

## CONCLUSIONES CONSOLIDADAS VALIDACION RED DICIEMBRE

### ALIANSAALUD

El reporte de la red de la EPS Aliansalud con corte a 31 de enero fue oportuno, no presentó registros duplicados, y contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado en REPS para el mismo corte. La EPS Aliansalud conformó la RIPSS con un total de 115 IPS, y con treinta y seis (36) servicios con estado finalizado, los cuales venían siendo ofertados por 02 IPS. De otra parte, se evidenció que el 100% de los servicios registrados, están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 2% de los servicios reportados son compartidos con el plan voluntario de medicina prepagada. Así mismo, el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Por último, se identificó que, de las 115 IPS reportadas en la RIPSS del mes de enero, 112 IPS son de naturaleza privada y las 3 IPS restante son públicas. De los 113 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de enero, el 35% de los contratos no cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte de la red de la EPS ALIANSAALUD con corte a 29 de febrero fue estable y similar al presentado con corte a enero 2024, nuevamente fue oportuno, no presentó registros duplicados, y contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado en REPS para el mismo corte. La EPS Aliansalud conformó la RIPSS con el mismo número de IPS del mes de enero, es decir 115, y reportó cuarenta y dos (42) servicios con estado finalizado. De igual manera, se evidenció que el 100% de los servicios registrados, están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 2% de los servicios reportados son compartidos con el plan voluntario de medicina prepagada. Así mismo, el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Por último, se identificó que, de las 115 IPS reportadas en la RIPSS del mes de febrero, 112 IPS son de naturaleza privada y las 3 IPS restantes son públicas. De los 113 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de febrero, el 32% de los contratos no cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte con corte a 31 de marzo fue estable y similar al presentado para el corte a febrero 2024, no presentó registros duplicados, y nuevamente contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado en REPS para el mismo corte. La EPS Aliansalud conformó la RIPSS con el mismo número de IPS del mes de febrero, es decir 115, y reportó cincuenta y cuatro (54) servicios con estado finalizado, a esto se suma que se evidenció cierre de una sede, pasado a contar con 170 sedes, de igual forma, se identificó movilidad interna de prestadores, sedes y servicios entre las redes, especialmente en la red de oncología en respuesta a las recomendaciones brindadas en los espacios anteriores. Por otra parte, se evidenció que el 100% de los servicios registrados, están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 2% de los servicios reportados son compartidos con el plan voluntario de medicina prepagada. Así mismo, el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Por último, se identificó que, de las 115 IPS reportadas en la RIPSS del mes de marzo, 112 IPS son de naturaleza privada y las 3 IPS restantes son públicas. De los 115 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de marzo, el 32% de los contratos no cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La EPS ALIANSAALUD nuevamente genera un reporte oportuno y con buena calidad del dato, el reporte con corte a 31 de marzo fue estable y similar al presentado para el corte a febrero 2024, no presentó registros duplicados, y nuevamente contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado en REPS para el mismo corte. La RIPSS la conformó con una IPS menos respecto al mes de marzo, es decir la conformó con 115 prestadores, y reportó setenta y dos (72) servicios con estado finalizado. Por otra parte, se evidenció que conservó la misma distribución de los servicios, respecto al mes de marzo, en cuanto a los planes de salud, reportando el 100% de los servicios registrados, están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 2% de los servicios reportados son compartidos con el plan voluntario de medicina prepagada. Así mismo, el 100% de los servicios son ofertados tanto

para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Por último, se identificó que, de las 114 IPS reportadas en la RIPSS del mes de abril, 111 IPS son de naturaleza privada y las 3 IPS restantes son públicas. De los 114 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de abril 2024 el 25% de los contratos no cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022, lo cual refleja un incremento del 7% respecto a la actualización evidenciada en el reporte con corte al mes de marzo, por cuanto el corte anterior, del total de los contratos reportados el 32% carecía de actualización. Para el mes de septiembre no se realizó validación y análisis de red con corte al mes de mayo. En el reporte del mes de mayo se presentó en el formato establecido de manera oportuna y en general con buena calidad de los datos debido a que no se observaron registros duplicados y contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportador en el REPS del mismo corte. La RIPSS del mes de mayo contó con un prestador menos con referencia al número de prestadores reportados para el mes de abril, estando conformada para este periodo por 113 IPS, reportó que el 100% de los servicios ofertados están disponibles para la población con Plan de Beneficios; además, se observó que el 4,81% de los servicios ofertados (97) se comparten con la población con Plan de Medicina Pre pagada; reporta además que el 100% de los servicios se ofrece tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. También se identificó que de las 113 IPS reportadas en la RIPSS del mes de mayo 109 IPS son de naturaleza privada y 4 IPS son de naturaleza pública, finalmente, se observó que de los 113 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de mayo 2024 el 24,8% de los contratos (28) no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022 y el 75,2% de los contratos (85), se encuentran actualizados. Adicionalmente, se presentó la información con corte al mes de agosto, el reporte de este mes se presentó de manera oportuna y en el formato estipulado, y en general con buena calidad de los datos, la base contiene 2002 registros, se observaron seis (6) registros que corresponden a servicios con contrato finalizado que coinciden con los registros de los servicios que aparecen como “No habilitado REPS”, no se observaron registros duplicados; la red contó con un prestador menos que los reportados para el mes de mayo pasando a 112 IPS, en consecuencia se evidenciaron diferenciales en el número total de sedes y servicios; en el periodo se observó el retiro de cinco (5) sedes y el ingreso de una (1) sede nueva. La distribución por Planes de Beneficios muestra que el 100% de los servicios ofertados por la EPS están disponibles para la población con Plan de Beneficios; además el 4,86% de los servicios ofertados (97), se comparten para población con Plan de Medicina Prepagada. La EPS ALIANSALUD reportó que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Se identificó que, de los 112 prestadores reportados en la RIPSS del mes de agosto 2024, 107 IPS son de naturaleza privada y las 5 IPS restantes son públicas, finalmente, de los 112 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de agosto 2024 el 25% de los contratos (28) no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022 y el 75% de los contratos (84), se encuentran actualizados. La red correspondiente al mes de septiembre se reportó oportunamente en el formato establecido, no se observaron registros duplicados y presentó una coherencia del 100% respecto a lo reportado en el REPS para el mismo corte. No se presentó variación en cuanto al número de prestadores respecto al periodo anterior manteniéndose en 112. Se reportaron cuatro (4) servicios con estado Finalizado que coinciden con los cuatro (4) servicios que aparecen como No habilitado REPS. En este periodo se observó el retiro de dos (2) sedes. La distribución por Planes de Beneficios muestra que el 100% de los servicios ofertados por la EPS están disponibles para la población con Plan de Beneficios; además el 4,87% de los servicios ofertados (97), se comparten para población con Plan de Medicina Prepagada. La EPS ALIANSALUD reportó que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Se identificó que, de los 112 prestadores reportados en la RIPSS del mes de septiembre 2024, 107 IPS son de naturaleza privada y

las 5 IPS restantes son públicas. De los 112 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de septiembre 2024 el 25% de los contratos (28) no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022 y el 75% de los contratos (84), se encuentran actualizados, esta información se mantuvo sin cambio con respecto a lo reportado en el mes anterior. Se observó mala calidad de los datos registrados en el campo Razón Social Prestador y en específico para el prestador registrado como UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO e igualmente, para los campos relacionados con la Naturaleza del Prestador, la información registrada en la base no coincide con la registrada en el REPS para los prestadores registrados como UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO e INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. El reporte de la EPS ALIANSALUD con corte al mes de octubre de 2024 fue oportuno, y presentó en general una buena calidad del dato, dado que no presentó registros duplicados y contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado en REPS para el mismo corte. La RIPSS de la EPS Aliansalud en el reporte del mes de **octubre de 2024**, presentó variación con respecto al número de prestadores del mes de septiembre y se redujo de 112 a 107 prestadores. La EPS reportó diez (10) servicios con estado finalizado, que coinciden con diez (10) servicios no habilitados. En el periodo analizado se observó el retiro de seis (6) sedes: Serviterapias SAS- Servicios Terapéuticos Domiciliarios, Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, Arcángeles Fundación para la Rehabilitación Integral, Organización Vihonco IPS Sociedad por Acciones Simplificada, Unidad de Servicios de Salud Fontibón y Unidad de Servicios de Salud Pablo VI Bosa. La Red de Aliansalud contó en el mes de octubre con 1.789 servicios dispuestos para la atención de usuarios con Plan de Beneficios en Salud. La EPS ALIANSALUD reportó que el 100% de los servicios (1.814) están disponibles para usuarios del régimen contributivo; 1.789 servicios están disponibles para usuarios del régimen subsidiado, sin embargo, se anota que esto no quiere decir que haya servicios que no se ofrecen a usuarios del régimen subsidiado, sino que hay algunas sedes de la red de Aliansalud que ofertan algunos servicios únicamente para usuarios del régimen contributivo. Se identificó que, de los 107 prestadores reportados en la RIPSS del mes de octubre 2024, 103 IPS son de naturaleza privada y las 4 IPS restantes son públicas. De los 107 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de septiembre 2024 el 21,5% de los contratos (23) no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022 y el 78,5% de los contratos (84), se encuentran actualizados. El reporte de la red de la EPS ALIANSALUD con corte **noviembre de 2024** fue oportuno, en general presentó buena calidad del dato, no se evidenciaron registros duplicados y mostró una coherencia con el REPS del periodo reportado del 100%. La RIPSS de la EPS ALIANSALUD del mes de noviembre de 2024, presentó variación con referencia al número de servicios registrados en el mes de octubre, mostrando un incremento en tres (3) servicios. En el periodo analizado se observó la inclusión del servicio 218 –Cirugía Endovascular Neurológica que no se tenía en la red del mes de octubre. Se observó en el periodo el retiro de una (1) sede, “MEDICARTE AGENCIA CHAPINERO”. La red en el mes de noviembre contaba con ciento tres (103) prestadores de naturaleza privada y cuatro (4) de naturaleza pública. La red de Aliansalud para el mes de noviembre de 2024 contaba con 1.817 servicios, disponibles para usuarios del régimen contributivo, 1.792 servicios disponibles para usuarios con Plan de Beneficios en Salud; además, ciento cinco (105) servicios se encuentran compartidos para usuarios con Plan de Beneficios y usuarios con Medicina Prepagada. Con respecto al estado de los contratos, 1.449 servicios tienen contrato actualizado de acuerdo con el Decreto 441 y 363 servicios tiene contrato no actualizado de acuerdo con el decreto 441. Los ajustes en los servicios que conforman cada una de las redes, de acuerdo con la pertinencia de cada uno de los servicios con cada una de las redes, muestra una reducción en todas las sedes, prestadores y servicios de los componentes (Primario, Complementario y Mixto) en las redes Oncológica, Urgencias y Alto costo – no oncológica; en la Red General se observa disminución en el número de sedes,

prestadores y servicios del componente primario y aumento en el número de sedes, prestadores y servicios del componente complementario.

## **COMPENSAR**

Se conserva un reporte oportuno y con buena calidad del dato, por nuevamente reportó sin registros duplicados y contó con una coherencia del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS del mes de enero 2024. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que, el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 89% de los servicios reportados para su población afiliada en el distrito de Bogotá son compartidos con el plan complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS COMPENSAR mantiene el mismo comportamiento del de los últimos cortes al igual que el porcentaje evidencia en la naturaleza de los prestadores. Por último, se identificó que de los 157 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de diciembre, el 82% de los contratos cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La EPS mantiene desde cortes anteriores un reporte oportuno y con buena calidad del dato, nuevamente reportó sin registros duplicados y contó con una coherencia del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS del mes de febrero 2024. No obstante, para el reporte del mes de febrero incorporó 3 IPS a su RIPSS, las cuales ofertan un total de 16 servicios, así las cosas, la RIPSS en el mes de febrero contó con un total de 160 IPS. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que, el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 88% de los servicios reportados para su población afiliada en el distrito de Bogotá son compartidos con el plan complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS COMPENSAR mantiene el mismo comportamiento del de los últimos cortes al igual que el porcentaje evidencia en la naturaleza de los prestadores. Por último, se identificó que de los 162 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de febrero, el 82% de los contratos cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La EPS al mes de marzo conserva un reporte oportuno y con buena calidad del dato, así mismo, contó con una coherencia del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS del mes de marzo 2024. No obstante, reportó registros duplicados. A diferencia del reporte del mes inmediatamente anterior, no incorporó prestadores, por el contrario, retiró de la conformación de su RIPSS dos IPS, para conformarla con un total de 158 IPS en el corte de marzo 2024, las cuales venían ofertando un total de cuatro servicios. Adicionalmente, se evidenció el cierre de 02 servicios por parte del prestador, los cuales venían siendo ofertados por dos IPS. Sin embargo, la conformación de la RIPSS se mantiene integral y robusta, dado que cuenta con servicios de los diferentes grupos, permitiendo una articulación adecuada para la prestación de los servicios de su población. Por último, se identificó que de los 158 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de marzo, el 82% de los contratos cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La EPS conserva un reporte oportuno y con buena calidad del dato, así mismo, contó con una coherencia del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS del mes de abril 2024. No obstante, reportó registros duplicados. La conformación de la RIPSS conservó el mismo número de IPS del mes pasado, es decir, 158 prestadores. Sin embargo, se evidenció un leve diferencial en el número de sedes y servicios. Así las cosas, la RIPSS se mantiene integral y robusta, dado que cuenta con servicios de los diferentes grupos. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que, el 100% de los servicios están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 88% son

compartidos con el plan complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el régimen contributivo y el 85% para el régimen subsidiado. Por último, se evidenció un avance importante en la actualización de los contratos en relación al corte del mes de marzo, por cuanto en el mes anterior, de los 159 contratos se encontraban actualizados 131 contratos y en el reporte del mes de abril, se incrementó a 150 contratos actualizados. Es decir, a la fecha se cuenta con un 94% de contratos actualizados. Durante los meses de mayo, agosto y septiembre, la EPS COMPENSAR presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 99.9% al 100%, según lo reportado en REPS para esos meses; conformó su red en mayo con 157 prestadores, en agosto con 150 IPS, y en septiembre con un total de 145 prestadores. Se registró un promedio de 2.865 servicios durante estos tres meses, mostrando una ligera tendencia a la disminución en relación con el número de prestadores (servicios en mayo: 2.883, en agosto: 2.862, y en septiembre: 2.851). La EPS COMPENSAR mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 99% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, el 89% son compartidos con el Plan Complementario; el 1% (17 servicios) son exclusivos del Plan Complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por Régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el Régimen Contributivo y entre el 87 al 88% para el Régimen Subsidiado. Estos servicios son ofertados en un 96% por prestadores de naturaleza pública y en un 4% por prestadores de naturaleza privada y cuentan con un respaldo en una relación contractual entre la EPS COMPENSAR y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud; estos contratos presentan actualización respecto Decreto 441 de 2022 en un porcentaje que presenta variación entre un mes y otro que oscila entre el 94% (mayo) y el 87% (agosto), con un valor intermedio del 88% en septiembre. Durante el mes de octubre la EPS COMPENSAR presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 100%, según lo reportado en REPS; conformó su red en octubre con 137 prestadores, 246 sedes y 2.832 servicios. La EPS COMPENSAR mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, el 89% son compartidos con el Plan Complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por Régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el Régimen Contributivo y el 89% para el Régimen Subsidiado. Estos servicios son ofertados en un 96% por prestadores de naturaleza pública y en un 4% por prestadores de naturaleza privada y cuentan con un respaldo en una relación contractual entre la EPS COMPENSAR y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud; estos contratos presentan actualización respecto Decreto 441 de 2022 en un porcentaje del 93%. El reporte de EPS COMPENSAR a corte noviembre de 2024, Se presentó oportunamente, con una coherencia del 99,9%, según lo reportado en REPS; conformó su red en noviembre con 135 prestadores, 244 sedes y 2.822 servicios. La EPS COMPENSAR mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente

a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, el 89% son compartidos con el Plan Complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por Régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el Régimen Contributivo y el 89% para el Régimen Subsidiado. Estos servicios son ofertados en un 96% por prestadores de naturaleza pública y en un 4% por prestadores de naturaleza privada y cuentan con un respaldo en una relación contractual entre la EPS COMPENSAR y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud; estos contratos presentan actualización respecto Decreto 441 de 2022 en un porcentaje del 93%.

Para el reporte de Red del mes de diciembre COMPENSAR EPS dio continuidad a la presentación del mismo de manera oportuna, con un 99.7% de coherencia de acuerdo a lo reportado en REPS; la conformación de la RIPSS para el periodo contó con un total de 134 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 242 Sedes y 3.017 servicios presentando respecto al mes de noviembre disminución en número de uno (1) las IPS y las sedes, con aumento de 227 servicios. Esta conformación involucra los servicios de los diferentes grupos como son: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial, que permite dar cubrimiento a la demanda de la población a su cargo. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, y el 89% son compartidos con el Plan Complementario (2.675 servicios) y frente a la distribución de los servicios por Régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% son ofertados al Régimen Contributivo y el 89% para el Régimen Subsidiado (2.681 servicios), en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que en el 96% corresponden a IPS de naturaleza privada y del 4% a IPS de naturaleza pública. En diciembre, de los 135 contratos celebrados con las IPS que forman parte de la RIPSS, el 93% (126 contratos) se actualizaron conforme al Decreto 441 de 2022.

## **CAPITAL SALUD**

En el mes de noviembre, la EPS CAPITAL SALUD presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 100%, según lo reportado en REPS; conformó su red con 58 prestadores, 225 sedes y 3.093 servicios. CAPITAL SALUD presentó la red con oportunidades de mejora, particularmente en la Red de urgencias identificando que no se tienen en cuenta servicios de internación, así mismo, adiciona servicios de apoyo diagnóstico no coherentes con la presente red, con respecto al mes de octubre, se presenta inconsistencias del nombre de algunas sedes. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, para el Régimen subsidiado y contributivo, estos servicios son ofertados en un 90% por prestadores de naturaleza privada y el 10% de naturaleza pública

## **SALUD TOTAL**

Nuevamente el reporte de la red fue oportuno y no contenía registros duplicados. No obstante, el reporte fue cargado en el archivo enviado para el reporte del mes de diciembre de 2023, lo cual impidió validar el estado de habilitación y coherencia de acuerdo a lo reportado en el REPS para el corte de enero de 2024. Para la conformación de la RIPSS la EPS Salud Total incorporó un prestador más, quedando con un total de 100 IPS. Referente a la distribución de servicios por plan de beneficios y por régimen, se identificó que no hubo diferencial alguno respecto al reporte del corte de noviembre, es decir, el 100% de los servicios son ofertados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es reportado

para planes voluntarios, así mismo, el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Se identificó que, de las 100 IPS reportadas en la RIPSS del mes de enero, el 95% de las IPS son de naturaleza privada, y en consecuencia, el 5% las IPS son públicas. Por último, se identificó que nuevamente 72 contratos cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022, del total de los 103 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS. La EPS SALUD TOTAL no realizó el reporte de la RIPSS frente a la solicitud de las novedades de la RIPSS con corte a 29 de febrero, por lo tanto, no fue posible realizar la respectiva validación. Desde la SDS se solicitó vía correo electrónico el respectivo reporte, los días 15 de marzo y 22 de abril 2024. Sin embargo, no se obtuvo respuesta. La EPS realizó el reporte de la red con corte al mes de marzo en una matriz diferente a la enviada en el correo de la solicitud del reporte de novedades de dicho mes, por cuanto se identificó el retiro de las columnas Q y R, siendo vitales para el análisis del reporte del estado de habilitación de cada uno de los servicios que conforman la red. En consecuencia, se generó reproceso para validar el estado de habilitación y coherencia de los servicios de acuerdo con lo reportado en el REPS para el corte de marzo de 2024, obteniendo un resultado del 99% de los servicios reportados habilitados frente a lo reportado en el REPS para el corte de marzo de 2024. Así mismo, se evidenció que la RIPSS mantuvo el mismo número de IPS que el reportado en el mes de febrero, es decir 100 prestadores, no obstante, se evidenció una leve disminución en el número de sedes y servicios, lo cual impactó a las cuatro redes, en sus tres componentes. El 100% de los servicios registrados por la EPS en el presente reporte son ofertados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es reportado para planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. Por último, de los 103 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS en el mes de febrero, 28 contratos no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La EPS SALUD TOTAL presentó de forma oportuna el reporte del presente corte. No obstante, contó con una coherencia del 99% de acuerdo a lo reportado en REPS del mes de abril 2024 y contenía registros duplicados. Conservó el mismo número de IPS que el reportado en el mes de marzo, es decir, 100 prestadores, no obstante, se evidenció una leve disminución en el número de servicios, lo cual impactó a las cuatro redes, en sus tres componentes. En cuanto a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó el mismo comportamiento del mes de marzo, es decir, el 100% de los servicios registrados por la EPS en el presente reporte son ofertados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es reportado para planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. De igual modo, reportó que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. Respecto a la actualización de los contratos conforme al Decreto 441 de 2022, se identificó que no hubo novedad alguna respecto al mes de marzo, por cuanto aún se encuentran sin actualización, los mismos 28 contratos de los 103 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS. Durante los meses de mayo, agosto y septiembre, la EPS SALUD TOTAL presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 99,99% al 100% conformó su red en mayo con 102 prestadores, en agosto con 101 prestadores, y en septiembre con un total de 99 prestadores. Se registró un promedio de 3.884 servicios durante estos tres meses, mostrando una ligera tendencia a la disminución en relación con el número de prestadores reportados en el mes de mayo, La EPS SALUD TOTAL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios, presentó de forma oportuna el reporte del presente corte y contó con una coherencia del 100% de acuerdo con lo reportado.

Para el mes de agosto presto sus servicios con cinco prestadores menos de los reportados en el mes de mayo, es decir para agosto y septiembre presto sus servicios con 99



prestadores. Lo cual incidió frente en la diferencia en el número de servicios, impactando levemente las cuatro redes en sus tres componentes, se identifica que el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es compartido con planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada para los meses de mayo a septiembre 2024. La EPS SALUD TOTAL reportó que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, frente a la naturaleza de los prestadores, se identificó que, de las IPS reportadas en la RIPSS del mes de agosto, el 69% de las IPS son de naturaleza privada y, en consecuencia, el 31% las IPS son públicas. Respecto de los contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS se presenta un promedio del 36%, de los contratos no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. Durante el mes de octubre la EPS SALUD TOTAL presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 100%, según lo reportado en REPS; conformó su red en octubre con 101 prestadores, 307 sedes y 3.848 servicios. La EPS SALUD TOTAL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, el 89% son compartidos con el Plan Complementario. En cuanto a la distribución de los servicios por Régimen, la EPS COMPENSAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el Régimen Contributivo como para el régimen subsidiado. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en octubre se identificó que, de las 101 IPS reportadas en la RIPSS, 97 IPS son de naturaleza privada, correspondiente a un 68% del total de las IPS que conforman la red y, en consecuencia, el 32% de las IPS son públicas. Se encontró que el 70% de las IPS cuentan con contrato de actualización según decreto 441. Durante el mes de noviembre la EPS SALUD TOTAL presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 99.99%, según lo reportado en REPS; conformó su red en noviembre con 102 prestadores, 308 sedes y 3.850 servicios. La EPS SALUD TOTAL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, y ningún servicio es compartido con planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SALUD TOTAL reporta que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en noviembre se identificó que, de las 102 IPS reportadas en la RIPSS, 98 IPS son de naturaleza privada, correspondiente a un 68% del total de las IPS que conforman la red y, en consecuencia, el 32% de las IPS son públicas. Se encontró que el 70% de las IPS cuentan con contrato de actualización según decreto 441.

Durante el mes de **diciembre** la EPS SALUD TOTAL continua con el reporte de manera oportuna de la Red Prestadora, con una coherencia del 99.99%, según lo reportado en REPS; conformó su red en diciembre con 100 prestadores, 304 sedes y 3.866 servicios. La EPS SALUD TOTAL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, en lo relacionado con la clasificación de servicios, se identificaron servicios en el componente complementario que se encuentran en otras redes y son del componente primario y están como puerta de entrada se identifican servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. La EPS presenta una leve diferencia en los servicios en cada una de sus redes Red General 15



servicios más que el mes de noviembre, Red oncológica 21 servicios menos con respecto al mes de noviembre y la Red Urgencias y alto Costo aumentaron sus servicios con relación al mes de noviembre en promedio del 14 %.

Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, y ningún servicio es compartido con planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SALUD TOTAL reporta que el 100% de los servicios son ofertados tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en noviembre se identificó que, de las 100 IPS reportadas en la RIPSS, 96 IPS son de naturaleza privada, correspondiente a un 67% del total de las IPS que conforman la red y, en consecuencia, el 33% de las IPS son públicas. Se encontró que el 76% de las IPS cuentan con contrato de actualización según decreto 441.

## **SANITAS**

El reporte de la EPS Sanitas con corte al mes de enero fue oportuno. Sin embargo, presentó registros duplicados y fue cargado en el archivo enviado para el reporte del mes de noviembre de 2023, impidiendo validar el estado de habilitación y coherencia con el REPS para el corte de enero de 2024. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que el 99% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 89% de los servicios están reportados como compartidos con plan complementario, así mismo, el 89% de los servicios ofertados son para el plan voluntario de medicina prepagada, es decir 2414 de los 2707 servicios se comparten con medicina prepagada. Respecto de los prestadores, se identificó que de los 140 contratos celebrados con las IPS que conformaron la RIPSS en el mes de enero 2024, el 47% de los contratos cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de febrero fue oportuno y contó con el 92% de coherencia frente al REPS para el corte de febrero de 2024, adicionalmente, presentó registros duplicados. La conformación de las cuatro redes de la EPS SANITAS es integral dado que cuenta con servicios de los diferentes grupos, internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y trasporte asistencial. No obstante, la red oncológica y de urgencias cuenta con un único prestador en el componente primario, en consecuencia, no cuenta con un número apropiado de servicios para dicho componente. Adicionalmente, la red de alto costo no oncológica, carece de prestadores para dicho componente. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 87% de los servicios están reportados como compartidos con plan complementario, así mismo, el 85% de los servicios ofertados son para el plan voluntario de medicina prepagada, es decir 2082 de los 2439 servicios se comparten con medicina prepagada. Respecto de los prestadores, se identificó que de los 132 contratos celebrados con las IPS que conformaron la RIPSS en el mes de febrero 2024, el 27% de los contratos cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de marzo fue solicitado por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) en dos oportunidades, dado que la EPS SANITAS no generó respuesta a la primera solicitud de la DPSS. En consecuencia, dio respuesta de manera extemporánea, el día 5 de junio 2024. Adicionalmente, presentó registros duplicados y contó con el 95% de coherencia

frente al REPS para el corte de marzo de 2024. La conformación de las redes de oncología, urgencias y alto costo no oncológica, continúan presentando falencias en su conformación, con énfasis en el componente primario. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SANITAS reporta que el 82% de los servicios son ofertados para el régimen contributivo y el 92% para el régimen subsidiado. De los 132 contratos celebrados con las IPS que conformaron la RIPSS en el mes de marzo 2024, el 28% de los contratos cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de abril fue oportuno. Sin embargo, contó con registros duplicados y con el 98% de coherencia frente al REPS para el corte de abril de 2024, dado que, de los 1883 servicios reportados, 39 no se encontraban habilitados según el REPS mencionado. La conformación de las cuatro redes de la EPS SANITAS fue impactada en los tres componentes, a causa del ingreso y retiro de varios prestadores. No obstante, la red **general**, fue conformada de manera apropiada, la red **oncológica**, mantiene oportunidades de mejora, entre otros aspectos, la mayoría de los servicios que conforman la red de oncología, están en el componente mixto. Similar situación se presenta en la conformación de la red de **urgencias**, dado que nuevamente se evidencia que no incorpora servicios que hacen parte del componente primario, incorporando únicamente tres servicios para este componente, adicionalmente, el componente complementario carece de servicios de los grupos de internación y quirúrgicos, aunado a que la mayoría de los servicios que hacen parte de esta red, fueron clasificados para el componente mixto. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios se identificó que el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 86% de los servicios están reportados como compartidos con plan complementario, así mismo, el 83% de los servicios ofertados son para el plan voluntario de medicina prepagada. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SANITAS reporta que el 81% de los servicios son ofertados para el régimen contributivo y el 92% para el régimen subsidiado. Por último, se identificó que de los 127 contratos celebrados con las IPS que conformaron la RIPSS en el mes de abril 2024, el 34% de los contratos cuenta con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. Para el mes de septiembre no se realizó validación y análisis de red con corte al mes de mayo. **El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de septiembre** fue oportuno, la información aportada contó con un 96,8% de coherencia respecto al mismo corte del Reps, ya que reportó 58 servicios no habilitados y se evidenciaron 173 registros duplicados. Con relación a la conformación de las Redes, la general y oncológica está conformada en los 3 componentes, a diferencia de la de alto costo no oncológica, que no reporto ningún prestador en el componente primario y la de urgencias que no reporto en el componente complementario. Con relación a la distribución de los servicios por régimen, la EPS reporta que 1273, es decir el 80.4% de los servicios, son ofertados para el régimen contributivo y 1440 de servicios para el régimen subsidiado, es decir el 91.1%, compartiendo 1218 servicios, equivalentes al 77% del total. Por último, de los contratos celebrados con las IPS que forman parte de la RIPSS, el 83.2 % se actualizaron conforme al Decreto 441 de 2022. **El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de octubre** fue de forma oportuna identificando que la información aportada conto con un 91% de coherencia respecto al mismo corte del Reps, se evidenciaron 193 servicios duplicados y 59 servicios no se encontraban habilitados. Con relación a la conformación de las redes, la general presentó una distribución integral con variaciones en número de servicios en los componentes complementarios y primarios, la oncológica, la de urgencias y la de alto costo – no oncológica, presentaron conformación de la red solo con servicios para el componente mixto, sin articulación de servicios de los demás grupos, lo que no las hace integrales. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS reportó el 82% para el régimen

contributivo y el 91% para el subsidiado, el 85.8% de los servicios son prestados por la red privada y el 14.2% por la pública. En cuanto a la contratación, de acuerdo con el Decreto 441, de los 145 contratos con que cuentan para la atención de la población, 8 no están actualizados, el 5.5%, es decir. **El reporte de la EPS SANITAS con corte al mes de noviembre** fue de forma oportuna identificando que la información aportada contó con un 100% de coherencia respecto al mismo corte del Reps, todos los servicios se encontraban habilitados, se evidenciaron 6 servicios duplicados. Con relación a la conformación de las redes, la EPS, presentó para este periodo para la Red general una conformación de servicios igual a la del mes de octubre, tanto en el componente primario como en el complementario, redistribuyó el servicio de 373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA, pasándolo del componente mixto de la Red general a la oncológica componente mixto, así mismo la EPS Sanitas reporta, igual que en el mes de octubre, en la Red de Oncología, de Urgencias y en la de Alto costo - no oncológica prestadores solo para el componente mixto, y, por ende, no reporta servicios ni sedes para los demás componentes. Para este periodo reportaron 190 sedes, 142 servicios contratados y 114 prestadores. Con relación a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% hacen parte de la red PBS (Plan Beneficios Salud), la cual es compartida con 106 prestadores con la red del plan complementario y con 100 prestadores de la red de la medicina prepagada. Por régimen, la EPS reporta una distribución del 85.8% de los servicios son prestados por la red privada y el 14.2% por la pública. Referente a la naturaleza de los prestadores, 6 prestadores hacen parte de la red pública, prestando 275 servicios a la población afiliada y los 108 prestadores restantes pertenecen a la red de la privada. Con relación al Decreto 441, de los 146 contratos con que cuentan para la atención de la población, 5 no están actualizados.

## **CONCLUSIONES EPS CON PERMISO PARA OPERAR EN BOGOTA D.C NO HABILITADAS BAJO LA RESOLUCION 1441/2016**

**Nota: Si la EAPB no realiza el reporte se debe describir la gestión realizada**

### **COOSALUD**

El reporte de la EPS COOSALUD con corte al mes de enero no reflejó diferencial alguno respecto al reporte de la red del mes de diciembre 2023, en consecuencia, la RIPSS conserva el mismo número de prestadores, sedes y servicios, es decir 23 IPS, 103 y 1018 respectivamente. Por lo tanto, la distribución de los servicios por régimen y por plan de beneficios se conserva como el corte anterior, al igual que las demás variables, tales como naturaleza jurídica de las IPS y actualización de los contratos respecto al Decreto 441 de 2022. Nuevamente se identificó que la EPS COOSALUD modificó las variables que estableció la SDS, para validar cada una de las redes, por lo tanto, la clasificación de los servicios no refleja todas las opciones definidas por la SDS para cada una de las redes. El reporte de la EPS COOSALUD con corte al mes de febrero no reflejó diferencial alguno respecto al reporte del mes inmediatamente anterior, en consecuencia, la RIPSS conserva el mismo número de prestadores, sedes y servicios, es decir 23 IPS, 103 y 1018 respectivamente. Por lo tanto, la distribución de los servicios por régimen y por plan de beneficios se conserva como el corte anterior, al igual que las demás variables, tales como naturaleza jurídica de las IPS y actualización de los contratos respecto al Decreto 441 de 2022. Nuevamente se identificó que la EPS COOSALUD modificó las variables que estableció la SDS, para validar cada una de las redes, por lo tanto, la clasificación de los

servicios no refleja todas las opciones definidas por la SDS para cada una de las redes. En el reporte con corte al mes de marzo se observó que la EPS no ha implementado la totalidad de las oportunidades de mejora realizadas en los cortes anteriores, por cuanto se refleja similar conformación al corte de febrero 2024. Dentro de las oportunidades de mejora se reitera lo pertinente a los registros duplicados y a la coherencia frente a lo reportado en REPS, dado que reflejó que el 90% de los servicios se encontraban habilitados de acuerdo al REPS de marzo, por cuanto de los 942 servicios reportados, 101 servicios no se encontraban habilitados. Adicionalmente, se evidenció nuevamente, que la EPS COOSALUD no incorpora el servicio de transporte asistencial básico en las redes de oncología, urgencias, y alto costo no oncológico, al igual que, no cuentan con el servicio de transporte de transporte asistencial medicalizado las redes de oncología y alto costo no oncológica. A esta situación se suma, que la red alto costo no oncológico, no registra el servicio de urgencias. De igual modo, se reiteró en su conformación que la RIPSS en el mes de marzo cuenta con 22 prestadores, de los cuales, 03 prestadores ofertan servicios en sedes que no se encuentran en Bogotá, dado que están en municipios aledaños a Bogotá. No obstante, son sedes regionales de IPS con presencia en Bogotá. Respecto a los servicios por régimen, la EPS COOSALUD reporta que el 73% de los servicios son ofertados para el régimen contributivo y el 100% para el régimen subsidiado. Por último, se observó que, de los 24 contratos celebrados con las IPS, el 25% de los contratos no cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022, el 77% cuenta con dicha actualización y el 04% no registra si cuenta o no con la actualización conforme al Decreto 441 de 2022. Nuevamente se identificó que la EPS COOSALUD modificó las variables que estableció la SDS, para validar cada una de las redes, por lo tanto, la clasificación de los servicios no refleja todas las opciones definidas por la SDS para cada una de las redes. El reporte de la EPS COOSALUD con corte al mes de abril fue solicitado por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) en dos oportunidades adicionales, dado que la EPS COOSALUD no generó respuesta a la primera solicitud de la DPSS. No obstante, pese a las tres solicitudes la EPS COOSALUD no realizó el reporte de la RIPSS con corte a 30 de abril de 2024, por lo tanto, no fue posible realizar la respectiva validación. Las fechas en las cuales se realizó la solicitud, fueron las siguientes, 10 y 29 de mayo y el 04 de julio de 2024. Sin embargo, no se obtuvo respuesta. Para el mes de septiembre no se realizó validación y análisis de red con corte al mes de mayo. **Para esta EPS, no se presentan conclusiones de Red de los meses de octubre y noviembre** por falta de insumos, se realizaron las solicitudes sin respuesta alguna, a pesar de haberle reiterado el requerimiento de manera telefónica a la Gerente Marianella Sierra, al número +57 316 2559450, el 22 de diciembre y a través del envío al correo electrónico [masierra@coosalud.com](mailto:masierra@coosalud.com) el 26 de diciembre. Se asocia al cambio administrativo debido al proceso de intervención por el que está pasando la EPS.

## **ECOPETROL**

Para el mes de octubre la EAPB Ecopetrol presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 97%, según lo reportado en REPS; conformó su red en octubre con 196 prestadores, 289 sedes y 1.056 servicios. ECOPETROL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud. Estos servicios son ofertados en un 100% por prestadores de naturaleza privada y cuentan con un respaldo en una relación contractual entre ECOPETROL y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud; estos contratos presentan actualización respecto Decreto 441 de 2022 en un porcentaje del 100%. Durante

el mes de noviembre la EAPB Ecopetrol presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 97%, según lo reportado en REPS; conformó su red en noviembre con 196 prestadores, 286 sedes y 1.043 servicios. ECOPETROL mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud. Estos servicios son ofertados en un 100% por prestadores de naturaleza privada y cuentan con un respaldo en una relación contractual entre ECOPETROL y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud; estos contratos presentan actualización respecto Decreto 441 de 2022 en un porcentaje del 100%.

Para el reporte de Red del mes de diciembre ECOPETROL dio continuidad a la presentación del mismo de manera oportuna, con un 99.8% de coherencia de acuerdo a lo reportado en REPS; la conformación de la RIPSS para el periodo contó con un total de 188 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 281 Sedes y 1.027 servicios presentando respecto al mes de noviembre disminución en número de cinco (5) las IPS y las sedes, y en 16 el número de servicios. Esta conformación involucra los servicios de los diferentes grupos como son: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial, que permite dar cubrimiento a la demanda de la población a su cargo. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios están reportados para el Plan de Beneficios de Salud Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que en el 100% corresponden a IPS de naturaleza privada. En diciembre, de los 188 contratos celebrados con las IPS que forman parte de la RIPSS, el 100% se encuentran actualizados conforme al Decreto 441 de 2022.

## **FERROCARRILES**

**Para el mes de octubre** la EPS Ferrocarriles , no presentó reporte de la Red, a pesar de habersele enviado desde la Dirección de Provisión de Servicios, el oficio el 18 de noviembre de 2024, y el correo oficial el 20 de noviembre de 2024 a los correos [xavier.noriega@fps.gov.co](mailto:xavier.noriega@fps.gov.co), [medico@fps.gov.co](mailto:medico@fps.gov.co), [direccion@fps.gov.co](mailto:direccion@fps.gov.co); en el mes de **diciembre enviaron de manera oportuna la información del mes de noviembre, el día 06/12/2024**, la cual contó con el 99.9% de coherencia frente al REPS, reportó así mismo que su red está conformada por 65 prestadores, 143 sedes y con relación a los servicios cuentan con 1059 servicios contratados, y ofertados entre los diferentes prestadores, 1485. Ahora bien, con relación a la conformación de la Red presentada para este periodo, no demuestra integralidad en sus componentes, por ejemplo, la red Oncológica y de Urgencias solo está conformada por el componente complementario. Con relación a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% hacen parte de la red PBS y a su vez el 100% de los servicios para el régimen contributivo; del total de prestadores: 61 hacen parte de la red privada, y 3 de la red pública. El total de la contratación está actualizada acorde al Decreto 441. En el mes de diciembre enviaron de manera oportuna la información del mes de noviembre, el día 06/12/2024, la cual contó con el 99.9% de coherencia frente al REPS, reportó así mismo que su red está conformada por 65 prestadores, 143 sedes y con relación a los servicios cuentan con 1059 servicios contratados, y ofertados entre los diferentes prestadores, 1485. Ahora bien, con relación a la conformación de la Red presentada para este periodo, no demuestra integralidad en sus componentes, por ejemplo, la red Oncológica y de Urgencias solo está conformada por el componente complementario. Con relación a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% hacen parte de la red PBS y a su vez el 100% de los servicios para el régimen contributivo; del total de

prestadores: 61 hacen parte de la red privada, y 3 de la red pública. El total de la contratación está actualizada acorde al Decreto 441.

### **FUERZAS MILITARES**

**En el mes de diciembre, la EPS de Sanidad Militar, no realizó un reporte oportuno del mes de octubre**, el cual fue enviado el 06/12/2024, en la matriz errada, es decir en la correspondiente al mes de marzo, lo que dificultó el análisis. Presentó un reporte con el 31.3% de coherencia, debido al envío de la información de 51 registros no habilitados ante el Reps para este periodo. Con relación a la conformación de la red, presentaron debilidades en cuanto a la pertinencia en cada una de ellas y a que componentes aplicarían. En la red general reportaron servicios oncológicos, en la red oncológica, no distribuyeron servicios en el componente primario, lo mismo que en la red de alto costo no oncológica, a pesar de contar con ellos en ambos casos, y no reportaron conformación para la red de urgencias. Reportaron su red conformada con 14 prestadores, 20 sedes y una oferta de 146 servicios para la atención de la población afiliada. Esta Red esta soportada por 29 contratos, los cuales están vigentes, ninguno con prórroga automática. La calidad de la información fue débil, lo que impidió determinar la distribución por regímenes, y por naturaleza de prestadores, tampoco permitió identificar la actualización de contratos de acuerdo con el régimen del Decreto 441. Con relación a la distribución de los servicios por plan de beneficios, no se pudo realizar el análisis.

### **FOMAG**

No se presentan conclusiones para esta EPS, se ha realizado solicitud de Red de los meses de octubre y noviembre sin respuesta

Al mes de diciembre se han realizado dos reiteraciones solicitando la información de los días 16 y 19 de diciembre, el ultimo correo se envió a los correos [auditoriabogota@fomag.gov.co](mailto:auditoriabogota@fomag.gov.co) y al correo [aarrieta@fomag.gov.co](mailto:aarrieta@fomag.gov.co).

Para el mes de noviembre la EPS realiza entrega de la información de manera extemporánea, debido a que se realizó la gestión nuevamente: por lo anterior esta información se analizara en el mes de diciembre.

### **EPS-I MALLAMAS**

El reporte de la EPS-I MALLAMAS con corte al mes de enero no reflejó diferencial alguno respecto al reporte de la red del mes de diciembre 2023, en consecuencia, presentó las mismas oportunidades de mejora identificadas en el corte de diciembre 2023. Se reitera que la EPS omitió emplear los desplegados de elección para cada una de las redes, por cuanto retiró variables y dejó únicamente las opciones complementario y no aplica. Así las cosas, la RIPSS conserva el mismo número de prestadores, sedes y servicios, es decir 12 IPS, 12 y 404 respectivamente. En consecuencia, la distribución de los servicios por régimen y por plan de beneficios se conserva como el corte anterior, al igual que las demás variables, tales como naturaleza jurídica de las IPS y actualización de los contratos respecto al Decreto 441 de 2022. La EPSI MALLAMAS no realizó el reporte de la RIPSS frente a la solicitud de las novedades de la RIPSS con corte a 29 de febrero, por lo tanto, no fue posible realizar la respectiva validación. Desde la SDS se solicitó vía correo electrónico el respectivo reporte, los días 15 de marzo y 22 de abril 2024. Sin embargo, no se obtuvo respuesta. En el reporte de novedades de la red con corte



a marzo 2024 la EPS-I MALLAMAS reiteró oportunidades de mejora que habían sido identificadas en cortes anteriores, reflejando que no ha implementado las respectivas acciones correctivas. No obstante, el reporte de la red se realizó oportunamente, sin embargo, contenía registros duplicados. La RIPSS fue conformada con 10 IPS las cuales ofertan un total 327 servicios. Adicionalmente, se evidenció que la EPS-I omitió emplear los desplegables de elección para cada una de las redes, por cuanto retiró variables y dejó únicamente las opciones complementario y no aplica, cuando la matriz está estandarizada y parametrizada con las opciones primario, complementario y mixto. Respecto al estado de habilitación de los servicios que conforman la red, se evidenció que el reporte con corte a marzo 2024 contó con una coherencia del 75% de acuerdo a lo reportado en REPS para el mismo corte, por cuanto de los 327 servicios reportados, 84 servicios no se encontraban habilitados en el REPS. Para terminar, se evidenció que, de los 11 contratos celebrados con las IPS, 08 contratos cuentan con actualización conforme al Decreto 441 de 2022. El reporte de novedades de la EPS-I MALLAMAS fue oportuno, sin embargo, contenía registros duplicados y contó con una coherencia del 73% de acuerdo a lo reportado en REPS de abril 2024. Adicionalmente, conserva falencias que se han retroalimentado frente a los reportes anteriores. La RIPSS de la EPS-I MALLAMAS con corte a abril de 2024 fue conformada con el mismo número de IPS que el mes de marzo, las cuales ofertan un total 239 servicios. Por otra parte, nuevamente MALLAMAS omitió emplear los desplegables de elección para cada una de las redes, por cuanto retiró variables y dejó únicamente las opciones complementario y no aplica. MALLAMAS EPS-I reporta que el 100% de los servicios son ofertados para el régimen subsidiado. Por último, conforme a lo reportado por la EPS-I de los 10 contratos celebrados con las IPS que conforman la RIPSS con corte a abril 2024, el contrato de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E es el único que no cuenta con la actualización conforme al Decreto 441 de 2022. La conformación de la RIPSS de la EPS-I MALLAMAS, con corte a 31 de mayo de 2024, incluyó 9 IPS y un total de 9 sedes. Sin embargo, la entidad AUDIOSALUD INTEGRAL SAS no fue clasificada en ningún tipo de prestador, por lo que no se incluyó en la red, quedando así 8 IPS con una oferta total de 233 servicios. En comparación con el reporte de abril, se observa una diferencia de un prestador, "HEMERA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA S.A.S.", que no se encontraba habilitado en mayo. Además, hubo una diferencia de seis servicios. Para el 31 de agosto, la red contaba con 10 IPS y 10 sedes, lo que representa un aumento de dos prestadores y sedes respecto al mes de mayo. Este cambio se debió a la inclusión de la entidad AUDIOSALUD INTEGRAL SAS, tras un ajuste en la clasificación del tipo de prestador, y a la nueva contratación con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. La EPS contaba con una oferta total de 312 servicios agosto de 2024. En términos generales, la conformación de la RIPSS del mes de septiembre, en cuanto a prestadores, sedes y servicios, fue muy similar a la del mes anterior. La información de la red de la EPS Mallamas mostró una coherencia promedio del 53% de acuerdo con lo reportado en REPS para los meses analizados. Se identificaron servicios no habilitados, errores en los códigos de las sedes en relación con los servicios habilitados, y un prestador no habilitado. Respecto a la clasificación de los servicios por componentes (primario, complementario o mixto) en la red general, la EPS reorganizó la clasificación de los servicios en primario y complementario



La conformación de la RIPSS de la EPS-I MALLAMAS, con corte a 31 de octubre de 2024, incluyó 10 IPS y un total de 10 sedes. La EPS cuenta con una oferta total de 315 servicios aumentando en dos servicios frente a septiembre. En términos generales, la conformación de la RIPSS del mes de octubre, en cuanto a prestadores, sedes y servicios, fue muy similar a la del mes anterior. La información de la red de la EPS Mallamas mostró una coherencia promedio del 38% de acuerdo con lo reportado en REPS para los meses analizados, persiste los servicios no habilitados, errores en los códigos de las sedes en relación con los servicios habilitados, y un prestador no habilitado.

Respecto a la clasificación de los servicios por componentes (primario, complementario o mixto) en la red general, la EPS reorganizó la clasificación de los servicios en primario y complementario. Sin embargo, persiste la dificultad en la distribución de los servicios según la complejidad y la resolución de los eventos en cada una de las sedes. Para la red de oncología, la EPS solo reporta los servicios de medicina nuclear, cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, evidenciando una falta de integralidad en la red para el tratamiento y seguimiento de sus pacientes con cáncer y en la Red de Alto Costo no oncológica, la EPS reportó una conformación similar a la del mes de agosto. Se evidenció que la EPS-I no ha implementado las recomendaciones brindadas en reportes anteriores, lo cual afecta la distribución de los servicios y la conformación de la red, y no asegura que los prestadores cuenten con los servicios necesarios para la atención de patologías de alto costo. se identificó que el 100% de los servicios están reportados para el plan de beneficios de salud, ya que la EPS-I no cuenta con planes voluntarios de salud y el 100% de los servicios son ofertados para el e régimen subsidiado. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, de las 10 IPS reportadas en la RIPSS del mes de septiembre de 2024, 4 IPS son de naturaleza pública, correspondientes al 40% del total de las IPS que conforman la red. Por lo tanto, el 60% de las IPS son privadas.

En el mes de noviembre, la EPS MALLAMAS presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 38%, según lo reportado en REPS; conformó su red con 10 prestadores, 10 sedes y 316 servicios. MALLAMAS presento la red con oportunidades de mejora, particularmente en cuanto a la clasificación de los servicios. Se observa que la mayoría de los servicios se concentran en el componente complementario, a pesar de que también hay servicios en cada red que pertenecen al componente primario. Además, se presenta un mal diligenciamiento del código de las sedes frente a varios servicios por cada prestador. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, para el Régimen subsidiado, estos servicios son ofertados en un 96% por prestadores de naturaleza privada y el 4% de naturaleza pública.

### **SALUD BOLIVAR**

No se contó con el reporte de red para el primer mes del año 2024 por parte de la EPS Salud Bolívar, soportados en cambios internos de los delegados para esta actividad, sin embargo, según lo indicado no se cuentan con variaciones frente a lo presentado en el IV trimestre del año 2023, contando en su red con un total de 39 prestadores. La red aportada

por la EPS correspondiente al mes de febrero se presentó de forma extemporánea en el mes de abril de forma simultánea con el envío de la red del mes de marzo, la cual conto con oportunidad en los tiempos establecidos desde la DPSS, sin embargo, es de mencionar que los dos reportes contaron con importantes debilidades dado que en la conformación de sus 4 redes se observan prestadores que según su especificidad deben hacer parte de la red oncológica o de alto costo no oncológica, sin embargo, fueron adicionados a la red general, o de forma contraria, siendo exclusiva la IPS de la red general se incluye como prestador que conforma las 2 redes ya referenciadas. En cuanto a la clasificación de servicios se pudo evidenciar inconsistencias en la información aportada para los componentes primario y complementario dado que en el primero de estos refiere servicios que no se comportan como puerta de entrada, situaciones que se retroalimentaron a la EPS a fin de realizar los ajustes pertinentes. Para los cortes de abril y mayo, la EPS corrige la mayoría de las debilidades identificadas en la conformación de sus 4 redes organizando así los prestadores según su especificidad retirando de la red general aquellos que no son resolutivos y deben hacer parte de la red oncológica o de alto costo no oncológica, o de forma contraria. En cuanto a la clasificación de servicios también corrigió aquellas situaciones identificadas para los componentes primario y complementario dado que en el primero de estos ya se clasificaron de forma correcta servicios que se comportan como puerta de entrada, de igual modo para el componente complementario fueron subsanadas la mayoría de las inconsistencias observando aun algunas en la red de alto costo no oncológica dado que se incluyen prestadores y servicios primarios de las unidades básicas de la Subred Norte. Al mes de octubre por contingencia al interior del equipo de redes de la DPSS se avanzó con la validación de red correspondiente al mes de agosto, identificando se mantienen las correcciones en la estructuración de sus 4 redes en lo relacionado con la clasificación de servicios, dadas las situaciones identificadas para los componentes primario y complementario donde se clasificaron de forma correcta servicios que se comportan como puerta de entrada, no obstante, continua con inconsistencias en la calidad del dato por reporte de 128 registros duplicados. Para los meses de septiembre y octubre no presenta diferenciales significativos respecto a lo descrito en el reporte de agosto, con 1 prestador más para estos dos cortes, sin variaciones en la cifra de sedes con diferenciales leves en el número de servicios, mantiene debilidades en la calidad del dato con 131 registros duplicados, sin embargo, conserva las correcciones en la estructuración de sus 4 redes en lo relacionado con la clasificación de servicios. Durante el mes de noviembre SALUD BOLIVAR EPS presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 99.1%, según lo reportado en REPS; conformó su red en noviembre con 41 prestadores, 124 sedes y 1575 servicios. La EPS SALUD BOLIVAR mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es compartido con planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SALUD BOLÍVAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados en el régimen contributivo, en este punto es importante revisar con la EPS información del plan de beneficios. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en noviembre se identificó que, de las 41 IPS reportadas en la RIPSS, 39 IPS son de naturaleza privada, correspondiente a un 68% del total de las IPS que conforman la red y, en consecuencia, el 32% de las IPS son públicas. Se encontró que el 100% de las IPS cuentan con contrato de actualización según decreto 441 acorde a lo reportado por la EPS.

Para el mes de **diciembre** SALUDBOLIVAR EPS presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 99.1%, según lo reportado en REPS; conformó su

red en noviembre con 41 prestadores, 118 sedes y 1544 servicios se presentó una disminución de 31 servicios. La EPS SALUD BOLIVAR en lo relacionado con la clasificación de servicios, dadas las situaciones identificadas para los componentes primario y complementario donde se clasificaron de forma correcta servicios que se comportan como puerta de entrada mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, lo que permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y ningún servicio es compartido con planes voluntarios tales como plan complementario o medicina prepagada. En cuanto a la distribución de los servicios por régimen, la EPS SALUD BOLÍVAR reporta que el 100% de los servicios son ofertados en el régimen contributivo, en este punto es importante revisar con la EPS información del plan de beneficios. En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en diciembre se identificó que, de las 41 IPS reportadas en la RIPSS, 39 IPS son de naturaleza privada, correspondiente a un 68% del total de las IPS que conforman la red y, en consecuencia, el 32% de las IPS son públicas. Se encontró que el 100% de las IPS cuentan con contrato de actualización según decreto 441 acorde a lo reportado por la EPS.

## **UNISALUD**

Para el mes de octubre la EAPB UNISALUD presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 91%, según lo reportado en REPS; conformó su red con 70 prestadores, 109 sedes y 911 servicios. UNISALUD mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, para el Régimen Especial. Estos servicios son ofertados en un 97% por prestadores de naturaleza privada y el 3% de naturaleza pública.

Durante el mes de noviembre, la EAPB UNISALUD presentó oportunamente el reporte de la Red Prestadora, con una coherencia del 91%, según lo reportado en REPS; conformó su red con 70 prestadores, 112 sedes y 981 servicios. UNISALUD mantiene de manera integral la conformación de sus cuatro redes, al incluir servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial. Esto permite una adecuada articulación para la prestación de servicios a su población. Referente a la distribución de los servicios, el 100% están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, para el Régimen Especial. Estos servicios son ofertados en un 97% por prestadores de naturaleza privada y el 3% de naturaleza pública.

Para el reporte de Red del mes de diciembre UNISALUD dio continuidad a la presentación del mismo de manera oportuna, con un 98% de coherencia de acuerdo a lo reportado en REPS; la conformación de la RIPSS para el periodo contó con un total de 67 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 86 Sedes y 762 servicios presentando respecto al mes de noviembre disminución en número de tres (3) prestadores, 26 sedes y 219 servicios lo que posiblemente causó afectación en la atención de los usuarios. Esta conformación de Red involucra los servicios de los diferentes grupos como son: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico, urgencias y transporte asistencial sin embargo se observa que algunos servicios no cuentan con reporte de contratación en el mes de diciembre, lo que afectó las Redes General, Oncológica y Alto Costo No Oncológica. Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios

están reportados para el Plan de Beneficios de Salud, y son ofertados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que en el 97% corresponden a IPS de naturaleza privada y el 3% a IPS de naturaleza pública. De los 71 contratos reportados por UNISALUD, se clasifica el 100% de los mismos bajo criterio de No Aplica frente a la actualización de los mismos de acuerdo al Decreto 441 de 2022 por lo que se recomienda realizar una revisión de la pertinencia de este criterio.