

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**INFORME DE SEGUIMIENTO EN EL CONTEXTO DEL MAITE, AL MANTENIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE
PERMANENCIA DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEFINIDOS
POR LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2016**

PERIODO	
DESDE	HASTA
ENERO DE 2025	DICIEMBRE 31 DE 2025

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2626 expedida el 27 de septiembre de 2019 modificó la Política de Atención Integral en Salud y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE–, modelo que, entre sus objetivos busca fortalecer la autoridad sanitaria y ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y sus poblaciones. El despliegue de su objeto se provee mediante la definición de acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas de acción, las cuales, contrastadas con las funciones y competencias de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, enmarca nuestro alcance dentro de la línea (8.3.) denominada “Prestación de Servicios de Salud” contemplada en el artículo 8° de la citada Resolución.

Es así como, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en cumplimiento a la acción definida por el MAITE (8.3.2.) “*implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento permanente en términos de disponibilidad, suficiencia y completitud para la atención en salud de la población*”, desarrolló durante el año 2019 el proceso de habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS– por cada Entidad Promotora de Salud –EPS– autorizada para operar en el Distrito Capital, acorde los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (el subrayado es propio).

Como resultado del proceso, de las nueve (9) RIPSS que actualmente se encuentran habilitadas para operar en el Distrito Capital, el Ente Territorial Bogotá solamente habilitó una (1) RIPSS, que corresponde a la EPS FAMISANAR. Las restantes ocho (8) RIPSS presentadas por las Entidades Promotoras de Salud NUEVA EPS, SOS, CAPITAL SALUD, ALIANSALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA y COMPENSAR fueron habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es de mencionar que, al año 2025 se cuenta con un total de ocho (8) RIPSS que actualmente se encuentran habilitadas en razón a que SOS en el año 2023 conto con resolución emitida por la SNS para dejar de operar en Bogotá D.C.

En la primera fase de este seguimiento se realizó la verificación de novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud reportadas en el REPS línea con los indicadores de novedad definidos en la Resolución 1441 de 2016, estas acciones se encuentran detalladas en “**INFORME DE SEGUIMIENTO EN EL CONTEXTO DEL MAITE, A LAS NOVEDADES DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -RIPSS- HABILITADAS EN EL DISTRITO CAPITAL, REPORTADAS EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –REPS–**”

En la segunda fase se realiza visita presencial o virtual, en cada EPS habilitada para el mantenimiento de las actualizaciones de los tres estándares definidos en la Resolución 1441 del 2016.

El presente informe se fundamenta en el seguimiento que, durante el año 2025 la Dirección de Provisión de Servicios de Salud adelanta como alcance al mantenimiento de las ocho (08) RIPSS habilitadas para operar en Bogotá.

Por tanto, el seguimiento y verificación de los estándares a través de las cuales las EPS mantienen actualizada su RIPSS, aporta elementos respecto a la disponibilidad contemplada por el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE–.

I.METODOLOGÍA Y DESARROLLO AÑO 2025

Se elaboran dos instrumentos para el seguimiento del mantenimiento de los estándares, que se debe diligenciar como resultado de las visitas de acompañamiento

- Anexo 1. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO DE LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -RIPSS- HABILITADA (RES. 1441/2016), es el check list que evalúa cada uno de los estándares y sus componentes en la revisión.
- Anexo 2 INFORME DE ASISTENCIA TECNICA PARA EL SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO DE LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADA, describe en detalle la línea de base de cómo se inició el acompañamiento en cada uno de los estándares descritos en la Resolución 1441 del 2016 y cómo evoluciona la EPS habilitada en las visitas subsecuentes.

Se identifican las fuentes de información que se requieren para el seguimiento:

- Actualizaciones de la información por cada estándar reportada por cada EPS en seguimientos de años anteriores

Para el seguimiento en el año 2025, la captura de los datos de novedad desde esta fuente de información procede mediante dos (2) mecanismos:

- El revisión y reporte de la documentación vigente presentado por las EPS.

Mediante una metodología de solicitud y revisión de la información producto de las visitas realizadas en cada EPS, el seguimiento a las novedades busca de una parte, establecer la línea de base con la que se inicia el seguimiento y por otra, la evolución y actualización de las necesidades que se requieren en la implementación de las RIPSS de las EPS habilitadas para operar en la ciudad de Bogotá.

Para el efecto, los siguientes parámetros orientan el desarrollo y documentación del seguimiento:

Parámetros	Línea de Base y Documentación Actualizada de Estándares Res. 1441
Revisión de estándares Res. 1441 de 2016	Solicitud, análisis, actualización y seguimiento de la documentación mínima requerida por cada estándar, diligenciamiento de Anexo 1 y 2
Análisis de resultados	Durante el periodo de consulta y visita, Diligenciamiento Anexo 2

II.RESULTADOS Y ANÁLISIS AÑO 2025

A continuación, por el seguimiento y por cada uno de los meses que comprende el periodo del informe, se describe el seguimiento a las novedades y acciones a realizar identificadas en las visitas de seguimiento a los parámetros de RIPSS de las EPS habilitadas:

MES DE MAYO DE 2025

Según el plan identificado y programado para cada EPS, se define por parte del área realizar un primer acercamiento en el año para realizar seguimiento diagnóstico del Estándar 1, Organización y conformación de la Red, Estándar 2, Operación de la Red y Estándar 3, Seguimiento y Evaluación de la Red y a la presentación de la Matriz de Información REPS mensual con la clasificación de los diferentes componentes por cada red de la Resolución 1441. Se programa primera visita para 8 EPS, y se comunica mediante oficio con fecha y hora establecida y acordada, informando a cada EPS este acompañamiento y solicitando la asistencia de los referentes para tal fin.

Se realiza contacto telefónico o por correo electrónico con el referente del proceso, de cada EPS, posterior al envío del oficio, confirmando el objetivo de la visita, los compromisos pactados, la asistencia y la modalidad de la reunión (virtual o presencial)

Se asiste a la reunión con cada EPS, se verifica cumplimiento de los compromisos de cada EPS y se generan espacios de mejora mediante solicitudes de actualización de la información con la que se cuenta en la fecha de la visita. Se genera acta de la visita.

Se realiza análisis de la información obtenida, se diligencia Anexo 2, consolidando los resultados de la visita.

COMPENSAR

Tipo de reunión	Virtual https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWVIOTJIMTctYjM2MS00Zml2LTgwZjMtZWViZGU5YTViZmJl%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%220a83b3e8-f15d-4d3d-9518-0c48b55d2d01%22%7d Id. de reunión: 290 754 468 314 7 Código de acceso: iB6Tc3ip
Fecha de la reunión	Abril 22 de 2025
Asistencia de los referentes	Claudia Ospina Lizette Mesa Sánchez Martha Johana Melgarejo Cruz Steven Jerez Quimbayo Kevin Javier Rodríguez Torres Diana Paola Roballo Basto Fredy Daniel Galindo Baquero Carolina Ramírez Díaz
Modificación de la fecha de oficio	No
Análisis de la información	<p>Teniendo en cuenta que la EPS en visita realizada el 17 de febrero refirió encontrarse en proceso de actualización y consolidación de la información, en el presente seguimiento se dio alcance a cada uno de los criterios de acuerdo a la documentación aportada por Compensar el 22 de abril.</p> <p>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</p> <p>La EPS Compensar actualiza anualmente, en cumplimiento de la normatividad, el documento denominado "Propuesta de Conformación de Red". En su capítulo N.2, titulado "Valoración y Dimensionamiento de la Población Afiliada a la EPS en la Ciudad de Bogotá", se incluyen las estimaciones de las demandas ex ante o inducida, efectiva y agregada. Este documento presenta el comportamiento de las atenciones frente a dichas demandas para cada trimestre del año 2024.</p> <p>En cuanto a la valoración y dimensionamiento de la oferta de servicios, el documento presenta los resultados de la suficiencia de la red del IV trimestre de 2024, comparando las estimaciones, la oferta y lo efectivamente ejecutado para los componentes primario y complementario: promoción y detección, puertas de entrada,</p>

especialidades definidas por la organización, red de urgencias y servicios hospitalarios. Además, se definen actividades para cerrar las brechas entre la demanda y la oferta.

El análisis de la red, con corte al 31 de enero de 2025, muestra que Compensar contó con un total de 137 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 239 sedes y 3,048 servicios. En comparación con diciembre, se presentó una disminución de tres sedes y 31 servicios. Al 28 de febrero, Compensar contaba con 135 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 237 sedes y 3,024 servicios. Los resultados por cada red fueron los siguientes:

Red General: 130 prestadores, 232 sedes y 2,832 servicios.

Red Oncológica: 35 prestadores, 53 sedes y 562 servicios.

Red de Urgencias: 31 prestadores, 52 sedes y 638 servicios.

Red de Alto Costo No Oncológica: 23 prestadores, 44 sedes y 244 servicios.

Red de Pico Respiratorio: 33 prestadores, 67 sedes y 452 servicios. Para la atención de urgencias del pico, 17 prestadores cuentan con el servicio habilitado en un total de 32 sedes. Esta red atiende a la población de 0 a 5 años afiliada a Compensar EPS (17,146 menores).

El análisis de la red incluyó la socialización de las observaciones con el objetivo de mejorar el diligenciamiento del instrumento de red.

El documento de Plan de Contingencia, actualizado en abril de 2025, incluye el objetivo, alcance, definiciones, marco legal, datos generales de la población de Bogotá y su localización, análisis de amenazas por emergencias y desastres, brotes epidemiológicos (incluyendo alertas nacionales e internacionales), cambios en la oferta de servicios y aumentos en la demanda. Para cada amenaza se estima el nivel de riesgo (probabilidad x impacto), representado en un mapa de calor. El documento contiene los planes de contingencia establecidos para cada amenaza, la red contingente, procedimientos a seguir, cadena de llamadas y el cálculo de los recursos financieros en términos del costo de talento humano.

En cuanto a las acciones y gestión realizadas por la UTC, Compensar presenta el documento "Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de Regulación de la Demanda y la Oferta, Resultados Bogotá 2024". Este documento contiene los indicadores definidos para el seguimiento del Modelo RISS: población con médico personal asignado, concentración de red por microred, usabilidad del Sistema de Información Clínica Unificada (SICU), con resultados mes a mes; análisis de los indicadores de suficiencia de red, presentados previamente en el documento "Propuesta de Conformación de Red", y una alusión a los indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la RIPSS.

Para documentar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Compensar cuenta con el documento INS-EPSRC-0017 "Gestión Operativa de la Central de Acompañamiento al Prestador", actualizado el 20 de junio de 2024. Este documento describe los lineamientos para la operación de la Central de Acompañamiento al Prestador (CAP), los criterios de priorización de la referencia y contrarreferencia hospitalaria,

los canales de comunicación con los prestadores, los tipos de traslados, la articulación de la CAP con el CRUE, así como los mecanismos de seguimiento y monitoreo. El monitoreo de la implementación del sistema se realiza a través de indicadores distribuidos en cinco grandes grupos: Central de Acompañamiento al Prestador (CAP), referencia ambulatoria, referencia y contrarreferencia hospitalaria, referencia demanda inducida, mostrando los resultados obtenidos para el año 2024.

ESTANDAR 2: OPERACIÓN DE LA RED

Compensar presenta el documento "Procesos, Procedimientos y Mecanismos para la Gestión y la Operación de la Red de Urgencias", que incluye los resultados de los indicadores del servicio para el año 2024: tiempo de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage II en el Servicio de Urgencias, satisfacción del usuario, tasa de indicios de atención insegura, tasa de PQRS y reingresos, junto con propuestas de acciones de mejora basadas en los resultados obtenidos.

En cuanto a la adopción e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Compensar presentó un cronograma de actualización, la cual se realiza cada tres años. En 2023, se actualizaron 38 de los 42 documentos, incluyendo RIAS, Vía Clínica y el Manual Técnico Administrativo, entregándose el respectivo listado. Compensar también presentó el informe de gestión del componente de Protección Específica y Detección Temprana (RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud), con los indicadores monitoreados y los resultados para cada uno de los momentos de vida, los hallazgos frecuentes derivados de las asistencias técnicas, las temáticas de los Comités de Protección Específica y Detección Temprana, el grado de implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en cada semestre de 2024, los resultados de la Auditoría de Historia Clínica para esta RIAS, así como los retos y desafíos.

Asimismo, se presentó el informe de Implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, señalando los hitos de la atención, resultados de los indicadores de monitoreo, retos y logros, y estrategias priorizadas. Como parte de la adopción e implementación de guías, normas técnicas y protocolos de atención en salud, se entregó el listado de los 165 documentos publicados en la Plataforma Alejandría, que incluyen Vías Clínicas, Manuales Técnico Administrativos, RIAS, ciclos rápidos, caracterizaciones, entre otros.

El documento "Acceso y Gestión de Datos Clínicos Bogotá 2024" define los componentes y mecanismos para la disponibilidad, gestión e integración de la información clínica entre los prestadores de servicios de salud, Compensar EPS y los pacientes, para garantizar la atención y la gestión del riesgo en salud. Los sistemas integrados incluyen: Registro de Información Clínica (RIC) y Base de Datos COMRIC, Sistema de Información Clínica Unificada (SICU), Sistema para la Gestión de Riesgos en Salud, Sistema de Información Poblacional (SharePoint), Portal Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Portal de Proveedores, Página

Web de Compensar EPS y Portal Proveedor EPS. Se presentan los resultados con las respectivas acciones de mejora.

El documento "Procedimientos y Mecanismos de Contratación, Recepción de Cuentas, Reconocimiento de Pago de Servicios de Prestadores 2024" presenta los resultados de los indicadores establecidos para el monitoreo de los procesos contenidos en su título, con las respectivas acciones de mejora.

El Documento de Autorización de Servicios de Salud, señala que, con el fin de validar el cumplimiento del proceso e identificar posibles acciones de mejora, se realiza un seguimiento mensual a los indicadores de oportunidad del proceso, de acuerdo con la normatividad vigente para cada tipo de servicio, a saber: servicios derivados de urgencias, cirugía electiva, servicios ambulatorios y servicios prioritarios. La EPS presenta los resultados consolidados mes a mes en un solo dato global, para todos los indicadores.

Para la planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos disponibles para la prestación de servicios de salud, Compensar presenta un documento seccionado en cinco subcapítulos: planeación de recursos, adquisición de recursos, manejo y utilización de recursos, optimización y control, e indicadores de resultados, con propuestas de acciones de mejora basadas en los resultados obtenidos.

En cuanto a las estrategias de capacitación continua y actualización para promover el desarrollo de competencias del personal, Compensar indica que, a través del proceso de Gestión Humana del equipo de Formación y Desarrollo, tiene definidos indicadores para medir la efectividad y acogida de los programas, tanto en capacitación formal como en capacitación voluntaria o auto gestionable por el colaborador, presentando los resultados obtenidos en 2024.

Por otra parte, Compensar presenta el procedimiento para dar a conocer la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño a los afiliados y entes de control, cumpliendo con la normatividad legal vigente. Este procedimiento abarca desde la elaboración de la carta, su comunicación y adopción, hasta su implementación y actualización. La Carta de Derechos y Deberes contiene tres capítulos: la carta propiamente dicha, la carta de desempeño y el capítulo correspondiente al Derecho a Morir Dignamente, reportando los enlaces de acceso y finalizando con las acciones implementadas para que la población afiliada conozca, apropie y ejerza sus derechos y deberes.

La gestión y manejo de quejas, sugerencias y reclamos de afiliados y prestadores se documenta en un informe que contiene los resultados de los principales indicadores de la gestión de PQRS, a saber: oportunidad en la respuesta a requerimientos y solicitudes de clientes, satisfacción, y finaliza con las acciones de mejora propuestas de acuerdo a los resultados mediante el uso del ciclo PHVA.

ESTANDAR 3: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED

	<p>Compensar cuenta con el documento "Manual de Auditoría Médica", cuyo objetivo es establecer los lineamientos para garantizar la implementación del Programa de Auditoría a la red de prestadores de servicios de salud de Compensar EPS, conforme a lo contratado y la normatividad vigente. Este documento, que forma parte del proceso de gestión del riesgo y evaluación del costo, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación del Programa de Auditoría Médica. • Descripción de las actividades para su implementación, mediante mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la red prestadora. • Actividades de seguimiento al cumplimiento de los modelos de contratación. <p>Este documento se complementa con el instructivo INS-PLN-011 "Ranking IPS para Bonificación – Sanción", aplicable a la auditoría de los servicios ambulatorios. Utiliza una metodología de ranking que evalúa tres dimensiones: salud, uso de recursos y experiencia del usuario, mediante indicadores definidos con sus respectivas metas.</p> <p>Respecto a la socialización y publicación del desempeño de la RIPSS, se presenta el Documento N.18, que contiene los resultados de los mecanismos de publicación, divulgación y socialización del desempeño de Compensar hacia los prestadores y usuarios de la red durante 2024. Entre estos mecanismos se incluyen: Rendición de Cuentas, Carta de Desempeño, Asociación de Usuarios, Divulgación de Desempeño de RIPSS a los prestadores, Presentación de Resultados de Seguimiento a la Red de Proveedores de Salud, Reuniones Gobierno de Red, Sesiones Operativas de Red, Reuniones Estrategia Elite.</p>
--	--

FAMISANAR

Tipo de reunión	
Fecha de la reunión	
Asistencia de los referentes	
Modificación de la fecha de oficio	
Análisis de la información	

NUEVA EPS

Tipo de reunión	
Fecha de la reunión	
Asistencia de los referentes	
Modificación de la fecha de oficio	
Análisis de la información	

SALUD TOTAL

Tipo de reunión	
Fecha de la reunión	
Asistencia de los referentes	
Modificación de la fecha de oficio	
Análisis de la información	

SANITAS

Tipo de reunión	
Fecha de la reunión	
Asistencia de los referentes	
Modificación de la fecha de oficio	
Análisis de la información	

SURA

Tipo de reunión	
-----------------	--

Fecha de la reunión	
Asistencia de los referentes	
Modificación de la fecha de oficio	
Análisis de la información	

RESULTADOS

EPS	Asistencia a Reunión	Cumplimiento de los compromisos	Evolución del Estándar 1	Evolución del Estándar 2	Evolución del Estándar 3
Sanitas					
Nueva EPS					
Sura					
Capital Salud					
Aliansalud					
Compensar	SI	COMPLETOS	AVANCES	AVANCES	AVANCES
Famisanar					
Salud Total					
EJEMPLO	SI / NO	COMPLETOS / PARCIALES	AVANCES / SIN AVANCES	AVANCES / SIN AVANCES	AVANCES / SIN AVANCES