa Teresita de Lorica.
- Hospital San Jerónimo de Montería.

Estas instituciones concentran el mayor número de devoluciones relacionadas con inconsistencias en la documentación clínica y administrativa.

1.6 Comportamiento por Especialidades

El comportamiento de las remisiones evidencia que las mayores solicitudes continúan concentrándose en:

- Medicina Interna.
- Pediatría.
- Ginecoobstetricia.

Estas especialidades representan la mayor presión asistencial sobre la red hospitalaria departamental.

Adicionalmente, Medicina Interna y Pediatría registran el mayor número de cancelaciones y devoluciones, situación que incrementa el riesgo de retrasos en la atención de pacientes con patologías prioritarias.

1.7 Hallazgos de Auditoría

Como resultado del análisis de la gestión de remisiones se identifican los siguientes hallazgos:

Hallazgo 1. Elevado porcentaje de cancelaciones de remisiones asociado principalmente a errores administrativos y reprocesos.

Hallazgo 2. Persistencia de registros duplicados como principal causa de devolución.

Hallazgo 3. Deficiencias en el diligenciamiento de historias clínicas y formatos de referencia.

Hallazgo 4. Concentración de inconsistencias en un grupo reducido de instituciones, lo cual permite focalizar acciones de mejora.

Hallazgo 5. Sobrecarga operativa del CRUE derivada de reprocesos administrativos que disminuyen la eficiencia del proceso de regulación.

1.8 Riesgos Identificados

Se identifican los siguientes riesgos:

- Retraso en la oportunidad de la atención.
- Incremento en los tiempos de regulación.
- Saturación administrativa del CRUE.
- Uso ineficiente del talento humano.
- Mayor permanencia de pacientes en servicios de urgencias.
- Incremento del riesgo clínico durante la espera de asignación.

1.9 Oportunidades de Mejora

Con base en los hallazgos identificados, se recomienda:

- Modernizar el sistema de información permitiendo la edición controlada de registros.
- Fortalecer la capacitación al personal responsable del diligenciamiento de remisiones.
- Implementar listas de verificación antes del envío de las solicitudes.
- Realizar seguimiento mensual a las instituciones con mayores porcentajes de cancelaciones y devoluciones.
- Diseñar indicadores de calidad específicos para el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Implementar mesas de trabajo periódicas con las IPS priorizadas para analizar causas y verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento.

1.10 Conclusión 1

La gestión de remisiones del CRUE durante el periodo evaluado evidencia una adecuada capacidad de regulación y articulación de la red hospitalaria; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del registro de la información y la estandarización del proceso de referencia. Las cancelaciones y devoluciones continúan representando un importante factor de reproceso administrativo que afecta la eficiencia operativa y puede impactar la oportunidad de acceso a los servicios especializados. En consecuencia, resulta prioritario fortalecer los controles de calidad, optimizar el sistema de información e implementar acciones de mejora focalizadas en las instituciones con mayor frecuencia de inconsistencias.

CAPÍTULO II

INDICADORES DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

2.1 Introducción

El servicio de Psicología del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) constituye un componente esencial para la atención de personas que presentan crisis emocionales, eventos relacionados con la conducta suicida, trastornos de ansiedad, depresión y otras situaciones que requieren intervención inmediata y orientación especializada.

Durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, el servicio mantuvo una atención permanente, garantizando la oportunidad en la respuesta y la articulación con las instituciones de la red de salud para la activación de rutas asistenciales cuando fue necesario. Los indicadores analizados permiten evaluar la oportunidad, cobertura, eficiencia y comportamiento de la atención psicológica prestada durante el trimestre.

2.2 Distribución de Atenciones por Jornada

El análisis de la distribución de las atenciones por turno evidencia un comportamiento relativamente homogéneo entre las diferentes jornadas laborales, lo que demuestra una adecuada organización del recurso humano y una cobertura continua del servicio.

La demanda de atención se mantiene durante todo el día, lo cual confirma la necesidad de conservar disponibilidad permanente del talento humano para responder de manera oportuna a los eventos en salud mental.

Análisis de Auditoría

Desde el enfoque de auditoría, la distribución equilibrada de las atenciones refleja una adecuada planeación de los turnos, disminuyendo el riesgo de sobrecarga laboral y favoreciendo la continuidad en la prestación del servicio. Sin embargo, se recomienda realizar un análisis periódico de la demanda por franjas horarias para ajustar la asignación del personal conforme al comportamiento epidemiológico.

2.3 Tiempo de Respuesta a la Atención

El tiempo de respuesta constituye uno de los principales indicadores de oportunidad del servicio.

Durante el trimestre evaluado, la mayoría de las solicitudes fueron atendidas en **menos de diez segundos**, evidenciando una respuesta inmediata frente a eventos relacionados con salud mental.

Este resultado demuestra una alta capacidad operativa del servicio y un adecuado funcionamiento del proceso de recepción y gestión de llamadas.

Análisis de Auditoría

La oportunidad observada cumple con los principios de accesibilidad y respuesta inmediata que deben caracterizar la atención de eventos críticos en salud mental.

No obstante, se recomienda mantener seguimiento continuo a este indicador para garantizar su sostenibilidad y establecer alertas tempranas cuando se identifiquen incrementos en los tiempos de respuesta.

2.4 Procedencia de las Solicitudes

El análisis territorial evidencia que la mayor proporción de usuarios atendidos proviene del municipio de **Montería**, seguido de otros municipios del departamento de Córdoba.

Este comportamiento está directamente relacionado con la concentración poblacional y con la disponibilidad de los canales institucionales de atención.

Interpretación

La distribución geográfica permite identificar los municipios que requieren mayor fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud mental, prevención del riesgo suicida y articulación con las redes de atención primaria.

Asimismo, facilita la priorización territorial para futuras intervenciones comunitarias.

2.5 Duración de la Atención Psicológica

La mayor parte de las intervenciones psicológicas tuvieron una duración entre **10 y 20 minutos**, tiempo considerado adecuado para la atención inicial, valoración del riesgo, orientación y definición de la conducta a seguir.

Las intervenciones de mayor duración correspondieron a pacientes con mayor complejidad clínica, riesgo suicida o necesidad de activar rutas institucionales.

Análisis de Auditoría

La duración promedio de las atenciones refleja un adecuado equilibrio entre oportunidad y calidad de la intervención. Sin embargo, es recomendable complementar este indicador con variables relacionadas con el desenlace clínico y la satisfacción del usuario, con el fin de evaluar de manera integral la efectividad del servicio.

2.6 Modalidad de Atención

El análisis de los canales utilizados evidencia que las atenciones se realizaron principalmente mediante:

- Llamadas telefónicas.
- WhatsApp.

La utilización de ambos mecanismos demuestra la capacidad del servicio para adaptarse a las necesidades de los usuarios y facilitar el acceso oportuno a la atención psicológica.

Análisis de Auditoría

La diversificación de los canales de comunicación fortalece la accesibilidad al servicio y disminuye las barreras de atención, especialmente en poblaciones ubicadas en zonas rurales o de difícil acceso.

Se recomienda continuar fortaleciendo los mecanismos de teleorientación y desarrollar indicadores que permitan evaluar la efectividad de cada modalidad de atención.

2.7 Número de Atenciones por Turno

El comportamiento del número de atenciones por turno evidencia una demanda constante del servicio durante todo el periodo evaluado.

Este resultado confirma la necesidad de mantener disponibilidad permanente del talento humano y fortalecer las estrategias de prevención para disminuir la ocurrencia de eventos críticos en salud mental.

Interpretación

La estabilidad en la demanda permite una adecuada planificación del recurso humano; sin embargo, se recomienda realizar análisis comparativos entre trimestres para identificar incrementos inusuales y ajustar la capacidad operativa del servicio.

2.8 Hallazgos de Auditoría

Del análisis integral de los indicadores se identifican los siguientes hallazgos:

Hallazgo 1. El servicio presenta una excelente oportunidad en la atención, con tiempos de respuesta inferiores a diez segundos en la mayoría de los casos.

Hallazgo 2. Existe una adecuada cobertura territorial, aunque la mayor concentración de usuarios continúa ubicándose en Montería.

Hallazgo 3. La distribución de las atenciones entre llamadas telefónicas y WhatsApp evidencia una adecuada utilización de los canales institucionales.

Hallazgo 4. No se dispone de indicadores relacionados con satisfacción del usuario, efectividad clínica y seguimiento posterior a la intervención.

Hallazgo 5. Se requiere fortalecer el análisis de los desenlaces clínicos para evaluar el impacto real de las intervenciones psicológicas.

2.9 Fortalezas Identificadas

Durante el periodo evaluado se evidencian las siguientes fortalezas:

- Respuesta inmediata a los usuarios.
- Disponibilidad permanente del servicio.
- Cobertura departamental.
- Diversidad de canales de atención.
- Adecuada distribución del talento humano.
- Capacidad para activar rutas de atención en salud mental.

2.10 Oportunidades de Mejora

Desde la perspectiva de auditoría, se recomienda:

- Implementar un indicador de satisfacción del usuario.
- Medir el porcentaje de pacientes con seguimiento efectivo posterior a la atención inicial.
- Evaluar periódicamente la adherencia a las rutas de atención en salud mental.
- Fortalecer la articulación con EPS e IPS para garantizar la continuidad asistencial.
- Incorporar indicadores de impacto clínico que permitan evaluar los resultados de las intervenciones psicológicas.

2.11 Conclusión 2

El análisis de los indicadores del servicio de Psicología evidencia un desempeño favorable en términos de oportunidad, accesibilidad y capacidad de respuesta. La atención inmediata, la cobertura territorial y la adecuada utilización de diferentes canales de comunicación constituyen fortalezas relevantes del servicio. No obstante, desde el enfoque de auditoría se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el seguimiento de los pacientes, la medición de resultados clínicos y la evaluación de la satisfacción de los usuarios, aspectos que contribuirán a fortalecer la calidad y la continuidad de la atención en salud mental.

CAPÍTULO III

CARACTERIZACIÓN Y GESTIÓN DE CASOS EN SALUD MENTAL

3.1 Introducción

La atención en salud mental constituye una prioridad dentro de la gestión del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), debido al incremento de eventos asociados con crisis emocionales, trastornos afectivos, conducta suicida y otras situaciones que requieren intervención inmediata.

Durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, se analizaron **148 registros** correspondientes a usuarios atendidos por el servicio de psicología, con el propósito de caracterizar la población, identificar los principales motivos de consulta, evaluar la gestión asistencial y orientar la formulación de estrategias para fortalecer la atención en salud mental en el departamento de Córdoba.

3.2 Caracterización Sociodemográfica

Distribución por género

La población atendida estuvo conformada principalmente por mujeres, quienes representaron el **64,86 %** de los casos, seguidas por hombres (**20,95 %**), población LGTBIQ+ (**2,03 %**) y registros sin información (**12,16 %**).

Análisis de Auditoría

Este comportamiento evidencia una mayor demanda de atención psicológica por parte de la población femenina, lo cual coincide con los patrones epidemiológicos descritos en salud pública relacionados con trastornos de ansiedad, depresión y crisis emocionales.

No obstante, el porcentaje de registros sin información representa una oportunidad de mejora en la calidad del diligenciamiento de la historia clínica.

Distribución por edad

La edad promedio de los usuarios fue de **24,8 años**, observándose una mayor concentración en adolescentes y jóvenes entre los **12 y 29 años**, quienes representan cerca del **67 %** de los casos con edad registrada.

Interpretación

Este resultado confirma que la población joven constituye el grupo de mayor vulnerabilidad frente a eventos de salud mental, especialmente aquellos relacionados con ansiedad, depresión y conducta suicida.

Desde el punto de vista de salud pública, estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y detección temprana en instituciones educativas y espacios comunitarios por parte de la secretaria de Desarrollo de la Salud.

Estado civil y escolaridad

Se identificó un alto porcentaje de registros sin información en variables como estado civil y nivel educativo, lo cual limita el análisis epidemiológico y la caracterización integral de la población atendida.

Hallazgo de Auditoría

Se evidencian debilidades en la calidad del registro de variables sociodemográficas, situación que afecta la confiabilidad de la información y dificulta la planeación de intervenciones dirigidas a grupos poblacionales específicos.

3.3 Cobertura en Salud

Respecto al aseguramiento, la mayor proporción de usuarios pertenecía a **Nueva EPS**, seguida de **Mutual Ser**, **Salud Total** y **Coosalud**. Sin embargo, se observó un porcentaje importante de registros sin información sobre la EPS de afiliación.

Análisis

La ausencia de información sobre el aseguramiento dificulta el seguimiento de las rutas de atención y limita la articulación entre el CRUE, las EPS y las IPS responsables del manejo posterior de los pacientes.

3.4 Distribución Geográfica

La demanda de atención se concentró principalmente en el departamento de **Córdoba (78,38 %)**, destacándose los municipios de:

- Montería.
- Tierralta.
- Cereté.
- Lorica.
- Planeta Rica.

Interpretación

La concentración de casos en estos municipios permite identificar territorios prioritarios para el fortalecimiento de estrategias comunitarias, programas de promoción de la salud mental y prevención del riesgo suicida.

Asimismo, evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación con las entidades territoriales y la red prestadora de servicios.

3.5 Perfil Clínico de los Usuarios

El análisis de los motivos de consulta evidencia que la mayor carga asistencial estuvo relacionada con trastornos emocionales y conductas de riesgo.

Los principales grupos diagnósticos fueron:

Ansiedad, depresión, estrés y tristeza

Representaron el **40,54 %** de las consultas, constituyéndose en el principal motivo de atención.

Conducta suicida y autolesiones

Correspondieron al **29,05 %** de los casos atendidos.

Este resultado constituye el principal hallazgo epidemiológico del periodo, debido al elevado riesgo asociado con este tipo de eventos.

Crisis emocionales

Representaron el **12,16 %** de las consultas.

Conflictos familiares y de pareja

Aunque en menor proporción, continúan siendo un factor importante asociado al deterioro de la salud mental.

Consumo de sustancias psicoactivas

Se identificaron casos relacionados con consumo de SPA y crisis asociadas.

Violencia y abuso

También se registraron eventos relacionados con violencia de género y abuso sexual que requirieron activación de rutas institucionales.

Análisis Epidemiológico

Los resultados evidencian que más del **69 %** de las consultas estuvieron relacionadas con ansiedad, depresión y conducta suicida, confirmando que estos eventos constituyen la principal carga asistencial del servicio de psicología.

Desde la perspectiva de auditoría y salud pública, este comportamiento requiere fortalecer las acciones de prevención del suicidio, detección temprana y atención integral en adolescentes y jóvenes.

3.6 Gestión Asistencial

Durante el periodo evaluado:

- La mayoría de los usuarios requirió priorización para asignación de citas.

- Se realizaron articulaciones con diferentes entidades territoriales y CRUE de otros departamentos.
- Solo el **35,81 %** de los casos contaba con registro de seguimiento, mientras que el **64,19 %** no evidenciaba seguimiento documentado.

Hallazgo de Auditoría

La ausencia de seguimiento documentado constituye el principal hallazgo del componente asistencial, ya que puede comprometer la continuidad del tratamiento, aumentar el riesgo de recaídas y dificultar la evaluación de los resultados clínicos.

3.7 Hallazgos de Auditoría

Como resultado del análisis se identifican los siguientes hallazgos:

Hallazgo 1. Predominio de eventos de salud mental en adolescentes y jóvenes.

Hallazgo 2. Alta frecuencia de ansiedad, depresión y conducta suicida.

Hallazgo 3. Deficiencias en el diligenciamiento de variables sociodemográficas.

Hallazgo 4. Bajo porcentaje de seguimiento clínico documentado.

Hallazgo 5. Concentración territorial de la demanda en Montería, Tierralta y Cereté.

3.8 Riesgos Identificados

- Incremento del riesgo suicida en población joven.
- Interrupción del proceso terapéutico por falta de seguimiento.
- Limitaciones para la vigilancia epidemiológica debido a registros incompletos.
- Incremento de eventos críticos por ausencia de intervenciones oportunas.
- Dificultades para la articulación entre EPS, IPS y entidades territoriales.

3.9 Oportunidades de Mejora

Se recomienda:

- Garantizar el seguimiento del **100 %** de los casos priorizados.
- Fortalecer las rutas integrales de atención para conducta suicida.
- Implementar auditorías periódicas sobre la calidad del registro clínico.
- Desarrollar programas preventivos dirigidos a adolescentes y jóvenes.
- Fortalecer la articulación con EPS, IPS, instituciones educativas y autoridades territoriales.
- Implementar indicadores de resultado clínico y continuidad de la atención.

3.10 Conclusión 3

El análisis de la caracterización y gestión de casos en salud mental evidencia que los trastornos relacionados con ansiedad, depresión y conducta suicida continúan representando el principal motivo de consulta del servicio de psicología del CRUE. La concentración de casos en población joven y en municipios como Montería, Tierralta y Cereté orienta la priorización de intervenciones territoriales. Desde la perspectiva de auditoría, las principales oportunidades de mejora corresponden al fortalecimiento del seguimiento clínico, la calidad del registro de la información y la consolidación de estrategias interinstitucionales que garanticen la continuidad de la atención y contribuyan a la reducción del riesgo en salud mental.

CAPÍTULO IV

GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MISIÓN MÉDICA

4.1 Introducción

La estrategia de **Misión Médica** constituye un componente fundamental para garantizar la protección del talento humano en salud, el respeto por los principios humanitarios y la continuidad de la prestación de los servicios sanitarios, especialmente en territorios con condiciones de vulnerabilidad y difícil acceso.

Durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, el CRUE, en articulación con la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba y la Cruz Roja Colombiana, desarrolló acciones de capacitación, asistencia técnica, fortalecimiento institucional, carnetización del personal sanitario y acompañamiento a eventos especiales, orientadas a promover el conocimiento y cumplimiento de la normativa vigente sobre Misión Médica y Derecho Internacional Humanitario.

4.2 Objetivo

Fortalecer la implementación de la estrategia de Misión Médica mediante acciones de capacitación, asistencia técnica, identificación del talento humano y articulación

interinstitucional, contribuyendo a la protección del personal sanitario y al acceso seguro y oportuno a los servicios de salud en el departamento de Córdoba.

4.3 Actividades Desarrolladas

Durante el trimestre se ejecutaron las siguientes actividades:

Taller de Formación en Misión Médica

Se realizó el **24 de junio de 2026**, con la participación de:

- Empresas Sociales del Estado (ESE).
- Direcciones Locales de Salud.
- IPS privadas.
- Cruz Roja Colombiana.
- Secretaría de Desarrollo de la Salud – CRUE.

En total participaron **94 asistentes**, fortaleciendo los conocimientos relacionados con la normativa vigente, el uso adecuado de los emblemas protectores y los principios de la Misión Médica.

Formación de Multiplicadores

Durante los días **25 y 26 de junio de 2026** se desarrolló el Taller de Multiplicadores de Misión Médica, con la participación de **35 profesionales**, quienes asumirán el compromiso de replicar los conocimientos adquiridos en sus respectivas instituciones.

Esta estrategia fortalece la sostenibilidad del programa y favorece la apropiación institucional de los lineamientos de Misión Médica.

Atención de Caso Especial

Durante el trimestre se activó la ruta integral para la atención de un paciente víctima de mina antipersonal, garantizando:

- Regulación médica.
- Atención psicológica.
- Seguimiento telefónico.
- Continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Esta actuación evidencia la capacidad de respuesta articulada del CRUE frente a eventos de alta complejidad.

Carnetización del Talento Humano

Se expidieron **781 tarjetas de Misión Médica**, distribuidas de la siguiente manera:

- Red pública: **729 tarjetas**.
- Red privada: **52 tarjetas**.

Este resultado fortalece la identificación del talento humano sanitario y contribuye a la protección institucional durante el desarrollo de sus funciones.

Asistencias Técnicas

Se realizaron **seis asistencias técnicas** dirigidas a municipios del departamento, con el propósito de fortalecer la implementación de la estrategia, verificar el cumplimiento de la normativa y brindar acompañamiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4.4 Hallazgos Identificados

Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

- Ausencia de emblemas de Misión Médica en algunas instituciones y actividades extramurales.
- Deficiencias en la identificación del personal sanitario mediante carnet institucional.
- Falta de programas permanentes de capacitación en Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica.
- Ausencia de responsables institucionales para liderar la estrategia en algunas IPS y ESE.

4.5 Análisis de Auditoría

Desde la perspectiva de auditoría, la ejecución de la estrategia evidencia un adecuado nivel de cumplimiento de las actividades programadas, destacándose la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Las jornadas de formación, la implementación de la estrategia de multiplicadores y la expedición de tarjetas representan avances significativos en la consolidación de la Misión Médica en el departamento.

Sin embargo, las debilidades identificadas durante las asistencias técnicas evidencian que aún existen diferencias en el nivel de implementación entre las instituciones, principalmente relacionadas con la señalización, la apropiación institucional y la continuidad de los procesos de capacitación.

Estas situaciones constituyen riesgos que pueden afectar la protección del personal sanitario y la correcta aplicación de los principios de Misión Médica.

4.6 Fortalezas

Durante el periodo evaluado se destacan las siguientes fortalezas:

- Articulación permanente con la Cruz Roja Colombiana.
- Cobertura de instituciones públicas y privadas.
- Desarrollo de estrategias de capacitación y formación de multiplicadores.
- Fortalecimiento de capacidades territoriales mediante asistencia técnica.
- Implementación del proceso de carnetización del personal sanitario.
- Respuesta oportuna ante eventos especiales de alta complejidad.

4.7 Riesgos Identificados

Se identifican los siguientes riesgos:

- Baja visibilidad institucional de la estrategia por ausencia de emblemas.
- Personal sanitario sin identificación oficial.
- Desconocimiento de la normativa por rotación del talento humano.
- Debilidad en la sostenibilidad de los procesos de capacitación.
- Falta de responsables institucionales para el seguimiento de la estrategia.
- Posible incumplimiento de los lineamientos nacionales sobre Misión Médica.

4.8 Oportunidades de Mejora

Con el fin de fortalecer la estrategia se recomienda:

- Designar un responsable institucional de Misión Médica en cada IPS y ESE.
- Implementar un plan anual de capacitación y actualización.
- Garantizar la identificación del 100 % del talento humano mediante carnet institucional.
- Fortalecer la señalización y el uso adecuado de los emblemas protectores.
- Implementar indicadores de gestión y de impacto para evaluar la efectividad de la estrategia.

- Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de las asistencias técnicas.

4.9 Conclusión 4

La estrategia de Misión Médica evidenció avances importantes durante el periodo evaluado, reflejados en el fortalecimiento de capacidades institucionales, la capacitación del talento humano, la articulación con organismos de apoyo y la ampliación de la cobertura mediante la expedición de tarjetas de identificación. No obstante, desde la perspectiva de auditoría persisten oportunidades de mejora relacionadas con la apropiación institucional de la estrategia, la designación de responsables, la estandarización de procesos y la implementación de mecanismos que permitan medir su impacto. El fortalecimiento de estos aspectos contribuirá a consolidar una cultura de protección del talento humano y garantizará una implementación más homogénea en toda la red departamental.

CAPÍTULO V

HALLAZGOS PRIORIZADOS DE AUDITORÍA

Como resultado del análisis integral de la gestión del CRUE durante el periodo comprendido entre el **22 de abril y el 21 de julio de 2026**, se identificaron los siguientes hallazgos prioritarios:

No.	Hallazgo	Riesgo	Nivel
1	Alto porcentaje de remisiones canceladas por errores administrativos.	Retraso en la atención y aumento de reprocesos.	Alto
2	Elevado número de devoluciones por registros duplicados e información incompleta.	Disminución de la eficiencia del proceso de regulación.	Alto
3	Registros incompletos en la caracterización de pacientes de salud mental.	Limitación para el análisis epidemiológico y la toma de decisiones.	Medio
4	Concentración de remisiones problemáticas en un número reducido de IPS.	Persistencia de incumplimientos institucionales.	Alto

No.	Hallazgo	Riesgo	Nivel
5	Oportunidades de mejora en la implementación de la estrategia de Misión Médica.	Debilitamiento de la protección del talento humano.	Medio

ANÁLISIS GENERAL DE AUDITORÍA

La evaluación evidencia que el CRUE mantiene una adecuada capacidad operativa para coordinar la red de prestación de servicios; sin embargo, los principales riesgos identificados no se relacionan con la capacidad técnica del Centro Regulador, sino con la calidad de la información generada por algunas instituciones remitentes.

Las cancelaciones y devoluciones continúan representando la principal fuente de reprocesos administrativos, afectando la oportunidad en la regulación y aumentando la carga operativa del equipo regulador.

En el componente de salud mental se observa un adecuado desempeño en términos de oportunidad de respuesta, aunque se requiere fortalecer el seguimiento clínico y mejorar la calidad del registro de la información.

Respecto a la estrategia de Misión Médica, se evidencian avances significativos en capacitación y fortalecimiento institucional; sin embargo, persisten diferencias en la implementación entre las instituciones del departamento.

CAPÍTULO VI

PLAN DE MEJORAMIENTO

Hallazgo	Acción de mejora	Responsable	Meta	Indicador
Cancelaciones de remisiones	Capacitar al personal de las IPS en el diligenciamiento de remisiones.	IPS y CRUE	Reducir las cancelaciones en un 20 %.	% de remisiones canceladas.
Devoluciones	Implementar listas de verificación antes del envío.	IPS	Reducir las devoluciones en un 30 %.	% de devoluciones.
Registros incompletos	Fortalecer la calidad del registro clínico mediante auditorías periódicas.	CRUE e IPS	Lograr un 95 % de registros completos.	% de registros completos.
Seguimiento en salud mental	Estandarizar el seguimiento de pacientes priorizados.	Equipo de Psicología	Alcanzar un 90 % de seguimientos documentados.	% de pacientes con seguimiento.
Misión Médica	Designar responsables institucionales y ejecutar un plan anual de capacitación.	ESE e IPS	Cobertura del 100 % de las instituciones.	% de instituciones con responsable designado.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El CRUE mantuvo una adecuada capacidad operativa para coordinar la regulación de pacientes y garantizar la continuidad de la atención en la red departamental durante el periodo evaluado.
2. La gestión de remisiones mostró un porcentaje importante de aceptaciones; no obstante, el número de cancelaciones y devoluciones evidencia la necesidad de fortalecer los procesos administrativos y la calidad del diligenciamiento de las solicitudes.

3. El servicio de Psicología presentó un desempeño favorable en oportunidad de respuesta y cobertura, consolidándose como un componente fundamental para la atención de eventos relacionados con la salud mental.
4. La caracterización epidemiológica evidenció que la población joven continúa siendo la más afectada por trastornos emocionales, ansiedad, depresión y conducta suicida, lo que demanda intervenciones preventivas y acciones intersectoriales.
5. La estrategia de Misión Médica registró avances importantes en capacitación, asistencia técnica y protección del talento humano, aunque persisten oportunidades de mejora en la implementación homogénea de la estrategia.
6. Los principales hallazgos identificados corresponden a situaciones susceptibles de intervención mediante acciones de fortalecimiento institucional, capacitación y seguimiento, lo que permitirá mejorar la eficiencia del proceso de regulación y la calidad de la atención.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Se recomienda a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba y al CRUE:

- Fortalecer los procesos de capacitación dirigidos a las IPS sobre referencia y contrarreferencia.
- Implementar un plan de seguimiento mensual a las instituciones con mayores porcentajes de cancelaciones y devoluciones.
- Optimizar el sistema de información para disminuir los reprocesos administrativos y mejorar la trazabilidad de las remisiones.
- Consolidar indicadores de calidad que permitan evaluar de forma continúa la oportunidad, seguridad y eficiencia de la regulación médica.
- Fortalecer el seguimiento de pacientes atendidos por el servicio de Psicología, garantizando la continuidad de la atención y la articulación con las EPS e IPS.
- Desarrollar estrategias intersectoriales para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental, con énfasis en adolescentes y adultos jóvenes.
- Continuar fortaleciendo la estrategia de Misión Médica mediante capacitaciones permanentes, seguimiento institucional y verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.
- Mantener procesos de auditoría periódicos que permitan evaluar el cumplimiento de los planes de mejoramiento y el desempeño de la red de prestación de servicios.

Concepto Final de Auditoría

Con base en la información analizada, se concluye que la gestión desarrollada por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) durante el periodo evaluado es **favorable**, evidenciando un adecuado cumplimiento de sus

funciones misionales y una respuesta oportuna frente a las necesidades de regulación y coordinación de la red de servicios de salud.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la calidad de los registros, la disminución de reprocesos administrativos, el fortalecimiento del seguimiento en salud mental y la estandarización de la estrategia de Misión Médica. La implementación de las acciones propuestas permitirá optimizar la eficiencia operativa, fortalecer la calidad de la atención y contribuir al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Consideraciones Finales

El presente informe refleja el compromiso del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) con el fortalecimiento de la gestión de la referencia y contrarreferencia, la atención en salud mental, la protección de la Misión Médica y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales en el departamento de Córdoba.

Los resultados obtenidos durante el periodo evaluado evidencian avances importantes en la coordinación de la red de servicios de salud y en la respuesta oportuna a las necesidades de la población. No obstante, los hallazgos identificados representan oportunidades para consolidar una gestión más eficiente, segura y articulada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La implementación de las acciones de mejora propuestas permitirá optimizar la calidad de la información, fortalecer la oportunidad en la regulación médica, garantizar la continuidad de la atención en salud mental y consolidar la estrategia de Misión Médica como un eje fundamental para la protección del talento humano en salud.

Finalmente, se recomienda realizar seguimiento periódico a los indicadores institucionales y al cumplimiento del plan de mejoramiento, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la mejora continua, en concordancia con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y las políticas del Ministerio de Salud.

Anexos (gráficas, tablas e indicadores)

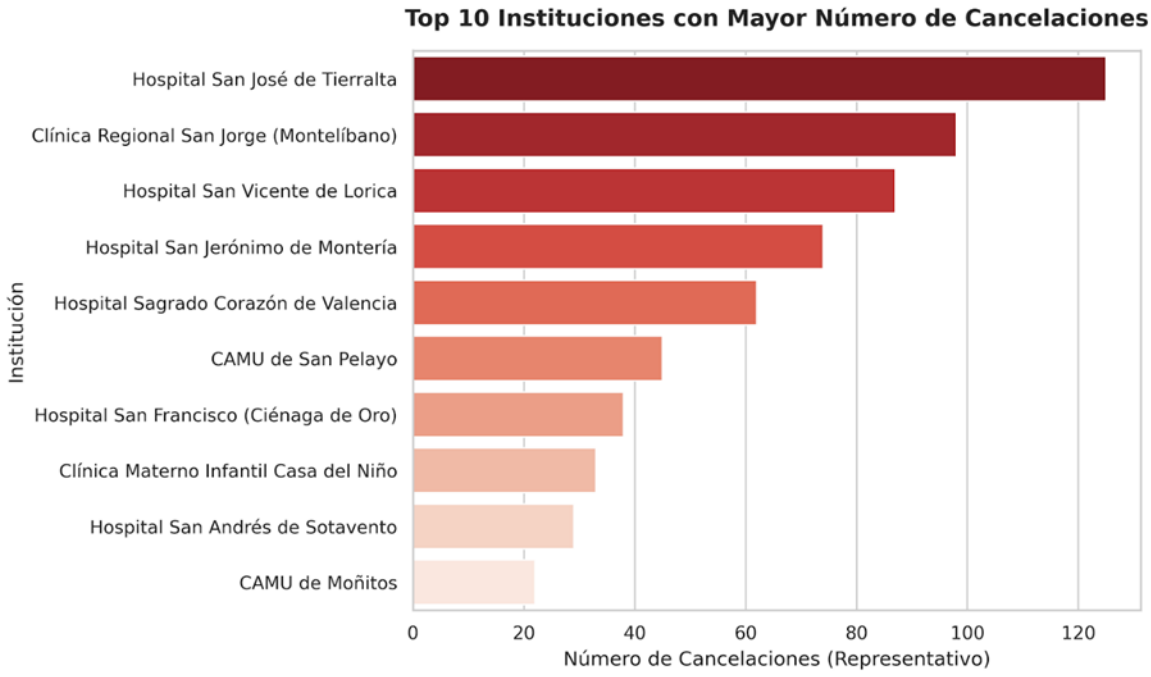
Elaboro:

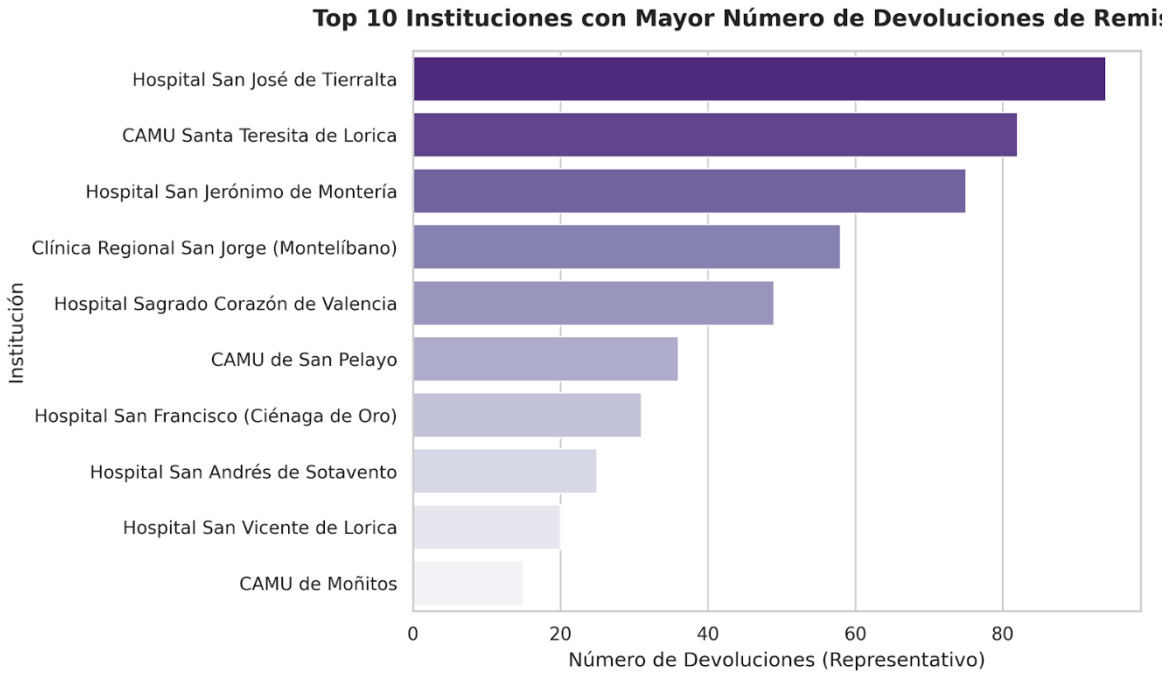
YENY TORRALVO Auditor(a)

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE)

Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba

Anexos:


Top 10 Instituciones con Mayor Número de Cancelaciones
Hospital San José de Tierralta
Clínica Regional San Jorge (Montelíbano)
Hospital San Vicente de Lorica
Hospital San Jerónimo de Montería
Hospital Sagrado Corazón de Valencia
CAMU de San Pelayo
Hospital San Francisco (Ciénaga de Oro)
Clínica Materno Infantil Casa del Niño
Hospital San Andrés de Sotavento
CAMU de Moñitos
Institución
0
20
40
60
80
100
120
Número de Cancelaciones (Representativo)


Top 10 Instituciones con Mayor Número de Devoluciones de Remi
Hospital San José de Tierralta
CAMU Santa Teresita de Lorica
Hospital San Jerónimo de Montería
Clínica Regional San Jorge (Montelíbano)
Hospital Sagrado Corazón de Valencia
CAMU de San Pelayo
Hospital San Francisco (Ciénaga de Oro)
Hospital San Andrés de Sotavento
Hospital San Vicente de Lorica
CAMU de Moñitos
Institución
0
20
40
60
80
Número de Devoluciones (Representativo)

Total remisiones aceptadas por sexo		
Sexo	**Total**	**%**
Hombres	8.060	45,8
Mujes	9.523	54,2
	17.583	**100,0**

Total de remisiones por estado		
Estado	**Total**	**%**
Canceladas	8.323	32,1
Aceptadas	17.583	67,9
Total Recibido	**25.906**	**100,0**



Razón	Cantidad
POR RETIRO VOLUNTARIO	1873
SE CANCELA PARA QUE SE REMITA NUEVAMENTE CON DATOS ACTUALIZADOS	1226
PACIENTE UBICADO DIRECTAMENTE POR LA IPS	1226
REMISION CANCELADA A ULTIMO MOMENTO POR LA INSTITUCION SOLICITANTE	1093
PACIENTE UBICADO DIRECTAMENTE POR LA EPS	1190
PACIENTE SE LE VA SALIDA POR MEJORIA CLINICA	758
PACIENTE UBICADO DIRECTAMENTE POR LA INSTITUCION ORIGEN	507
REMISION POR ERROR ESTA DIGITADA DOS VECES	179
POR FALLECIMIENTO DEL PACIENTE	133
LA REMISION PRESENTA ERRORES DEBE SER COMENTADA NUEVAMENTE	44
ENVIADO POR URGENCIA VITAL	39
PUEDE SER MANEJADO EN EL LUGAR DE ORIGEN	34
PACIENTE MENEJADO Y ENVIADO POR CONSULTA EXTERNA	14
JUSTIFICAR MEJOR LA REMISION Y VOLVER A COMENTAR	5
PACIENTE PERTENECE AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1
PACIENTE ENTREGADO A LA EPS PARA QUE GESTIONE SU UBICACION	1
	8323

Enviados por la baja complejidad	Sub Total	Total	%
ESE VIDA SINU		3.457	19,7
HOSP CANTACLARO DE MONTERIA	1020		5,8
HOSP EL AMPARO DE MONTERIA	924		5,3
HOSP LA GLORIA VIDA SINU	729		4,1
HOSP LA GRANJA DE MONTERIA	567		3,2
HOSP CAMILO TORRES DE MOCARI	216		1,2
HOSP SUCRE DE MONTERIA	1		0,0
HOSP SAN JOSE TIERRALTA		1631	9,3
HOSP SAGRADO CORAZON DE VALENCIA		1131	6,4
HOSP SAN RAFAEL CHINU		1037	5,9
CAMU DE COTORRA		815	4,6
HOSP SAN ANDRES DE SOTAVENTO		686	3,9
CAMU DE SAN PELAYO		630	3,6
HOSP. SAN FRANCISCO CIENAGA DE ORO		598	3,4
CAMU DE CANALETE		536	3,0
CAMU DE PUEBLO NUEVO		530	3,0
CAMU SANTA TERESITA DE LORICA		528	3,0
CAMU DE SAN CARLOS		398	2,3
CAMU DE PUERTO ESCONDIDO		335	1,9
CAMU DE LOS CORDOBAS		277	1,6
CAMU EL PRADO DE CERETE		202	1,1
HOSP SAN NICOLAS PLANETA RICA		196	1,1
CAMU DE MOÑITO		190	1,1
CAMU DE MOMIL		167	0,9
CAMU DE PURISIMA		165	0,9
CAMU IRIS LOPEZ DURAN DE SAN ANTERO		163	0,9
Otros		345	2,0
		13.672	77,8



Total enviado filtrados por red geografía	Total	%
ALTO SINÚ	8.516	48,4
MEDIO SINÚ	3.189	18,1
BAJO SINÚ	2.232	12,7
SABANA	2.232	12,7
SAN JORGE	1.414	8,0
OTRAS DEPARTAMENTOS		0
	17.583	100,0



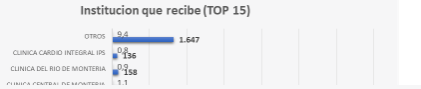
Total de enviados filtrados por complejidad	Total	%	
Enviados por la baja complejidad publica		14.399	81,9
Enviados por la alta y media complejidad pública		2.685	15,3
Enviados por la alta y media complejidad privada		499	2,8
	17.583	100,0	

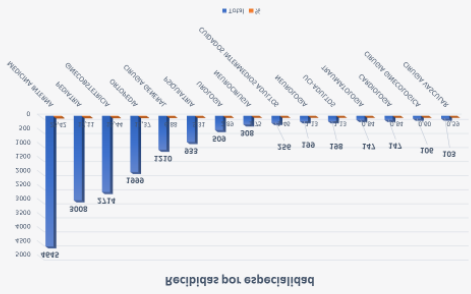


Total de recibidos filtrados por dptos.	Total	%	
Recibidos por la red departamento de Córdoba		17.056	97,0
Recibidos por redes de otros departamentos		527	3,0
	17.583	100,0	



Institución que recibe (TOP 15)	Total	%
HOSP SAN JERONIMO DE MONTERIA	6.407	36,4
FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD	1.674	9,5
CLINICA SAN SEBASTIAN	1.490	8,5
HOSP SAN VICENTE DE LORICA	1.142	6,5
HOSP SAN DIEGO DE CERETE	1.106	6,3





Régimen	Total	%
SUBSIDIADO	15.515	88,2
CONTRIBUTIVO	1.454	8,3
PPNC	152	0,9
SOAT	462	2,6
	17.583	100,0



REGIMEN SUBSIDIADO		
Nombre de la EPS	# Remisiones	%
MUTUAL SER EPS	6002	34,1
NUEVA EPS	4658	26,5
CAJACOPI EPS	1720	9,8
COOSALUD EPS	1177	6,7
MUTUAL SER EPS-EPS	788	4,5
SALUD TOTAL EPS	353	2,0
ADRES EPS	283	1,6
SANITAS EPS	174	1,0
SAVIA SALUD EPS	166	0,9
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	154	0,9
OTROS	40	0,2
	15.515	88,2

