

CONCLUSIONES VALIDACION RED FEBRERO 2026

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

A continuación, un ejemplo

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

ALIANSA SALUD

CAPITAL SALUD

COMPENSAR

La EPS Compensar presentó de forma oportuna el reporte del primer bimestre 2026 contando con una coherencia del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS para ambos periodos 2026 y con una calidad del dato del 100%.

La conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- contó en el mes de **enero** con un total de 138 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 288 Sedes y 3.115 servicios que con relación al mes de diciembre 2025 presentó aumento de dos (2) IPS, tres (3) sedes y 31 servicios; en el mes de **febrero** la red mantuvo el número de Prestadores, 287 Sedes (disminución de una respecto al mes anterior) y 3.104 servicios (11 servicios menos).

Compensar conserva la conformación de las cuatro redes de manera integral, cuenta con servicios de los diferentes grupos: internación, consulta externa, quirúrgico, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata configurando una red adecuada para la prestación de los servicios de su población; sin embargo, se detectaron 9 servicios del portafolio REPS, que no fueron incluidos en la contratación de la Red por parte de la EPS, en su mayoría correspondientes a la línea de las Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias: 138- Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 346- Rehabilitación Oncológica, 371 - Otras Consultas Generales, 397- Medicina Estética, 400- Medicinas Alternativas- Medicina Tradicional China, 413- Medicina Alternativa y Complementaria- Ayurvédica, 418- Terapias Alternativas y Complementarias- Terapia Con Filtros, 419- Terapias Alternativas y Complementarias- Terapias Manuales, 422- Medicina Alternativa y Complementaria- Osteopática.

En el mes de **febrero** la Red General se constituyó con 131 prestadores, 274 sedes y 2.812 servicios, la Red Oncológica con 38 prestadores, 67 sedes y 706 servicios; en la de Urgencias se evidencian 36 prestadores, 77 sedes y 721 servicios; la Red de Alto Costo no Oncológica, se constituyó con un total de 27 Prestadores, 68 Sedes y 588 servicios. Respecto al mes de enero, para esta última red las variaciones corresponden al número de servicios, con disminución absoluta de dos (2) y para la Red General se incrementaron dos (2) sedes y nueve (9) servicios.

Se mantiene como oportunidad de mejora revisar la inconsistencia de la inclusión en la Red de Alto Costo No Oncológica de los servicios: 749 - Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas y 391 -Oncología y Hematología Pediátrica correspondientes a la Red General y Oncológica respectivamente. Sin embargo, es importante aclarar que, teniendo en cuenta la retroalimentación que se realiza de manera mensual a través de un informe de análisis que se remite, la EPS ha incorporado progresivamente los ajustes necesarios al reporte de Red.

Referente a la distribución de los servicios por plan de beneficios, el 100% de los servicios se encuentran reportados para el Plan de Beneficios de Salud, y el 86% son compartidos con el Plan Complementario con 2.666 servicios en el mes de enero y 2.655 en febrero. 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 91% para el Régimen Subsidiado con 2.824 servicios en enero y 2.813 en febrero.

Del análisis realizado respecto a la vigencia y actualización normativa de los contratos de la red, se identificó que la mayoría de los servicios cuentan con prórroga automática y diferentes modalidades de contratación (Evento, Paquetes, PGP), en el bimestre el 99% de los 140 contratos se encuentra actualizado conforme a lo dispuesto en el Decreto 441. No obstante, un contrato reporta que la actualización no aplica y otro indica no contar con ella, por lo que se requiere una revisión por parte de la EPS.

En relación con la naturaleza jurídica de los prestadores que conforman la red, se identificó que el 3% (4 prestadores) corresponde a entidades públicas, mientras que el 97% restante (134 prestadores) pertenece al sector privado. Este resultado evidencia que la red está conformada predominantemente por instituciones de carácter privado.

NUEVA EPS

FAMISANAR

SANITAS

Sanitas EPS presentó de forma oportuna el reporte del primer bimestre 2026 contando con una coherencia del 99.6% en enero y del 100% de acuerdo a lo reportado en REPS y frente a la calidad del dato, con mejoramiento en el mes de febrero con un resultado del 100%.

La conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- contó en el mes de **enero** con un total de 103 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 176 Sedes y 1.259 servicios que con relación al mes de diciembre 2025 presentó aumento de cinco (5) prestadores, siete (7) sedes y cinco (5) servicios; en el mes de **febrero** la red se constituyó con 100 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 173 Sedes y 1.246 servicios, que respecto al mes anterior presenta disminución de tres (3) prestadores, tres (3) sedes y 13 servicios.

En el mes de **febrero** la Red General se constituyó con 99 IPS, 169 sedes y 1.172 servicios, la Red Oncológica con 19 prestadores, 39 sedes y 167 servicios; en la de Urgencias se evidencian 14 prestadores, 17 sedes y 59 servicios; la Red de Alto Costo no Oncológica, se constituyó con un total de 21 prestadores, 30 sedes y 148 servicios. Respecto al mes de enero, para esta última red las variaciones corresponden al número prestadores, sedes y servicios, con disminución absoluta de uno para cada aspecto (1); en la Oncológica la variación solamente fue de un (1) servicio; para la Red General la disminución fue de tres (3) prestadores con sus respectivas sedes, así como de 13 servicios.

Se mantienen como oportunidades de mejora en el registro de la red general: la inclusión de servicios oncológicos y prestadores no coherentes, así como la falta de 12 servicios de acuerdo al cruce con el REPS; en la Oncológica: se identifica la necesidad de asegurar que las IPS y servicios reportados en la red estén orientados a la atención oncológica integral,

evitando la inclusión de servicios aislados. Asimismo, se evidencia la ausencia del servicio de Rehabilitación Oncológica (346) y la disponibilidad de un único prestador para la Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológica (749). La red de Urgencias presenta debilidades en su integralidad y capacidad resolutive, debido a la limitada disponibilidad de servicios esenciales en varias de las IPS reportadas. La presencia de un solo prestador para servicios clave como laboratorio clínico e imágenes diagnósticas ionizantes, evidencian inconsistencias que afectan la adecuada articulación entre los servicios. En la Red de Alto Costo No Oncológica se evidencia la inclusión de servicios cuya naturaleza es oncológica, lo cual no corresponde a esta red.

Durante el mes de enero, el 100 % de los prestadores reportados (103), con un total de 1.259 servicios habilitados, hacen parte de la red del Plan de Beneficios en Salud (PBS); esta misma proporción se mantiene en febrero, con 100 prestadores y 1.246 servicios. De estos, 1.097 servicios en enero (92 %) y 1.088 servicios en febrero (93 %) se encuentran compartidos con la red del Plan Complementario/Póliza.

En la distribución de los servicios por régimen de afiliación, la EPS Sanitas reporta que el 84 % de los servicios corresponden al Régimen Contributivo, con 1.059 servicios en enero y 1.246 en febrero. Por su parte, el 95 % de los servicios se ofertan para el Régimen Subsidiado, con 1.197 servicios en enero y 1.186 en febrero.

Finalmente, de las 103 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) reportadas en la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) para el mes de enero, 98 corresponden a entidades de naturaleza privada y 5 a entidades de carácter público. Para el mes de febrero, de las 100 IPS reportadas, 95 son de naturaleza privada (95 %) y 5 de carácter público (5 %).

SALUD TOTAL

SURAMERICANA

NO HABILITADAS

COOSALUD

ECOPETROL

FERROCARRILES

FOMAG

MALLAMAS EPS

SANIDAD MILITAR

UNISALUD