

CONCLUSIONES VALIDACION RED OCTUBRE 2025

TENER ENCUESTA QUE DEBEN SER CONCLUSIONES CONSOLIDADAS/ACUMULADAS DE LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE (LOS ASPECTOS MAS RELEVANTES NO ES TRAER LAS CONCLUSIONES DEL INFORME)

A continuación un ejemplo para poder reorganizar la información en razón a que NO se observan conclusiones consolidadas

FAMISANAR

Frente los reportes de red del primer cuatrimestre del año 2025 por parte de Famisanar EPS se mantuvo un comportamiento de oportunidad, la cual en los meses de enero y febrero no conto con debilidades en la calidad del dato al contar con una coherencia del 100% de acuerdo con la información de servicios efectivamente habilitados en el REPS, entre tanto, en este mismo aspecto al mes de marzo conto con el reporte de 1 sede no habilitada y al me de abril la cifra fue mayor con un total de 7 servicios no habilitados, no obstante, conto con registros duplicados para un total de 7 servicios y 9 sedes al mes de enero, al mes de febrero se observaron 12 sedes como registros duplicados y en los meses de marzo y abril aunque subsano la mayoría de estas inconsistencia aún persisten mínimos registros duplicados.

La red de prestadores mostró una evolución dinámica, en razón que se observó en el mes de enero un reporte de 165 IPS, 417 sedes y 3.920 servicios, lo que representó un aumento respecto a diciembre. En febrero se mantuvo el número de IPS y sedes, pero con una leve disminución de servicios. En marzo, la red se ajustó a 162 IPS, 420 sedes y 3.914 servicios. Finalmente, en abril se mantuvo el número de IPS, se incrementaron las sedes a 425 y los servicios a 4.078, siendo el valor más alto del cuatrimestre.

En cuanto a la estructuración de sus 4 redes para los cuatro primeros meses del año se reportó una adecuada clasificación de prestadores y servicios para la red general, oncológica y red de urgencias, identificándose que su organización apunta a la integralidad con servicios para los grupos de internación, quirúrgicos, apoyo diagnóstico (laboratorio, toma de muestras, servicio farmacéutico, terapia respiratoria, etc), transporte asistencial básico y medicalizado, entre tanto, la red de alto costo no oncológica dejo ver algunas debilidades al carecer del componente primario.

Referente a la distribución de los servicios se identificó que el 100% están reportados para el plan de beneficios de salud, y el 43%, 29,5%, 30% y 28,6% de estos servicios para los meses de enero, febrero, marzo y abril respectivamente fueron reportados como compartidos con plan complementario. De acuerdo con la naturaleza de los prestadores, se identificó que, de las 165 IPS reportadas en la RIPSS para los dos primeros meses del año, 159 IPS son de naturaleza privada y las 6 IPS restante son públicas, cifra que presento variación los meses de marzo y abril pasando a 156 con 3 IPS menos.

EPS HABILITADAS

ALIANSAALUD ENERO A OCTUBRE DE 2025

Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2025, la EPS Aliansalud ha mantenido un seguimiento constante y oportuno sobre la conformación y evolución de su Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y asegurando la coherencia con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Este seguimiento ha incluido la validación mensual de novedades en prestadores, sedes y servicios, permitiendo mantener la disponibilidad, suficiencia y completitud de la red en el Distrito Capital.

A lo largo de estos diez meses, se ha evidenciado una dinámica activa en la red, con variaciones mensuales en el número de prestadores, sedes y servicios. La base de datos reportada por Aliansalud ha sido revisada y depurada sistemáticamente para su análisis, eliminando registros no habilitados y reportando a la EPS errores en la calidad del dato, especialmente en el campo de fecha de reporte. En agosto, la red global se mantuvo estable con 1.800 servicios, 111 prestadores y 171 sedes, sin variaciones respecto al mes anterior, lo que reflejó una consolidación en la estructura de la red y una mejora en la consistencia del reporte. Para septiembre se evidenció un incremento en el número de prestadores, sedes y servicios, pasando a 113 prestadores, 174 sedes y 1.818 servicios. Finalmente, en octubre la red alcanzó 115 prestadores, 177 sedes y 1.832 servicios, mostrando un crecimiento sostenido.

La conformación por redes específicas muestra una estructura robusta pero sujeta a ajustes. La Red General continúa representando el núcleo de la atención, con el 69,21% de los servicios ofertados, evidenciándose un incremento progresivo al pasar de 1.237 servicios en agosto, 1.257 en septiembre y 1.268 en octubre. La Red Oncológica mantiene una tendencia de crecimiento, alcanzando 497 servicios en octubre, lo que refleja una expansión sostenida en la atención especializada; esta red agrupa el 27,13% de los servicios ofertados por la EPS. Por su parte, la Red de Urgencias presentó igualmente incrementos en prestadores, sedes y servicios, llegando a 481 servicios en octubre; esta red agrupa el 26,26% de los servicios ofrecidos por la EPS. La Red de Alto Costo No Oncológica mostró variaciones con aumentos en prestadores, sedes y servicios, alcanzando 963 servicios en octubre; esta red cuenta con el 52,57% de los servicios ofrecidos por la EPS.

En cuanto a la composición funcional de los servicios, predomina la Consulta Externa, seguida por Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, lo que evidencia un enfoque ambulatorio en la atención. Esta tendencia se ha mantenido constante durante los diez meses evaluados. Sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer los grupos de Internación y Atención Inmediata, que representan una menor proporción dentro de la red,

para mejorar la capacidad resolutive y garantizar una atención integral en situaciones que requieren mayor complejidad.

Se ha identificado la persistencia de inconsistencias en el reporte, como la carencia en la red de servicios que figuran en el REPS y la presencia de prestadores en la Red de Urgencias sin habilitación para dicho servicio. En octubre se vuelven a evidenciar servicios habilitados en el REPS que no hacen parte de la red reportada por Aliansalud (ej. Estomatología, Inmunología, Cirugía Oncológica, Pediatría, Medicina Alternativa). Asimismo, se mantiene sin cambio el hecho que el servicio de urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá, aunque habilitado, no figura dentro de la red de urgencias de la EPS. Estas situaciones requieren revisión y ajuste para garantizar la calidad del dato y la efectividad del seguimiento.

Respecto a los contratos, la EPS ha mantenido una cifra estable entre 111 y 117 contratos mensuales, con un alto cumplimiento de actualización conforme al Decreto 441 de 2022. En julio, el 82,88% de los contratos estaban actualizados, mientras que el 17,12% requerían ajustes. Esta tendencia se mantuvo en agosto y septiembre, y en octubre el 86,32% de los contratos se encontraban actualizados y el 13,68% requerían ajustes. La red está conformada mayoritariamente por prestadores privados (84,17% de los servicios), con una participación mínima de prestadores públicos (15,83%), lo que refleja una estructura predominantemente privada en la prestación de servicios de salud.

Finalmente, se destaca que, durante todo el periodo evaluado, de enero a octubre de 2025, el 100% de los servicios reportados estuvieron disponibles para los afiliados del régimen contributivo y el 92,03% para el régimen subsidiado, garantizando así la cobertura integral del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Esta disponibilidad sostenida refleja el compromiso de la EPS Aliansalud con la atención continua y efectiva de su población afiliada.

CAPITAL SALUD

Entre enero y octubre, Capital Salud EPS mantuvo un comportamiento oportuno en la entrega de la información, con una coherencia en la mayoría de los periodos del 100 % frente a los servicios efectivamente habilitados en el REPS. Como parte de su estrategia de georreferenciación para mejorar el acceso a los servicios de su población afiliada, la EPS incorporó a su red al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, ubicado en el municipio de Soacha. Aunque entre enero y mayo se identificaron servicios duplicados y errores en la denominación de algunas sedes, en junio de 2025 se realizaron los ajustes correspondientes, corrigiendo las denominaciones y eliminando los registros repetidos. Posteriormente, en julio se identificaron diez servicios no habilitados y en agosto cinco; sin embargo, en los meses de septiembre y octubre no se evidenciaron servicios no habilitados.

En febrero se reportaron 56 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 220 sedes y 3.078 servicios habilitados, evidenciando un aumento de un prestador, una sede y

19 servicios respecto a enero. En marzo se mantuvo el número de IPS, con el retiro de una sede y 10 servicios, quedando en 56 IPS, 219 sedes y 3.088 servicios. En abril se registró la reducción de un prestador y una sede, junto con el ingreso de un servicio, alcanzando 55 IPS, 218 sedes y 3.089 servicios. En mayo se reportó el retiro y el ingreso de un prestador, el aumento de dos sedes, así como la reducción de 31 servicios, lo que resultó en un total de 55 IPS, 220 sedes y 3.058 servicios. En junio se reportó el retiro de un prestador, dos sedes y 24 servicios, reflejando un ajuste continuo en la composición de la red, quedando así en 54 IPS, 218 sedes y 3.034 servicios. En julio se presentó una disminución neta de cuatro sedes y 133 servicios, resultado del retiro de tres prestadores y la incorporación de uno nuevo, con lo cual la red de Capital Salud EPS-S quedó conformada por 52 IPS, 214 sedes y 2.901 servicios. Para el mes de agosto la red se encuentra constituida por 52 prestadores, Se reportan 215 sedes y 2.945 servicios, lo que representa un incremento de 44 servicios respecto al periodo anterior. Para septiembre, se mantiene el número de prestadores y sedes, y se observa un aumento adicional de 23 servicios. A cierre de octubre se evidencia una variación representada en el aumento de un prestador, una sede y 53 servicios, principalmente en los grupos quirúrgico y de consulta externa. En consecuencia, la red quedó conformada por 53 prestadores, 216 sedes y 3.021 servicios.

Durante el periodo enero - agosto, Capital Salud EPS ha mantenido la estructura de sus cuatro redes de prestación con mínimas variaciones. Sin embargo, las redes generales y de alto costo, han presentado cambios en sedes, prestadores y servicios. La red oncológica conserva su organización sin alteraciones significativas. De acuerdo con lo reportado, la EPS continúa garantizando una atención integral que incluye servicios de internación, consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como atención inmediata, lo que asegura una cobertura adecuada para su población afiliada. En la red de urgencias en junio, la EPS realizó el ajuste correspondiente a la observación emitida en la visita anterior, integrando los códigos 1103 – Transporte Asistencial Básico y 1104 – Transporte Asistencial Medicalizado. Esta acción generó un incremento de un prestador, una sede y diecinueve servicios en la red. Adicionalmente, se incorporó el servicio de vacunación dentro del componente de apoyo diagnóstico. En julio se evidenciaron reducciones en el número de prestadores, sedes y servicios en varios componentes, siendo especialmente relevante la salida de la ESE Instituto Nacional de Cancerología, lo que impacta la capacidad resolutive en la atención oncológica. Para el mes de agosto se presenta aumento de los servicios en las redes General y Urgencias, haciéndose necesario expresar la necesidad de incluir en la red de urgencias los servicios relacionados con cuidado crítico y evaluar la pertinencia del reporte de servicios del grupo de consulta externa. Se requiere que la EPS tenga en cuenta que su red no cuenta con los siguientes servicios: 218 – Cirugía Endovascular Neurológica, 313 – Estomatología, 397 – Medicina Estética y 371 – Otras Consultas Generales. No obstante, para el mes de septiembre se incluyó el servicio 313 – Estomatología.

La red general presentó para el mes de septiembre un crecimiento significativo con la incorporación de IPS especializadas en atención oncológica y de alto costo, lo que hace necesario que la EPS ajuste la organización de esta red. Asimismo, la red oncológica evidenció una variación considerable en los prestadores y servicios reportados; no obstante, se identificó que solo algunos de ellos cumplen con las características requeridas para esta red. Además, se incluyeron servicios que no son coherentes con su alcance,

como la atención del parto. En el mes de octubre las redes general, oncológica y de urgencias presentan una conformación ajustada frente al periodo anterior y acorde con su capacidad operativa; sin embargo, persisten oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la coherencia de la oferta de servicios, especialmente mediante la revisión de servicios no pertinentes, como los neonatales en la red oncológica y la consulta externa en la red de urgencias y la inclusión de servicios de cuidado crítico, con el fin de garantizar una atención integral y alineada con la naturaleza de cada red.

En cuanto a la distribución de los servicios, se identificó que el 100 % están reportados dentro del Plan de Beneficios en Salud. Respecto a la naturaleza jurídica de los prestadores, durante el primer trimestre de 2025 se registraron en el RIPSS 56 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de las cuales 50 correspondían a prestadores privados y 6 a públicos. En los meses posteriores, esta composición presentó variaciones, reduciéndose a 55 IPS, de las cuales el 89 % eran privadas y el 11 % públicas, lo que reflejó un ajuste proporcional en la estructura de la red. En los últimos tres meses, se evidenció que el 90 % de las IPS corresponden de naturaleza privada y el 10 % de naturaleza pública. En el mes de octubre, con la incorporación de un nuevo prestador, la red quedó conformada por 48 prestadores privados y 5 prestadores públicos.

COMPENSAR

La EPS Compensar durante el periodo enero – octubre del año 2025 ha presentado oportunamente los reportes de Red, con una coherencia del 100% frente a los servicios reportados en el Registro Especial de Prestadores REPS para los meses de: febrero, marzo, mayo, junio, septiembre y octubre del 2025; en agosto la coherencia fue del 99.9%; en enero y abril del 99.7% y para el mes de julio del 99.4% por registro de servicios que al cruce del corte se encontraban como no habilitados en el REPS.

En cuanto a la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), se han observado ligeras variaciones a lo largo del periodo. En **enero** se registraron 137 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 239 sedes y 3.048 servicios, lo que representó una disminución de 3 sedes y 31 servicios en comparación con diciembre. En **febrero**, la red contó con 135 IPS, 237 sedes y 3.024 servicios, reflejando una reducción de 2 IPS, 2 sedes y 24 servicios respecto al mes anterior. Para **marzo**, se reportaron 136 IPS, 239 sedes y 3.004 servicios, lo que implicó un aumento de 1 IPS y 2 sedes, pero una disminución de 20 servicios en comparación con febrero. En **abril**, la conformación fue de 135 IPS, 238 sedes y 2.995 servicios, evidenciando una reducción de 1 IPS, 1 sede y 9 servicios frente a marzo; en **mayo** se observó un incremento, alcanzando un total de 140 IPS, 245 sedes y 3.036 servicios, lo que representa un aumento de 5 IPS, 7 sedes y 41 servicios con respecto a abril; en **junio**, la conformación contó con 142 IPS, 252 Sedes y 3.035 servicios, presentando aumento de dos (2) IPS, siete (7) sedes y disminución absoluta de 1 servicio, respecto al mes anterior. En el mes de **julio** se constituyó con un total de 144 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 286 Sedes y 3.150 servicios; presentando aumento de dos (2) IPS, 34 sedes y 115 servicios con relación al mes de junio 2025. En **agosto** estuvo conformada con un total de 143 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 285 Sedes y 3.127 servicios; con relación

al mes de julio 2025 se presentó disminución de una (1) IPS, una (1) sede y 23 servicios. Para el mes de **septiembre**, la EPS reportó 142 IPS, 289 Sedes y 3.174 servicios que con relación al mes de agosto 2025 presenta disminución de una (1) IPS, aumento de cuatro (4) sede y 47 servicios; finalmente en el mes de **octubre** contó con un total de 141 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 287 Sedes y 3.164 servicios; con relación al mes de septiembre 2025 se presentó disminución de una (1) IPS, dos (2) sedes y diez (10) servicios.

Durante este mismo período, Compensar configuró de manera integral las cuatro redes de atención en salud: General, Oncológica, de Urgencias y de Alto Costo No Oncológica. Cada una de estas redes ha sido estructurada con una oferta completa de servicios que incluye los grupos de internación, consulta externa, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como atención inmediata. Esta configuración garantiza una red articulada y adecuada para la prestación oportuna y continua de los servicios requeridos por su población afiliada, asegurando la cobertura de necesidades en salud.

No obstante, a lo largo del periodo se han identificado oportunidades de mejora en el reporte del instrumento de Red tales como: la inclusión de servicios y prestadores de naturaleza oncológica o de patología de Alto Costo No Oncológica, en la Red General y viceversa; inconsistencias en la tipificación de servicios, entre los componentes primario y complementario, que incluye variaciones para un mismo servicio en distintas redes, reporte de servicios de consulta externa en la Red de Urgencias. Se observa en lo que respecta a la no inclusión de algunos servicios registrados en el REPS, especialmente en los relacionados con Medicina Alternativa y Terapias Complementarias, que la EPS en el último reporte correspondiente al mes de septiembre, realizó los ajustes en la contratación, con la inclusión de estos servicios; sin embargo, en la red del mes de octubre fueron nuevamente excluidos.

En términos de cobertura, el 100% de los servicios ofrecidos por Compensar para el periodo enero a octubre corresponden a los registrados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). De estos, entre el 86% y el 89% también estuvieron disponibles en el Plan Complementario, con los siguientes totales mensuales: 2.708 servicios en enero, 2.697 en febrero, 2.708 en marzo, 2.630 en abril, 2.685 en mayo, 2.676 en junio, 2.704 en julio, 2.861 en agosto, 2.723 en septiembre y 2.714 en el mes de octubre. Para este último reporte es necesario que la EPS verifique la inclusión de seis (6) servicios en el Plan de Medicina Prepagada.

Respecto a los regímenes de afiliación, la disponibilidad de servicios en el Régimen Contributivo se mantuvo en el 100% durante todo el período. En el Régimen Subsidiado, la cobertura fue del 89% en enero, marzo y abril; del 88% en febrero, y junio y agosto; y del 90% en mayo, julio y septiembre con un total de 2.718, 2.647, 2.674, 2.665, 2.730, 2.729, 2.850, 2861 y 2.869 servicios disponibles respectivamente.

Finalmente, entre enero y agosto, el 96% de las IPS que integran la red de Compensar correspondieron a entidades privadas, mientras que el 4% restante fueron públicas. En cuanto a la actualización contractual conforme al Decreto 441 de 2022, se evidenció un avance progresivo: en enero, el 96% de los contratos estaban actualizados; en febrero, el 98%; en marzo y abril, el 97%; en los meses de mayo, junio, julio y agosto, se alcanzó un cumplimiento del 98.6%. Para los meses de septiembre y octubre no fue posible determinar

la naturaleza de los prestadores ni la actualización contractual frente al Decreto 441 de 2022, por cuanto para un mismo prestador la EPS seleccionó más de un criterio.

NUEVA EPS

FAMISANAR

SANITAS

Durante lo corrido en los diez (10) meses del año, Sanitas EPS presentó sus reportes de red de manera oportuna. Sin embargo, en junio el reporte fue entregado de forma extemporánea y presentó una disminución en la calidad del dato con seis servicios no habilitados. Frente al REPS la coherencia en el mes de junio fue del 98% y para octubre del 99.5%. En los meses de julio, agosto, septiembre y octubre el reporte fue entregado dentro del plazo establecido y alcanzó una coherencia del 100% frente al REPS, aunque se identificaron 35 registros duplicados en el mes de julio, 3 en el mes de agosto, 6 en septiembre y octubre, lo que indica que aún existen oportunidades de mejora en el control de la información.

En cuanto a la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), se han observado ligeras variaciones a lo largo del período. En **enero** se registraron 114 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 189 sedes y 1451 servicios. En **febrero**, la red contó con 112 IPS, 185 sedes y 1.438 servicios, reflejando una reducción de 2 IPS, 4 sedes y 13 servicios respecto al mes anterior. Para **marzo**, se reportaron 111 IPS, 185 sedes y 1.437 servicios, lo que implicó una disminución de 1 IPS y de 1 servicio en comparación con febrero, sin variación en el número de sedes. En **abril**, la conformación fue de 111 IPS, 185 sedes y 1.425 servicios, evidenciando una reducción únicamente en los servicios, con un total de 12 frente a marzo; en **mayo** se observó una disminución, alcanzando un total de 110 IPS, 184 sedes y 1.420 servicios, lo que representa variación en una sede, un prestador y cinco servicios con respecto a abril; en **junio**, la conformación contó con 110 IPS, 186 Sedes y 1.413 servicios, presentando aumento de dos sedes y disminución absoluta de 7 servicios, respecto al mes anterior. En el mes de **julio** se contó con un total de 106 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 180 sedes y 1.383 servicios; presentando disminución de 4 IPS, seis (6) sedes y 30 servicios con relación al mes de junio 2025. En **agosto** contó con un total de 103 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 173 Sedes y 1263 servicios; con relación al mes de julio 2025 se presentó disminución de tres (3) IPS, siete (7) sedes y 120 servicios constituyéndose en el mes que mayor variación presentó. Para el mes de **septiembre**, la

EPS reportó 113 IPS, 185 Sedes y 1.326 servicios que con relación al mes de agosto 2025 presenta aumento de diez (10) IPS, 12 sedes y 63 servicios, finalmente, en **octubre** la red se conformó con 112 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 183 Sedes y 1.311 servicios, que con relación al mes de septiembre, representó una variación consistente en la disminución de uno (1) en el número de prestadores, dos (2) sedes y 15 servicios.

A pesar de algunos avances, persisten inconsistencias en la estructuración de las redes.

En la Red General se mantiene la inclusión de prestadores con énfasis oncológico y continúa la ausencia de contratación para 13 servicios esenciales, entre ellos atención prehospitalaria, hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas, medicina estética, medicinas alternativas, entre otros.

Respecto a la red oncológica mantiene el componente primario, el cual fue incorporado en junio, lo que representa un avance en su estructuración. No obstante, no se registran los servicios correspondientes al grupo de atención inmediata y el de rehabilitación oncológica; adicionalmente se hace necesario revisar algunos servicios incluidos, por cuanto corresponden a la Red General.

La Red de Urgencias continúa sin contemplar servicios quirúrgicos, lo que limita su capacidad resolutive en situaciones críticas. El 97% de los servicios activos de la Red Alto Costo no oncológica se concentran en el componente complementario, lo que sugiere una orientación especializada y baja capacidad de respuesta primaria.

En octubre la distribución de los servicios por Régimen reporta que el 84% son ofertados para el Régimen Contributivo (1.105 servicios) y el 95% para el Régimen Subsidiado (1.249 servicios). Asimismo, el 87% de los servicios (1.143) son compartidos con el Plan Complementario/Póliza. En cuanto a la naturaleza jurídica, 107 IPS son privadas y cinco (5) son públicas.

En resumen, aunque Sanitas EPS ha mostrado avances en la oportunidad y coherencia de sus reportes, especialmente en julio, agosto, septiembre y octubre, aún enfrenta retos importantes en la estructuración y coherencia de sus redes, así como en la contratación de servicios esenciales que garanticen una atención integral y resolutive para sus afiliados.

SALUD TOTAL

La EPS Salud Total para el periodo de enero al mes octubre 2025 presentó oportunamente el reporte de la red, con una coherencia del 100% frente al REPS y una calidad del dato del 99.9%. En cuanto a la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), se observó leves diferencias. En **enero** se registraron 100 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 300 sedes y 3.840 servicios, lo que representó una disminución de 4 sedes y 26 servicios en comparación con diciembre. En **febrero**, la red contó con 100 IPS, 298 sedes y 3.793 servicios, reflejando una reducción de 2 sedes y 47 servicios con respecto al mes anterior. Para **marzo**, se reportaron 99 IPS, 296 sedes y 3.725 servicios, lo que implicó una disminución de 2 IPS y 2 sedes, y disminución 68 servicios en comparación con febrero. En **abril**, la conformación fue de 98 IPS, 293 sedes y 3.739 servicios, evidenciando una reducción de 3 sedes y 14 servicios frente a marzo. Para el mes de **mayo** se observó un total 98 IPS, 294 sedes y 3.719 servicios, lo que representa un aumento de una 1 IPS, 1 sede y 20 servicios con respecto a abril.

Para el mes de **junio** se observó un total 98 IPS, 293 sedes y 3.745 servicios, lo que representa disminución de una 1 sede y 26 servicios con respecto a mayo. Para el mes de **julio** se contó con un total de 97 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 293 Sedes y 3.758 servicios; presentando un prestador menos (1), sin novedades con respecto a las sedes y 13 servicios más con relación al mes de junio 2025.

Posteriormente, para el mes de **agosto** se contó con un total de 96 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 290 sedes y 3.724 servicios. Esto representa una disminución de un prestador, tres sedes menos y servicios menos en comparación con el mes de julio de 2025 y para el mes de **septiembre** se contó con un total de 102 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 325 sedes y 3.874 servicios. Esto representa aumento de seis (6) prestadores, treinta y cinco sedes más y ciento cincuenta (150) servicios más en comparación con el mes de agosto de 2025.

Finalmente, en el mes de **octubre** se registraron 100 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 323 sedes y 3.870 servicios. Esto representa una disminución de dos (2) prestadores, dos (2) sedes y cuatro (4) servicios en comparación con el mes de septiembre de 2025.

Durante este mismo período, salud total conformo de manera integral las cuatro redes de atención en salud: General, Oncológica, de Urgencias y de Alto Costo No Oncológica. Cada una de estas redes ha sido estructurada con una oferta completa de servicios que incluye los grupos de internación, consulta externa, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como atención inmediata. Esta configuración garantiza una red articulada y adecuada para la prestación oportuna y continua de los servicios requeridos por su población afiliada en respuesta a las necesidades.

En relación con la conformación de las redes Oncológica, de Urgencias y No Oncológica, se destaca la necesidad de realizar una revisión detallada de cada una, considerando los componentes primario, complementario y mixto, así como la pertinencia de incluir prestadores y servicios.

Se continúa observando la no inclusión de algunos servicios registrados en el REPS, especialmente en los relacionados con Medicina Alternativa y Terapias Complementarias y Rehabilitación Oncológica que la EPS en el último reporte correspondiente al mes de octubre continua sin la inclusión de estos servicios.

En cuanto a la cobertura, la EPS presenta que el 100% de los servicios ofrecidos por la EPS se registran en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) durante los 10 meses del año. Asimismo, se evidencia que la totalidad de los servicios ofrecidos (100%) están disponibles tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

En cuanto a la naturaleza de los prestadores, en octubre se identificó que, de los 100 IPS reportadas en la RIPSS, 96 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.

SURAMERICANA – ENERO A OCTUBRE 2025

Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2025, la EPS Suramericana ha mantenido un seguimiento constante y oportuno sobre la conformación y evolución de su Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y asegurando la coherencia con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Este seguimiento ha incluido la validación mensual de novedades en prestadores, sedes y servicios, permitiendo mantener la disponibilidad, suficiencia y completitud de la red en el Distrito Capital.

A lo largo de estos diez meses, la red mostró una tendencia de crecimiento sostenido en el número de servicios, pasando de 2.517 en enero, a 3.511 en agosto, 3.689 en septiembre y 3.691 en octubre, lo que refleja una consolidación en la estructura de la red. Al corte de octubre, la red global estuvo conformada por 105 prestadores, 205 sedes y 3.691 servicios, manteniendo estabilidad en el número de prestadores y sedes respecto a septiembre, y un incremento marginal de dos servicios. Las variaciones más significativas se presentaron entre julio y septiembre, con el ingreso de prestadores como Goleman sede Castellana, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Hospital Universitario San Ignacio, Rehabilitarte Plus S.A.S., Health & Life IPS S.A.S. sede Montevideo y Rehabilitación Clínica Ortofed, así como el retiro de la sede Rehabilitación.

La conformación por redes específicas muestra una estructura funcional y relativamente estable. La Red General continúa representando el núcleo de la atención, con más del 86% de los servicios ofertados, alcanzando 3.203 servicios en octubre, distribuidos en los componentes primario, complementario y mixto. La orientación de esta red es predominantemente ambulatoria, con 54,20% de los servicios en Consulta Externa y 24,57% en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, mientras que los grupos de Internación (6,24%) y Atención Inmediata (2,44%) mantienen baja participación.

La Red Oncológica mantiene una cobertura adecuada para el tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos, con 1.356 servicios en octubre, distribuidos en 93 del componente primario, 1.075 del complementario y 188 del mixto. La composición funcional evidencia una orientación hacia Consulta Externa (34,37%) y Apoyo Diagnóstico (22,71%), complementada por servicios quirúrgicos (24,56%) e internación (13,05%).

La Red de Urgencias presentó una reducción significativa en el componente complementario, pasando de 391 servicios en septiembre a 292 en octubre, aunque la estructura general se mantuvo con 23 prestadores, 31 sedes y 375 servicios. Se evidenció que, pese a tener contratados 45 servicios de urgencias, solo tres aplican efectivamente a la red, situación que requiere ajuste para garantizar la capacidad resolutive.

Por su parte, la Red de Alto Costo No Oncológica se mantuvo estable, con 340 servicios en octubre, distribuidos en 56 del componente primario, 258 del complementario y 26 del mixto. Predominan los servicios de Consulta Externa (41,18%) y Apoyo Diagnóstico (28,82%), esenciales para el seguimiento de pacientes crónicos y terapias de alta complejidad.

En cuanto a la naturaleza jurídica, la red está conformada mayoritariamente por prestadores privados (95,15%), mientras que los públicos representan el 4,85%. La distribución de servicios evidencia que el 67,08% son ofertados por prestadores privados y el 32,92% por prestadores públicos. Se identificaron errores en la clasificación, como el caso del Hospital Universitario de La Samaritana, registrado como privado siendo público, lo que requiere corrección para garantizar la calidad del dato.

Persisten brechas en la cobertura, con ausencia de algunos servicios habilitados en el REPS (ej. Estomatología, Medicina Alternativa, Rehabilitación Oncológica), lo que limita la completitud de la red. No obstante, la calidad del reporte fue alta, alcanzando 100% de coherencia con el REPS en octubre, aunque se observó alteración en el formato del campo “fecha de finalización”.

Respecto a los contratos, la EPS mantiene el 100% de actualización conforme al Decreto 441 de 2022, lo que refleja un adecuado cumplimiento normativo. Finalmente, durante todo el periodo evaluado, el 100% de los servicios reportados estuvieron disponibles para los afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado, garantizando la cobertura integral del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

EAPB NO HABILITADAS

COOSALUD EPS

Para Coosalud permanece el comportamiento de oportunidad y servicios efectivamente habilitados ante el REPS, en positivo, siguen presentados duplicados, los cuales son explicados por la entidad por la contratación con las IPS, puesto que cuentan con contrataos diferentes para el régimen contributivo y el subsidiado, es de aclarar que al momento de realizar la depuración de duplicados de la matriz enviada, no se tienen en cuenta los contratos.

Con relación al comportamiento de prestadores, sedes, servicios totales y únicos, para este periodo de octubre, reportaron, 26, 170, 2264, y 142 respectivamente, los cuales, al compararlos con el mes anterior, solo evidencian novedades en cuanto a la cantidad de servicios totales, los cuales disminuyeron en 34. Al realizar el promedio de enero a la fecha, nos encontramos con los siguientes datos: para los prestadores, el promedio fue de 22,8, para las sedes del 14,7%, para los servicios únicos de 128, y para los totales de 2273.

En cuanto a la estructuración de la red, la entidad mantiene un comportamiento en positivo, puesto que al realizar un comparativo con el mes de enero, efectivamente se evidencia el mejoramiento en cuanto a la conformación de las redes y la clasificación por componentes, Sin querer decir que han superado las dificultades como: la inclusión de los prestadores específicos para cada red, por ejemplo, la de urgencias, donde incluyen prestadores que no prestan este servicio.

Con relación a la oferta de servicios, se continúa evidenciando que no incluyen en su portafolio los servicios: *135 -Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas, 138 -Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas.*

La contratación del sector privado sobre el público prevalece en esta entidad, así mismo por regímenes de atención, prevaleciendo el contributivo sobre el subsidiado en una relación 2:1.

ECOPETROL

Se evidenció que Ecopetrol, sigue presentado en este periodo de octubre, oportunamente los reportes de Red. Con relación a la coherencia acorde con la información de servicios efectivamente habilitados en el REPS, permanece en el 100%. Para este mes han superado las principales inconsistencias relacionadas con la duplicidad de los servicios, la cual no se presentó en este periodo.

Con relación al promedio de prestadores, sedes, servicios totales y servicios únicos, se identifica al mes de octubre un 204,7, 303, 1133,4, y 137,8, respectivamente, los cuales, al

compararlos con el trimestre anterior evidencian la tendencia al aumento paulatino, constante y permanente.

Con relación a la estructuración de la red, la conformación no ha tenido durante la vigencia 2025, cambios significativos en cuanto a la oferta de servicios únicos, puesto que en enero inició con 137 y en septiembre con 139, y la oferta de servicios totales, como se describió en el párrafo anterior ha tenido tendencia al aumento, por ejemplo, en enero presentó una red con 1028 servicios totales y en octubre 1197, para un 16% de crecimiento.

La entidad presenta oportunidades de mejora, sobre todo con la adecuada identificación de los servicios que aplican a cada una de las redes, por ejemplo con la red general, en la que incluye servicios que no aplican a la misma, por nombrar algunos, grupo quirúrgico 202 - Cirugía Cardiovascular, 210 - Cirugía Oncológica, 245 - Neurocirugía, del grupo de consulta externa 370 - Cirugía Plástica Oncológica y del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como 733 - Hemodiálisis, 734 - Diálisis Peritoneal y 743 - Hemodinamia e Intervencionismo. Los cuales aplicarían a la red oncológica y a la de alto costo no oncológica

Se le sugiere a la entidad conformar una red de urgencias, teniendo en cuenta las patologías relacionadas con urgencias de salud mental y oncológicas.

Con relación a la contratación no hubo cambios relevantes con relación a los periodos anteriores, la cantidad va directamente proporcional a los prestadores.

FERROCARRILES

Ferrocarriles, ha mantenido un comportamiento de oportunidad, del 100% de enero a octubre, de acuerdo con la información de servicios efectivamente habilitados en el REPS, en ese mismo aspecto de enero a octubre, y con relación a los duplicados para este periodo no presentaron duplicidad de registros, evidenciando la superación de este hallazgo

Se observa entonces en este aspecto que la coherencia del 100% con relación al REPS es permanente, con relación a la duplicidad de registros, la entidad de enero a septiembre presentó una tendencia al aumento de los mismos, sin embargo, para el periodo de octubre este hallazgo fue superado, pues el reporte de registros duplicados fue de cero.

La red de prestadores tuvo la siguiente variación de enero a octubre: 66, 66, 70, 69, 70, 69, 69, 69, 68 y 67 respectivamente, evidenciando que la moda es de 69, presentada en los meses de abril, junio, julio y agosto, así mismo se identifica que la media es de 68,3.

Con relación a las sedes, presentaron de enero a agosto para la atención de sus afiliados: 150, 150, 155, 153, 183, 182, 182, 182, 179 y 179 respectivamente, observándose un incremento del 19 % en octubre con relación a enero; evidenciando que la moda es 179, presentada en los meses de junio, julio y agosto y la media 169,5.

Los servicios totales, reportados por la entidad durante este año, permiten identificar una variación que fluctúa, la cual inició en enero con el reporte de 1086 servicios totales, aumentó en mayo a 2000 y en octubre reportaron 1837, con una media a la fecha de 1695,8. Así mismo se pudo identificar que los servicios únicos reportados por la entidad, tampoco son constantes, reportando 139 en enero, febrero y octubre, y en los periodos de marzo, a septiembre reportaron 143.

La entidad, ha conformado las 4 redes teniendo en cuenta los grupos de atención, lo que garantizaría la integralidad, sin embargo, la conformación de los servicios debe ser analizada y ajustada, debido a que siguen identificando servicios que no aplicarían a la red analizada y a su vez, excluyeron servicios que si aplicarían, por ejemplo en la red de alto costo no oncológica, incluyeron servicios, del grupo de consulta externa: 304 -*Cirugía General*, 328 -*Medicina General*, 321 -*Hematología* y 354 -*Toxicología*, por nombrar algunos, que no aplicarían para esta red, sin embargo, están sujetos al modelo propio de la Institución

La información de regímenes, la naturaleza de prestadores, y la modalidad de contratación entre otros no ha tenido variación durante el año, prevalece la naturaleza y contratación privada sobre la pública, y permanece la contratación por evento, y por PGP.

FOMAG

Fomag en el mes de julio, manifestó que tendría cambios significativos en cuanto a prestadores, sedes y servicios totales, esto debido al modelo de atención resolutive, que están implementando

Los reportes de la red a octubre de 2025, han mantenido la tendencia de oportunidad y servicios efectivamente habilitados en el REPS del 100%.

En cuanto a la duplicidad de registros, se puede leer que de enero a abril no presentaron, pero a partir de mayo, reportaron 25, de junio a septiembre 8 y en octubre 41.

La red de prestadores presentada por la EAPB tuvo la siguiente variación de enero a octubre, con relación a prestadores: 52, 57, 57, 56, 54, 57, 57, 81, 105 y 121, evidenciando un incremento en octubre con relación a enero del 132%, con una media de 69,7 y una moda de 57. En cuanto a las sedes, presentó una variación fluctuante e impredecible, así: en enero reportó 107, en febrero y marzo; 114, en abril 112, en mayo 102, en junio y julio 113, en agosto 152, en septiembre 185 y en octubre 297, tomando los dos valores extremos, que coinciden con enero y octubre, se identifica un fortalecimiento del 2.7 veces.

Con relación a los servicios, la dinámica de los totales ha sido de enero a la fecha, así: 1041, 1458, 2008, 1958, 1697, 1767, 1767, 1982, 2352, y 3899, igual que las sedes es fluctuante e impredecible, inició en enero con el menor valor reportado (1041), y en octubre reportó el mayor valor (3899), lo que nos permite evidenciar un aumento de 3.7 veces. La variación media es de 1993 y la moda es de 1767. Ahora bien, los servicios únicos son de 147.2, valor explicado así: en enero y febrero reportaron 146, marzo, abril, mayo y junio reportaron 147, y de junio a la fecha han reportado 148.

Se resalta nuevamente que la gran variación de las cifras se podría explicar a la estabilización del proceso de contratación que está buscando FOMAG con relación al nuevo modelo de atención que está implementando y que informan continuara por lo que resta del año.

En cuanto a la estructuración de las 4 redes (general, oncológica, de urgencias y de alto costo no oncológica), nuevamente se puede afirmar que la red general, de urgencias, y oncológica cuenta con servicios en cada uno de los grupos (internación, quirúrgicos, de consulta externa, apoyo diagnóstico – complementación terapéutica y atención inmediata).

Fomag continúa conformando las redes con servicios que no le aplican y a su vez no incluye servicios que si le aplicaría, situación que se viene presentando de manera continua, un ejemplo de este hallazgo seria la red general de este periodo donde se les invita a analizar la pertinencia de los siguientes servicios, para esta red: del grupo quirúrgico 202 -*Cirugía Cardiovascular*, 214 -*Cirugía Vascular y Angiológica*, 218 -*Cirugía Endovascular Neurológica*, y 245 -*Neurocirugía*, del grupo de consulta externa: 383 -*Medicina Nuclear*, 408 -*Radioterapia*, y del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: 715 -*Medicina Nuclear*, 733 -*Hemodiálisis*, 734 -*Diálisis Peritoneal* y 743 -*Hemodinamia e Intervencionismo*. Lo anterior debido a que estos servicios aplicarían para la red oncológica y la red de alto costo no oncológica, mas no a la general.

Con relación al número de contratos, Fomag no está reportando número, fecha de inicio, ni fecha de finalización, sin embargo, con la información compartida, se puede concluir que continúan prevaleciendo los de naturaleza privada sobre la pública. Con relación a la distribución de los servicios por regímenes, se identificó que el 100% están reportados para el plan de beneficios, y por su naturaleza de régimen de excepción no aplica el régimen contributivo ni el subsidiado.

MALLAMAS EPS

Mallamás, a octubre de 2025, mantuvo un comportamiento de oportunidad y de servicios efectivamente habilitados en el REPS en el reporte del 100%. Con relación a los servicios duplicados, para este periodo a diferencia de los dos anteriores que fue de 0, presentó 9.

La red presentada por la EAPB tuvo la siguiente variación de enero a la fecha: En cuanto a prestadores, de enero a marzo reportó de a 10, de abril a octubre viene reportando 8, disminuyendo así la oferta en un 11%, en cuanto a sedes, el reporte evidencia un aumento considerable, pasando de 10 sedes en enero, febrero y marzo, a 51 a partir de junio.

Con relación a los servicios totales, se observa una tendencia al incremento, debido a que pasaron de ofertar en el primer trimestre 317 a ofertar en octubre 789, aumentando la oferta en un 59.3%. Así mismo es la tendencia de los servicios únicos, en enero reportaron 120 y en octubre 131, aumentando la oferta en un 9,2%. Lo anterior permite evidenciar un fortalecimiento de la oferta para la atención de la población afiliada.

La estructuración de las redes por parte de Mallamás si bien la han ido mejorando, se mantienen inconsistencias en la distribución de los servicios correspondientes a las redes general, oncológica, de urgencias y de alto costo no oncológica, y en la clasificación por componentes (primario y complementario), así mismo en la identificación de prestadores de la red de urgencias y oncológica.

Lo anterior debido a que continúan conformando las redes con servicios que no serían propios de ellas, por ejemplo, incluyeron erradamente los siguientes servicios dentro de la red de alto costo – no oncológica, los cuales corresponden a la red oncológica: del grupo quirúrgico: 210 -Cirugía Oncológica, 227 -Cirugía Oncológica Pediátrica, 237 -Cirugía Plástica Oncológica, y del grupo de consulta externa: 336 -Oncología Clínica, 370 -Cirugía Plástica Oncológica, 373 -Cirugía Oncológica, 374 -Cirugía Oncológica Pediátrica, 375 -Dermatología Oncológica, 379 -Ginecología Oncológica, 390 -Oftalmología Oncológica, 391 -Oncología y Hematología Pediátrica, 393 -Ortopedia Oncológica, 395 -Urología Oncológica, 406 -Hematología Oncológica, 379 -Ginecología Oncológica y 408 -Radioterapia y del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: 711 -Radioterapia. Así mismo se identificaron otros servicios como: 311 -Endodoncia, 338 -Ortodoncia, 343 -Periodoncia y 748 -Radiología Odontológica.

Con relación al número de contratos, estos van directamente relacionados con el número de prestadores, es decir en este periodo igual que en los dos anteriores, se mantienen 8 contratos y permanece la prevalencia de los privados sobre los públicos. Con relación a la distribución de los servicios por regímenes, se identificó que el 100% están reportados para el plan de beneficios.

SANIDAD MILITAR

Sanidad Militar a octubre de 2025, ha presentado un comportamiento de oportunidad del 100%, la coherencia frente a los servicios habilitados en el REPS, tuvo una estabilización llegando al 100% a partir del mes de abril, permaneciendo a la fecha. Con relación a los duplicados, vienen presentaron un duplicado a partir de abril.

La red presentada por la EAPB tuvo la siguiente variación de enero a mayo con relación a prestadores y sedes: 4, 6, 5, 10, y 10, a partir de junio a la fecha, presentó 11 prestadores y sedes en cada periodo, evidenciando un fortalecimiento de 2.75 veces y una media de 9.

En cuanto al comportamiento de servicios totales, Sanidad Militar, inició en enero reportando 122, en febrero 127, en marzo 125, en abril y mayo 137 y a partir de junio a la fecha se estabilizó en 139, evidenciando así un aumento del 13,9% en cuanto a la oferta, con relación a los servicios únicos, la variación no fue significativa: en enero, febrero, marzo y abril, reportaron 113, en junio 116, y en los meses restantes 115.

Con relación a la red propia, permanecen los 9 dispensarios, los cuales operan así: 4 dispensarios, con un Nivel de Atención Primario de Baja Complejidad y 5 con un Nivel de Atención Primario de Mediana Complejidad para la atención de la población.

Para octubre, no se han evidenciado cambios con relación a la estructuración de las 4 redes (general, oncológica, de urgencias y de alto costo no oncológica), que operan con la red externa, continúan presentando inconsistencias en cuanto a la conformación de cada una de ellas con servicios que no le aplicarían y servicios que no incluyen, por ejemplo: en la red de alto costo no oncológica, se identificó en la conformación por grupos, incoherencia, debido a que no incluyeron ningún servicio del grupo quirúrgico, básicos en esta red, del grupo de consulta externa, no incluyeron: 301 -Anestesia, 309 -Dolor y Cuidados Paliativos, 317 -Genética, ni 324 -Inmunología; del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, no tuvieron en cuenta: 733 -Hemodiálisis, y 734 -Diálisis Peritoneal, así mismo del grupo de atención inmediata: 1102 -Urgencias, por nombrar algunos. Evidenciando una red incoherente.

Se ha identificado que del total de servicios reportados por Sanidad, durante esta vigencia, no ha presentado información de oferta de los siguientes servicios: del grupo de internación: 131 -Hospitalización en Salud Mental, 135 -Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas, 138 -Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas, del grupo quirúrgico: 218 -Cirugía Endovascular Neurológica, del grupo de consulta externa: 316 -Gastroenterología, 324 -Inmunología, 346 -Rehabilitación Oncológica, 354 -Toxicología, 367 -Cirugía Gastrointestinal, 368 -Cirugía Ginecológica Laparoscópica, 370 -Cirugía Plástica Oncológica, 377 -Coloproctología, 390 -Oftalmología Oncológica, 396 -Odontopediatría, y 423 -Seguridad y Salud en el Trabajo, del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: 731 -Laboratorio de Histotecnología, 733 -Hemodiálisis, 734 -Diálisis Peritoneal, 741 -Tamización de Cáncer de Cuello Uterino, y del grupo de atención inmediata: 1105 -Atención Prehospitalaria, por nombrar algunos.

Con relación al número de contratos, el 100% de los servicios están reportados para el plan de beneficios, y por su naturaleza de régimen de excepción no aplica el régimen contributivo ni el subsidiado. Con relación a la naturaleza de los contratos todos son de naturaleza privada.

UNISALUD

Para este periodo, la EAPB, continuó con el reporte oportuno, el cual permanece desde enero con el 100 % de coherencia frente al Reps. Así mismo reportó nuevamente 3 registros duplicados, los cuales han sido permanentes desde julio.

La red presentada por Unisalud ha tenido la siguiente variación durante esta vigencia: con relación a prestadores, ha ido en aumento, iniciando con 59 prestadores y para los meses de septiembre y octubre reportó 71, reflejando un incremento del 20,3%; en cuanto a sedes, va directamente proporcional a los prestadores, pasando de 77 en marzo a 102 en septiembre y octubre, reflejando un fortalecimiento de la oferta en un 32%.

En cuanto a servicios totales, la entidad viene presentado una variación fluctuante e impredecible: en febrero reportó 677, en marzo 703, en abril 722, en mayo 692, en junio 747, en julio 751, en agosto 768, y 762 en septiembre y octubre, al realizar el comparativo

de febrero a octubre la variación es del 12.6%. En cuanto a los servicios únicos la tendencia es estable.

Unisalud para este periodo tampoco ofertó a su población los siguientes servicios: del grupo de internación: 135 -Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas y 138 - Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas, del grupo quirúrgico: 205 - Cirugía Maxilofacial, 217 -Otras Cirugías, 218 -Cirugía Endovascular Neurológica, 237 - Cirugía Plástica Oncológica, del grupo de consulta externa: 313 -Estomatología, 338 - Ortodoncia, 346 -Rehabilitación Oncológica, 365 -Cirugía Dermatológica, 371 -Otras Consultas Generales, 385 -Neonatología, 390 -Oftalmología Oncológica, 395 -Urología Oncológica, 397 -Medicina Estética, 423 -Seguridad y Salud en el Trabajo, y del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: 710 -Radiología e Imágenes Diagnosticas, 717 -Laboratorio Citologías Cérvico-Uterinas, 724 -Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas, y 741 -Tamización de Cáncer de Cuello Uterino

Ahora bien, al realizar el análisis de la estructura de las redes, se mantiene la observación de la conformación con prestadores que no aplican a la red, por ejemplo, en este periodo conformó la red oncológica con 12 prestadores, de los cuales solo 4 aplicaban a la misma, situación similar se evidenció con la red de urgencias, la que conformaron con 17 prestadores y solo 8 ofertaban el servicio 1102 -Urgencias, similar observación con la red la de alto costo no oncológica.

Con relación a los contratos, no han tenido variaciones las observaciones, prevalece la naturaleza privada sobre la pública. Todos están actualizados conforme al Decreto 441. El prestador 1100106710 – Universidad Nacional de Colombia, reporta 3 contratos.