
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

## ANEXO 2. INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)

### NOMBRE DE LA EPS: SANITAS

FECHA DE INICIO HABILITACIÓN RIPSS	FECHA FINALIZACIÓN HABILITACIÓN RIPSS
<b>31 DE MARZO DE 2019</b>	<b>30 MAYO 2024</b>

Nota: la Resolución 050 de 2025 – Modifica el art 10 de la Res. 1441 de 2016 - Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), disponiendo: La vigencia de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS que se venza a partir del 31 de enero de 2025 se ampliará por un año, o hasta la entrada en funcionamiento anticipada de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud".

## PARTE II. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO NORMATIVO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACION DEL ESTANDAR 1 DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED

### SEGUIMIENTO 3



**FECHA DE REALIZACIÓN: 13 DE NOVIEMBRE DE 2025**

#### **ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED**

PRODUCTO TRAZADOR PARA EL ESTANDAR "DOCUMENTO ANUAL ACTUALIZADO DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RISS":

El 13 de noviembre de 2025, se llevó a cabo seguimiento al mantenimiento de los estándares y criterios de RIPSS a EPS Sanitas, lo cual fue notificado mediante oficio Nro. 2025-EE-111140, contando con la presencia de la Coordinación de la Red de la Regional Bogotá. En este espacio además del seguimiento detallado en el oficio, también se retroalimenta frente a los compromisos no cumplidos por parte de la EPS como resultado del seguimiento 2 (dos) del año 2025, frente al envío de la documentación relacionada a la gestión y seguimiento de los procesos de urgencias, Referencia y Contrareferencia, así como de las actas de ejecución de la Unidad Técnica de Análisis de Gestión de Riesgo y Desempeño.

**Criterio de permanencia 1: Valoración y dimensionamiento de la Demanda de la población afiliada en el Distrito Capital.**

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>			
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- Actividad “Actualización de las condiciones y características de la demanda (ex ante, efectiva y agregada)”.

Para dar cumplimiento a este criterio, la EPS informó que cuenta con el documento actualizado “*Disponibilidad, Suficiencia y Completitud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – V.2025*”.

Se indagó con la EPS respecto a nuevas salidas de información o diferenciales para las demandas ex antes y efectivas, teniendo en cuenta lo referido en el anterior seguimiento. La Dirección Nacional de la EPS informó que se encuentra generando las salidas de información correspondientes al primer semestre 2025, sin contar con fecha probable de entrega. La EPS solicitó durante el seguimiento no generar compromiso de entrega de la información con una fecha específica, por cuanto hacia finales de noviembre se estaría informando si se cuenta con avances que permitan subsanar esta faltante de información. Sin embargo, a la fecha de presentación del informe, pese a la reiteración remitida, no se ha obtenido respuesta por la EPS.

### Imagen 1 Evidencia reiteración solicitud de información

Claudia Angelica, Quintero Moreno

Para: Paola Andrea Tibaduiza Casas <patibaduiza@epssanitas.com>  
CC: Elvia Marcela Gutierrez Gomez <elvmgutierrez@epssanitas.com>; Katherin Johana Ibarra Cristiano <katherin.ibarra@epssanitas.com>; y 1 más

Jue 27/11/2025 7:59

Cordial saludo. De manera atenta y de acuerdo a los compromisos suscritos en la reunión llevada a cabo el pasado 13 de noviembre, reitero el envío de la información pendiente:

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Envío de red mensual teniendo en cuenta las observaciones realizadas en el presente seguimiento	Directores de Aseguramiento y Coordinaciones de red y Sanitas EPS	Mensual último día hábil de cada mes.
2. Envío del seguimiento al proceso de urgencias	Directores de Aseguramiento y Coordinaciones de red y Sanitas EPS	19 de noviembre de 2025
3. Envío de retroalimentación derivado del análisis de la Red mensual	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Noviembre 2025

Agradezco la atención prestada y en espera de su respuesta.



Atentamente,



**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Claudia Angélica Quintero Moreno**  
**Dirección de Provisión de Servicios de Salud**  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9450

- Actividad “Reducción de brechas de la demanda-oferta”:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



La EPS indicó que continúa analizando la información de los aplicativos correspondientes lo que permite visualizar el estado de su red de prestadores. De acuerdo a los resultados derivados de dichos análisis, se presenta mensualmente al Comité Regional las necesidades de ajuste de la Red, elevadas desde esta instancia al Comité Nacional de Contratación. Lo anterior se evidencia en Numeral 4 “Contratación” de las actas de comité de los meses de julio, agosto y septiembre aportadas al presente seguimiento.

**Imagen 2 Actas Comité Regional Julio – Septiembre 2025**

	<b>SEGUIMIENTO A LA RED DE PRESTADORES</b> Unidad Técnica de Conformación de la Red	Versión 1

Área/ Comité/ Reunión	Comité Regional Red de Prestadores - Bogotá		Acta N°	07-2025B	
Fecha	28/07/2025	Hora Inicio	10:00 am	Hora Fin	11:00 am
Lugar	Autopista con 109				
	Paola Tibaduiza	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Jennifer Alfonso	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Elvia Marcela Gutiérrez Gomez	Cargo	Coordinador Regional Red		

ORDEN DEL DÍA											
Nº	TEMA	DESARROLLO									
1	Revisión compromisos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se ajustó direccionamiento ambulatorio de servicios solicitados en el mes junio</li> <li>➤ Se revisan prestadores aplazados en comités del mes de junio para presentar nuevamente.</li> </ul>									
2	Negociaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se continua con el seguimiento de actualización tarifaria a nivel nacional, para el mes de julio en Distrito Bogotá se encuentran los siguientes datos:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DEPARTAMENTO</th><th>CONTRATOS</th><th>TOTAL</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BOGOTÁ D.C</td><td>EVENTO</td><td>36</td></tr> <tr> <td><b>Total BOGOTÁ D.C</b></td><td></td><td><b>36</b></td></tr> </tbody> </table>	DEPARTAMENTO	CONTRATOS	TOTAL	BOGOTÁ D.C	EVENTO	36	<b>Total BOGOTÁ D.C</b>		<b>36</b>
DEPARTAMENTO	CONTRATOS	TOTAL									
BOGOTÁ D.C	EVENTO	36									
<b>Total BOGOTÁ D.C</b>		<b>36</b>									
3	Direccionamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajuste direccionamiento servicios de terapias hacia ARCANGELES</li> <li>➤ Ajuste de servicios de Resonancia hacia HOMI</li> <li>➤ Ajuste de servicios diagnósticos de IDIME hacia CODE NORTE</li> <li>➤ Ajuste de servicios Dermatología Oncológica hacia Colsubsidio</li> <li>➤ Ajuste de servicio de Neumología hacia CAFAM</li> </ul>									
4	Contratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se presentan 11 prestadores al Comité Nacional de Contratación:</li> </ul> <p>Prestadores por evento (9) Medicamentos (1) que incluyen Nuevas adscripciones, Inclusión de servicios, incrementos tarifarios y renovación de tarifas.</p> <p>Aplazado evento (1)</p>									



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>			
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>			
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

	<b>SEGUIMIENTO A LA RED DE PRESTADORES</b> Unidad Técnica de Conformación de la Red	
		Versión 1

Área/ Comité/ Reunión	Comité Regional Red de Prestadores - Bogotá		Acta N°	08-2025B	
Fecha	25/08/2025	Hora Inicio	10:00 am	Hora Fin	11:00 am
Lugar	Autopista con 109				
	Paola Tibaduiza	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Jennifer Alfonso	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Elvia Marcela Gutiérrez Gomez	Cargo	Coordinador Regional Red		

ORDEN DEL DÍA										
Nº	TEMA	DESARROLLO								
1	Revisión compromisos	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se ajustó direccionamiento ambulatorio de servicios solicitados en el mes julio</li><li>➤ Se revisa direccionamiento de ambulatorio de prestadores con novedad de exclusión.</li><li>➤ Se revisan prestadores aplazados en comités del mes de julio para presentar nuevamente.</li></ul>								
2	Negociaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se continua con el seguimiento de actualización tarifaria a nivel nacional, para el mes de agosto en Distrito Bogotá se encuentran los siguientes datos:</li></ul> <table><tr><td>Etiquetas de fila</td><td>Cuenta de NUMERO CONTRATO</td></tr><tr><td>BOGOTÁ D.C</td><td>13</td></tr><tr><td>EVENTO</td><td>12</td></tr><tr><td>MRC</td><td>1</td></tr></table>	Etiquetas de fila	Cuenta de NUMERO CONTRATO	BOGOTÁ D.C	13	EVENTO	12	MRC	1
Etiquetas de fila	Cuenta de NUMERO CONTRATO									
BOGOTÁ D.C	13									
EVENTO	12									
MRC	1									
3	Direccionamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ajuste direccionamiento servicios Hematología Benigna hacia Liga Contra el Cáncer</li><li>➤ Ajuste de servicios de Oxigeno hacia Amanecer Medico</li><li>➤ Ajuste de servicios de Otología hacia UNIMEQ y CAC</li><li>➤ Ajuste de servicios de optometría hacia OPTICAS KERALTU</li><li>➤ Ajuste de servicio de Neumología hacia CAFAM</li></ul>								
4	Contratación	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se presentan 9 prestadores al Comité Nacional de Contratación:</li></ul> <p>Prestadores por evento (5) que incluyen Nuevas adscripciones, Inclusión de servicios, incrementos tarifarios y renovación de tarifas.</p> <p>Aplazados Evento (4)</p>								

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Anibal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



	<p><b>SEGUIMIENTO A LA RED DE PRESTADORES</b> Unidad Técnica de Conformación de la Red</p>	
		Versión 1

Área/ Comité/ Reunión	Comité Regional Red de Prestadores - Bogotá		Acta N°	09-2025B	
Fecha	29/09/2025	Hora Inicio	10:00 am	Hora Fin	11:00 am
Lugar	Autopista con 109				
	Paola Tibaduiza	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Jennifer Alfonso	Cargo	Coordinador Regional Red		
	Elvia Marcela Gutiérrez Gomez	Cargo	Coordinador Regional Red		

ORDEN DEL DÍA										
Nº	TEMA	DESARROLLO								
1	Revisión compromisos	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se ajustó direccionamiento ambulatorio de servicios solicitados en el mes agosto</li><li>➤ Se revisa direccionamiento de ambulatorio de prestadores con novedad de exclusión.</li><li>➤ Se revisan prestadores aplazados en comités del mes de agosto para presentar nuevamente.</li></ul>								
2	Negociaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se continua con el seguimiento de actualización tarifaria a nivel nacional para el mes de septiembre en Distrito Bogotá se encuentran los siguiente datos:</li></ul> <table><tr><th>Etiquetas de fila</th><th>Cuenta de NUMERO CONTRATO</th></tr><tr><td>BOGOTÁ D.C</td><td>7</td></tr><tr><td>EVENTO</td><td>6</td></tr><tr><td>PGP</td><td>1</td></tr></table>	Etiquetas de fila	Cuenta de NUMERO CONTRATO	BOGOTÁ D.C	7	EVENTO	6	PGP	1
Etiquetas de fila	Cuenta de NUMERO CONTRATO									
BOGOTÁ D.C	7									
EVENTO	6									
PGP	1									
3	Direccionamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ajuste direccionamiento servicios de CECIMIN</li><li>➤ Ajuste direccionamiento prestador Gastroadvanced por finalización de contrato</li><li>➤ Ajuste de servicios Consulta de Dolor</li><li>➤ Ajuste de servicio de Potenciales Evocados hacia Instituto Roosevelt como segunda opción</li><li>➤ Ajuste de direccionamiento Toxicología Clínica hacia Sociedad de Cx San José</li><li>➤ Ajuste de direccionamiento prestador Clínicos por finalización de contrato</li></ul>								
4	Contratación	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se presentan 12 prestadores al Comité Nacional de Contratación:</li></ul> <p>Prestadores por evento (6) que incluyen Nuevas adscripciones, Inclusión de servicios, incrementos tarifarios y renovación de tarifas.</p> <p>Prestadores aplazados (6) Evento</p>								

Adicionalmente, la EPS utiliza un tablero en Power BI para monitorear la oportunidad y accesibilidad de servicios priorizados mediante cliente incógnito, lo que apoya decisiones



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>			
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	
<p>Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio</p>				

de contratación. Además, cuenta con gestores por cohorte que supervisan el cumplimiento de las IPS y generan planes de mejora. Finalmente, revisa periódicamente las brechas junto con otras regionales para redistribuir pacientes hospitalizados fuera de Bogotá, descongestionando la red del Distrito Capital mediante una red alterna.

- Actividad “Red actual organizada, concordante con el dimensionamiento de la oferta-demanda”:

Se presentan los resultados del análisis de la red mensual de novedades; se informa por parte del Equipo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud que se solicitó a Sanitas EPS a través de la plataforma Ágil Salud mediante oficios que se relacionan a continuación y por medio de correo electrónico el reporte de Red de Prestadores con corte a 30 de junio, 31 de julio y 31 de agosto con respuesta oportuna por parte de la EAPB de acuerdo a la siguiente relación:

Oficio Ágil Salud	Periodo Solicitado	Fecha de Respuesta
2025-EE-63997	Junio 2025	15 de agosto de 2025
2025-EE-79656	Julio 2025	26 de agosto de 2025
2025-EE-90068	Agosto 2025	27 de septiembre de 2025

Posterior a la recepción se realizó por parte de la Dirección de Provisión de Servicios el análisis de información frente a prestadores, sedes, servicios, comparativos con el periodo anterior, análisis de cada una de las Redes: General, Urgencias, Oncológica y Alto Costo no Oncológica.

La información reportada para los meses de junio a septiembre de 2025, en cuanto a la conformación de la red de prestadores y servicios se representa a continuación para las 4 redes, en sus componentes primario y complementario:

**Tabla 1 Conformación Red Sanitas junio – agosto 2025**

RED REPORTADA SANITAS			
MES DE REPORTE	N. PRESTADORES	N. SEDES	N. SERVICIOS
Junio	110	186	1413
Julio	106	180	1383
Agosto	103	173	1263

RED	MES	PRESTADORES			SEDES			SERVICIOS		
		COMPONENTE			COMPONENTE			COMPONENTE		
		PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO
RED GENERAL	JUNIO	39	103	0	95	139	0	332	1030	0
	JULIO	39	99	0	94	133	0	332	1000	0
	DIFERENCIA	0	-4	0	-1	-6	0	0	-30	0
RED ONCOLÓGICA	JUNIO	6	12	0	6	12	0	27	114	0



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)**



Código:

SDS-GTS-FT-094

Versión:

1

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Anibal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



RED	MES	PRESTADORES			SEDES			SERVICIOS		
		COMPONENTE			COMPONENTE			COMPONENTE		
		PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO
	JULIO	6	11	0	6	11	0	27	113	0
	DIFERENCIA	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0
RED DE URGENCIAS	JUNIO	14	5	0	18	5	0	48	17	0
	JULIO	14	5	0	18	5	0	48	17	0
	DIFERENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RED DE ALTO COSTO NO ONCOLÓGICA	JUNIO	3	26	0	7	38	0	9	169	0
	JULIO	3	26	0	7	38	0	9	169	0
	DIFERENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RED	MES	PRESTADORES			SEDES			SERVICIOS		
		COMPONENTE			COMPONENTE			COMPONENTE		
		PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO	PRIMARIO	COMPLEMENTARI	MIXTO
RED GENERAL	JULIO	39	99	0	94	133	0	332	1000	0
	AGOSTO	33	92	0	87	121	0	331	862	0
	DIFERENCIA	-6	-7	0	-7	-12	0	-1	-138	0
RED ONCOLÓGICA	JULIO	6	11	0	6	11	0	27	113	0
	AGOSTO	6	8	0	6	8	0	27	109	0
	DIFERENCIA	0	-3	0	0	-3	0	0	-4	0
RED DE URGENCIAS	JULIO	14	5	0	18	5	0	48	17	0
	AGOSTO	13	4	0	16	4	0	47	16	0
	DIFERENCIA	-1	-1	0	-2	-1	0	-1	-1	0
RED DE ALTO COSTO NO ONCOLÓGICA	JULIO	3	26	0	7	38	0	9	169	0
	AGOSTO	3	25	0	7	35	0	8	158	0
	DIFERENCIA	0	-1	0	0	-3	0	-1	-11	0

A continuación, se presentan los resultados del análisis de la información enviada, de acuerdo a lo siguiente:

**Junio:** La información allegada contó con una coherencia del 98% de acuerdo con la información del REPS para el mismo corte, evidenciando 6 servicios no habilitados y 2 duplicados. Se identificaron servicios relacionados con más de una modalidad de contratación y para efectos del análisis se debe contar con datos “únicos por servicio para cada sede contratada”, por lo anterior, se llevó a cabo el análisis con 1.413 registros de los 1.788 enviados.

**Julio:** La información presentó una coherencia del 100% de acuerdo con la información del REPS para el mismo corte, evidenciando 35 registros duplicados. Se llevó a cabo el análisis con 1.383 registros por cuanto de 375 registros dobles, 35 correspondían a registros duplicados, el restante se identificaron relacionados con más de una modalidad de contratación y para efectos del análisis se debe contar con datos “únicos por servicio para

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

cada sede contratada”, por lo anterior, posterior a la validación

**Agosto:** La información allegada contó con una coherencia del 100% de acuerdo con la información del REPS para el mismo corte, evidenciando 3 registros duplicados y 281 registros fueron retirados del análisis, por cuanto corresponden al mismo servicio, prestado en la misma sede, con idéntico prestador.

Es importante mencionar que, para los tres meses se pudo observar que la Sanitas EPS continúa sin ofertar los servicios que se detallan a continuación:

- 1105 - Atención Prehospitalaria
- 135 - Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas
- 138 - Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas
- 203 - Cirugía General
- 313 - Estomatología
- 346 - Rehabilitación Oncológica
- 365 - Cirugía Dermatológica
- 371 - Otras Consultas Generales
- 390 - Oftalmología Oncológica
- 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
- 423 - Seguridad y Salud en el Trabajo



#### • Red General

**Junio:** Durante el mes de junio, la EPS reportó un total de 108 IPS y 181 sedes, evidenciando una reducción de 2 IPS y 3 sedes respecto al mes anterior. Asimismo, se observó una disminución de 58 servicios, totalizando 1.362 servicios activos, manteniendo la clasificación de servicios establecida en mayo. Esta clasificación incluye servicios de puerta de entrada y complementarios, abarcando grupos como internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico.

**Julio:** Durante el mes de julio, la EPS reportó un total de 106 IPS y 180 sedes, evidenciando una reducción de 2 IPS y 1 sedes respecto al mes anterior. Asimismo, se observó una disminución de 30 servicios, totalizando 1.332 servicios activos, manteniendo la clasificación de servicios establecida en junio.

**Agosto:** Durante el mes de agosto, la EPS reportó un total de 99 IPS y 165 sedes, evidenciando una reducción de 7 IPS y 15 sedes respecto al mes anterior. Asimismo, se observó una disminución de 139 servicios, del componente complementario en su gran mayoría, totalizando 1.193 servicios activos, manteniendo la clasificación de servicios establecida en julio.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Se observa de manera constante que persisten debilidades en la conformación de la red, especialmente por la inclusión de servicios oncológicos que no corresponden al nivel de resolutiveidad esperado. Entre estos se encuentran:

- 237 – *Cirugía Plástica Oncológica*
- 336 – *Oncología Clínica*
- 370 – *Cirugía Plástica Oncológica*
- 374 – *Cirugía Oncológica Pediátrica*
- 379 – *Ginecología Oncológica*
- 391 – *Oncología y Hematología Pediátrica*
- 395 – *Urología Oncológica*

Además, se identificó una clasificación incorrecta de algunos servicios dentro del componente complementario, tales como: 1103 – *Transporte Asistencial Básico*, 129 – *Hospitalización Adultos*, 334 – *Odontología General*, 420 – *Vacunación*, 728 – *Terapia Ocupacional*, 729 – *Terapia Respiratoria*, 739 – *Fisioterapia*, 740 – *Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje*, 744 – *Imágenes Diagnósticas – Ionizantes*, 748 – *Radiología Odontológica*.

También se evidenció que la red continúa incluyendo prestadores no coherentes con el nivel de resolutiveidad, tales como:

- *Asociación de Amigos Contra el Cáncer Proseguir*
- *RTS Sedes 10 y 15*
- *Liga Contra el Cáncer Seccional Bogotá*
- *Fresenius Medical Care Sedes 3 y 9*
- *Fundación Neumológica Colombiana*



## • Red Oncológica

**Junio:** Al cierre del mes de junio, la EPS presentó una red oncológica compuesta por 13 prestadores y sedes, sin variaciones respecto al mes de mayo. No obstante, se evidenció un incremento de 14 servicios, alcanzando un total de 141 servicios activos.

**Julio:** Al cierre del mes de julio, la EPS presentó una red oncológica compuesta por 12 prestadores y sedes, con variaciones respecto al mes de junio, al contar con 1 menos. No obstante, se evidenció reducción de 1 servicio, alcanzando un total de 140 servicios activos.

**Agosto:** Al cierre del mes de agosto, la EPS presentó una red oncológica compuesta por 9 prestadores y sedes, con disminución respecto al mes de julio, al contar con 3 prestadores y sedes menos, con reducción de 4 servicios, alcanzando un total de 136 servicios activos.

Se destaca que la EPS desde el reporte de junio, acogió y mantuvo las recomendaciones brindadas, y reclasifica los servicios incorporando tanto el componente complementario

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

como el componente primario, este último no había sido incluido en periodos anteriores. La red mantiene servicios correspondientes a los grupos de internación, quirúrgicos, consulta externa y apoyo diagnóstico, lo que contribuye a una mejor estructuración de la atención oncológica. Sin embargo, no se identifica reporte de servicios de urgencias en esta red y de dos servicios clave para la atención integral en oncología:

- 346 - *Rehabilitación Oncológica*
- 390 - *Oftalmología Oncológica*

#### • Red Urgencias

**Junio:** En este corte, se evidenció una variación en el número de prestadores y sedes, alcanzando un total de 14 prestadores y 18 sedes, lo que representa una reducción de 4 prestadores y 5 sedes respecto al mes anterior, coherente con esto la red presentó una reducción de 24 servicios, totalizando 65 servicios activos.

**Julio:** En este corte, no se evidenció variación en el número de prestadores y sedes respecto al mes anterior, manteniendo un total de 14 prestadores y 18 sedes, coherente con esto la red presentó 65 servicios activos.



**Agosto:** En este corte, se evidenció disminución de un prestador, dos sedes y dos servicios respecto al mes anterior, consolidándose la red con un total de 13 prestadores, 16 sedes y 63 servicios activos.

La red de urgencias reportada por la EPS para el periodo junio-agosto mantiene una estructura coherente, incluyendo servicios pertenecientes al grupo de internación, así como los servicios de urgencias y transporte asistencial básico y medicalizado. Sin embargo, no contempla servicios quirúrgicos, lo cual limita su capacidad resolutoria en situaciones críticas.

La red mantiene las modificaciones en su organización, eliminando el componente mixto y estructurándose de manera más coherente entre los componentes primario y complementario. Se destaca la reclasificación de los prestadores 1100136300 – Central de Urgencias Norte y Unidad de Urgencias Puente Aranda concordante con el componente primario como puerta de entrada, además, se incluyeron servicios básicos de apoyo diagnóstico, como: 706 – Laboratorio Clínico, entre otros.

No obstante, a pesar de los avances en la reorganización, la red carece de los siguientes servicios esenciales: 1105 – Atención Prehospitalaria, 135 – Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas y 203 – Cirugía General.

En el mes de junio la EPS continuó incluyendo prestadores que no cuentan con servicio de urgencias, justificándolo en tener habilitados servicios de internación; sin embargo se observa que se subsana en los meses siguientes:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>		
	<p>Código:</p>	<p>SDS-GTS-FT-094</p>	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

CODIGO_PRESTADOR	CODIGO_SEDE	NOMBRE_SEDE
1100105597	35	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA CALLE 93
	37	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA SANTA BÁRBARA
1100118090	1	CLINICA CAMPO ABIERTO
1100125003	1	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S

### • Red Alto Costo No Oncológica

**Junio:** Para la presente red en comparación al mes de mayo reporto un total de 26 prestadores y 38 sedes sin variaciones, en lo que respecta al número de servicios con se observó un mínimo incremento pasando de 177 a 178.



**Julio:** En comparación al mes de junio, esta red reporto un total de 26 prestadores y 38 sedes sin variaciones, en lo que respecta al número de servicios mantiene la cifra de 178.

**Agosto:** para el periodo reportó un total de 25 prestadores, 35 sedes y 166 servicios, presentando respecto al mes de julio, disminución de un prestador, tres sedes y 13 servicios.

Se continúan observando debilidades en razón a que se evidencia una alta concentración de servicios en el componente complementario, lo cual puede indicar una red más orientada a la atención especializada y de soporte, pero con baja capacidad de respuesta desde el componente primario, siendo necesario revisar la composición del componente primario con servicios como medicina general, consulta externa especializada, y atención domiciliaria, para mejorar la resolutiveidad desde el primer contacto. Asimismo y teniendo en cuenta que la naturaleza de esta red, corresponde a la atención de patologías no oncológicas, se hace necesario revisar la pertinencia de servicios como 711- Radioterapia, 749 – Toma de muestras de cuello Uterino y Ginecológicas, los cuales hace parte de las Redes Oncológica y General.

### • Conclusiones

Durante lo corrido en los ocho 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 una coherencia del 98% frente al REPS, además de incluir seis servicios no habilitados y dos registros duplicados. Para los meses de julio y agosto, se evidenció una mejora significativa, teniendo en cuenta que 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 y 3 en el mes de agosto, lo que indica que aún existen oportunidades de mejora en el control de la información.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

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 16 servicios esenciales, entre ellos atención prehospitalaria, hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas, cirugía general, medicina estética, rehabilitación y oftalmología oncológica, medicinas alternativas, entre otros.

Respecto a las redes específicas, la red oncológica mantiene el componente primario, el cual fue incorporado en junio, lo que representa un avance en su estructuración. No obstante, la red de urgencias sigue sin contemplar servicios quirúrgicos, lo que limita su capacidad resolutive en situaciones críticas. El 95% 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.



Aunque Sanitas EPS ha mostrado avances en la oportunidad y coherencia de sus reportes, especialmente en julio y agosto, 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.

- Actividad “Implementación de planes de contingencia”:

Sanitas EPS reitera que con relación a la implementación de planes de contingencia, se cuenta con el documento Plan de contingencia 2024 - Distrito Capital.

Las Tablas N.1 y 2 de dicho documento presenta un resumen de la identificación del riesgo de la oferta y de la demanda en Bogotá, D.C., respectivamente.

### **Imagen 3 Identificación del riesgo de la oferta y demanda en Bogotá, D.C. Sanitas**

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>		
	<p>Código:</p>	<p>SDS-GTS-FT-094</p>	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Tabla 1. Resumen identificación del riesgo de la oferta en el Distrito Capital de Bogotá

NIVEL DEL RIESGO	RIESGO
CRITICO	No accesibilidad y no oportunidad en los servicios de salud
ALTO	<p>Cambios normativos frecuentes del sector salud.</p> <p>Desmotivación y desinterés hacia las actividades de salud preventivas.</p> <p>Impacto económico en la prestación de servicio respecto políticas implementadas por el gobierno nacional y distrital.</p> <p>Incumplimiento en el pago oportuno a las IPS.</p> <p>Los malos hábitos de vida de la población.</p> <p>Entrega inoportuna base de datos de afiliados desde la EPS a las IPS.</p> <p>Aumento de picos epidemiológicos.</p> <p>Exigencia normativa del mercado para la habilitación de los servicios.</p> <p>Ineficiente red de prestación de servicios de los niveles superiores de atención.</p>
MEDIO	<p>El incremento del turismo y su impacto en la cobertura de urgencias y prestación de los servicios de salud.</p> <p>Eventual rompimiento de la alianza estratégica con las IPS por resultados en salud.</p> <p>Falta de cobertura tecnológica en las IPS.</p> <p>Falta de evaluación de componentes sociales de la población afiliada.</p> <p>Falta de evaluación del mercado actual.</p> <p>Incremento en el número de afiliados no proyectados.</p> <p>Desconocimiento de derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>Desconocimiento de la red de servicios y los planes de atención por parte de los afiliados.</p> <p>Irregularidad en los canales tecnológicos para acceder a los servicios.</p> <p>Oferta insuficiente de servicios especializados</p> <p>Inseguridad generalizada de las zonas subnormales.</p>
BAJO	Zonas de alto riesgo por orden publico

Tabla 2. Resumen identificación del riesgo de la demanda en el Distrito Capital de Bogotá



NIVEL DEL RIESGO	RIESGO
CRITICO	<p>Afectación mental o física en población materno perinatal</p> <p>Ocurrencia o complicación de Alteraciones Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico</p> <p>Ocurrencia o complicación de Trastornos psicosociales y del comportamiento</p> <p>Ocurrencia o complicación de Cáncer (segmentado)</p>

Teniendo en cuenta lo anterior la EPS define los siguientes escenarios de riesgo:

1. Indisponibilidad de Sede: No acceso o utilización de las sedes causado por factores externos o internos.
2. Indisponibilidad de Tecnología: Falla o intermitencia en los aplicativos y sistemas de información críticos, incluye ataque cibernético.
3. Indisponibilidad de Recurso Humano: Ausencia masiva y/o prolongada del personal crítico necesario para el desarrollo de las operaciones críticas, incluye pandemia.
4. Indisponibilidad de Proveedores: Ausencia prolongada o definitiva de los aliados estratégicos de los procesos críticos.

De acuerdo a lo anterior el documento presenta las estrategias y las actividades a desarrollar para el retorno a la operación normal por cada uno de los cuatro escenarios.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

### **Criterio de permanencia 3: Instancias y mecanismos de coordinación técnica y operativa y el diseño, planificación e implementación del sistema de referencia y contra- referencia.**

- Acciones y la gestión realizada por la -UTC- para garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad de la prestación de los servicios de salud para la población destinataria de la RIPSS en lo transcurrido de la vigencia de la habilitación.



El cumplimiento de esta acción se lleva a cabo bajo la figura de los Comités Regionales, contando con las actas de los meses de julio, agosto, septiembre, aportadas a este seguimiento, que permiten evidenciar la participación de los Coordinadores Regionales de Red. Estos Comités se llevaron a cabo los días 28 de julio. 27 de agosto y 30 de septiembre, con un desarrollo de agenda que contempla:

1. Revisión de compromisos.
2. Novedades en las negociaciones.
3. Direccionamiento de servicios de acuerdo a los ajustes que surte la Red contratada.
4. Contratación indicando los prestadores que han sido presentados al Comité Nacional de Contratación.
5. Varios: Socialización de accesibilidad y oportunidad en especialidades a fin de evaluar ajuste de direccionamiento y/o red versus IPS que reportan mayor incremento en casos de PQRS, proyección de plan de acción para los prestadores de la Red ciudad Bogotá que presentan desviación en el indicador de PQRS, accesibilidad y oportunidad en los servicios básicos, complementarios y hospitalarios, validación base de datos de con datos de la red para presentación mensual a Secretaria de salud de Bogotá.
6. Seguimiento: a las incidencias de direccionamiento reportadas por las oficinas de atención al afiliado, diligenciamiento de formatos de exclusión de los prestadores sin convenio y seguimiento de novedad en direccionamiento.

- Actividad “Documento soporte del Sistema de Referencia y Contrareferencia actualizado”.

La EPS cuenta con el documento “Modelo de Referencia y Contrareferencia, - Gestión de la Demanda - EPS Sanitas - Febrero de 2024 - Versión 9”, el cual no cuenta a la fecha con actualizaciones o modificaciones.



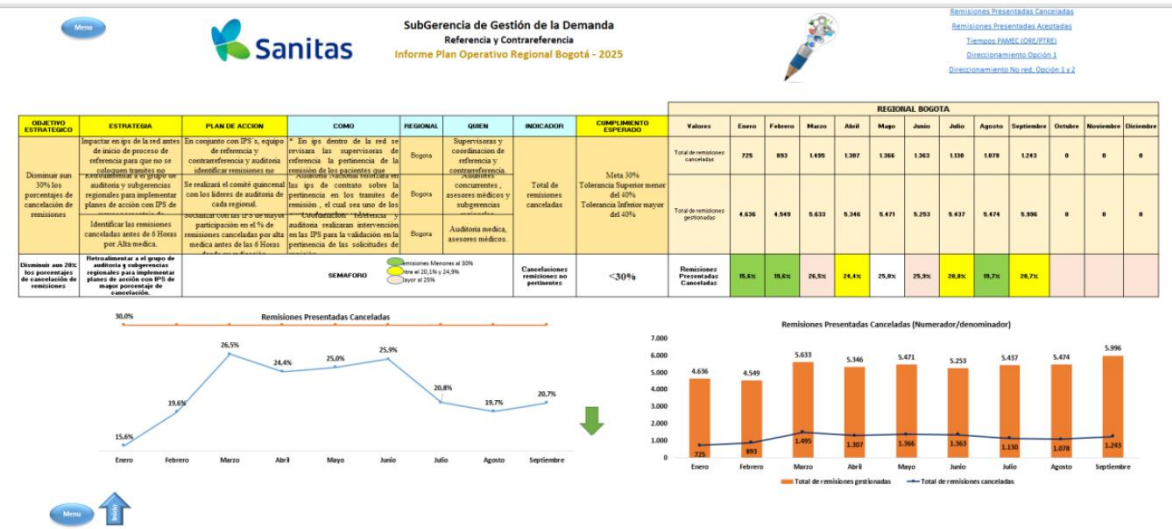
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio</p>					

Adicionalmente, presenta una visual del Tablero de Referencia y Contrareferencia que registra el monitoreo de indicadores con los resultados de enero a septiembre de 2025 de acuerdo a lo siguiente:

- Remisiones presentadas y aceptadas:* de enero a septiembre 2025 se han presentado un total de 47.185 remisiones, siendo aceptadas 37.294, para un porcentaje de aceptación del 79%, cumpliendo la meta propuesta por la EPS del 70%; para el tercer trimestre resultado fue del 83%.
- Remisiones canceladas:* de enero a septiembre 2025 fueron canceladas un total de 10.620 remisiones de 47.185 solicitudes, para un resultado del 23% de cancelación y en el tercer trimestre del 21%, con cumplimiento del máximo esperado del 30%.
- Direccionamiento:* el resultado para el periodo enero-septiembre 2025 fue del 82%, que se encuentra cercano a la meta del 85%, con aceptación en la primera opción de 27.386 remisiones; para el tercer trimestre igualmente fue del 82%.
- Tiempos PAMEC:* de enero a septiembre 2025, así como en el tercer trimestre el tiempo promedio de la referencia fue de 11 horas, encontrándose en el límite establecido en el PAMEC de 12 horas.

Imagen 4 Visual tablero Referencia y Contrareferencia Sanitas

REMISIONES CANCELADAS:





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

# GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL



## INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)

Código:

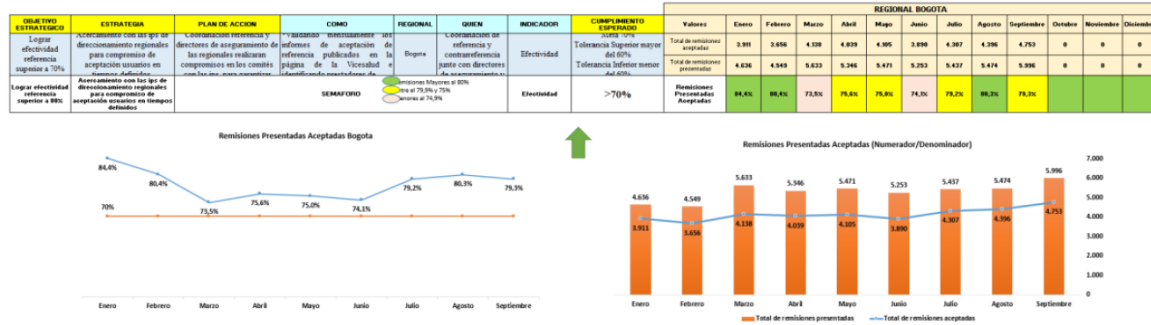
SDS-GTS-FT-094

Versión:

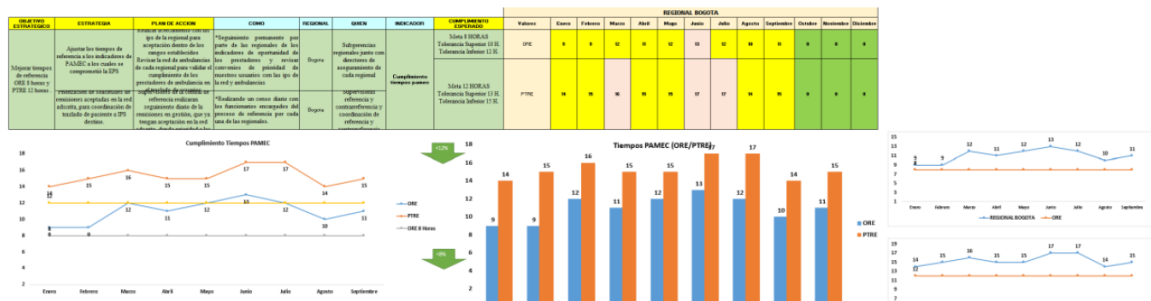
1

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

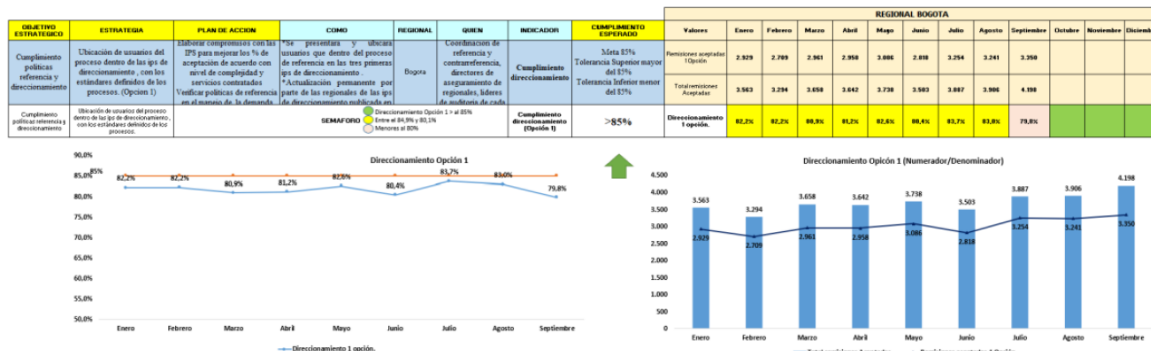
### REMISIONES PRESENTADAS ACEPTADAS





### TIEMPOS PAMEC



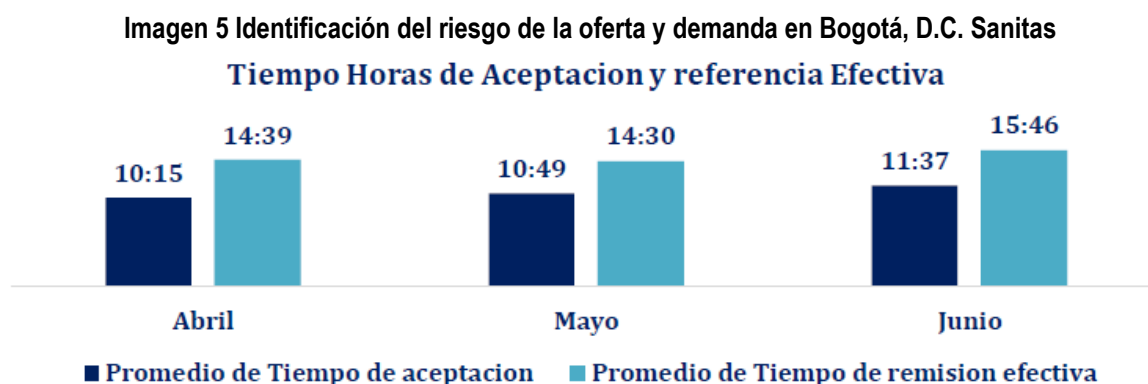
### DIRECCIONAMIENTO OPCION 1



Asimismo presenta el *Informe de seguimiento y evaluación a la gestión del proceso de referencia y Contrareferencia*, con fecha 10 de octubre de 2025, en el que se evalúan los resultados del segundo trimestre 2025, frente a los atributos de Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, Integralidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
	Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Se indica que durante el segundo trimestre del año 2025 se gestionaron un total de 13.779 casos, con un tiempo promedio de referencia efectiva de 14:57, tiempo promedio de aceptación de 10:53 horas, con los siguientes resultados desagregados por mes:



De acuerdo a lo anterior la EPS identifica las oportunidades de mejora definiendo plan de acción, teniendo en cuenta las causalidades.

En el segundo trimestre 2025, la EPS refiere demoras significativas en la aceptación y referencia de pacientes, principalmente por falta de camas en especialidades críticas (Oncología, UCI coronaria, Cirugía Cardiovascular, Pediatría) y baja disponibilidad de ambulancias para traslados intermunicipales.



Para mitigar estos riesgos, se implementan acciones como: socialización en comités semanales, intervención directa en la red (especialmente Clínica Colombia), canales de comunicación ágiles con prestadores, seguimiento quincenal al pico respiratorio y coordinación con aliados estratégicos para mejorar tiempos y disponibilidad de recursos.

## ESTANDAR 2: OPERACIÓN DE LA RED

PRODUCTO CLAVE EN EL ESTANDAR “DOCUMENTO DE ANALISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA RED DE URGENCIAS”:

La EPS entrega el tablero de indicadores de urgencias con el monitoreo de indicadores para el periodo enero – octubre 2025 que contempla la volumetría del servicio y el tiempo promedio del Triage; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente informe no se allegó documento de análisis de la gestión de la Red de Urgencias.

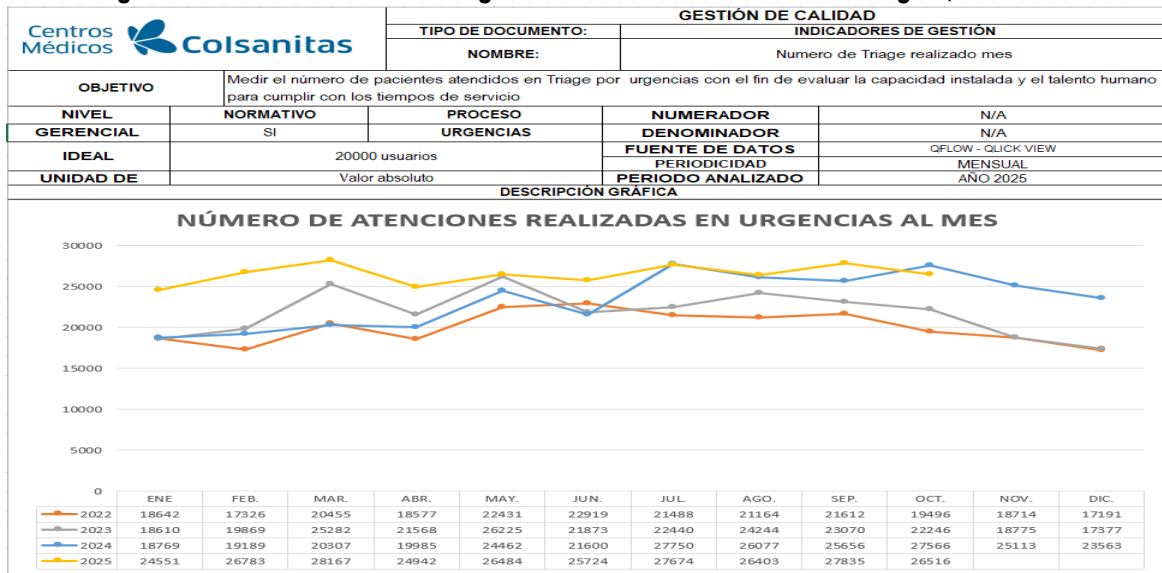
Los indicadores monitoreados y sus objetivos son:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- *Número de Triage realizado:* De acuerdo a los datos reportados por Sanitas en el periodo enero a octubre 2025 se observa que han atendido un total de 265.079 urgencias, con un promedio mes de 26.507.

**Imagen 6 Indicador Número de Triage realizado enero –octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**



- *Número de atenciones realizadas de consulta no programada al mes a cargo de urgencias:* Según la información reportada por Sanitas, 128.405 atenciones de urgencias se clasificaron en Triage 4 con un promedio mes de 1.280 atenciones en esta clasificación.

**Imagen 7 Indicador Número de atenciones realizadas de consulta no programada al mes enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)**

Código:

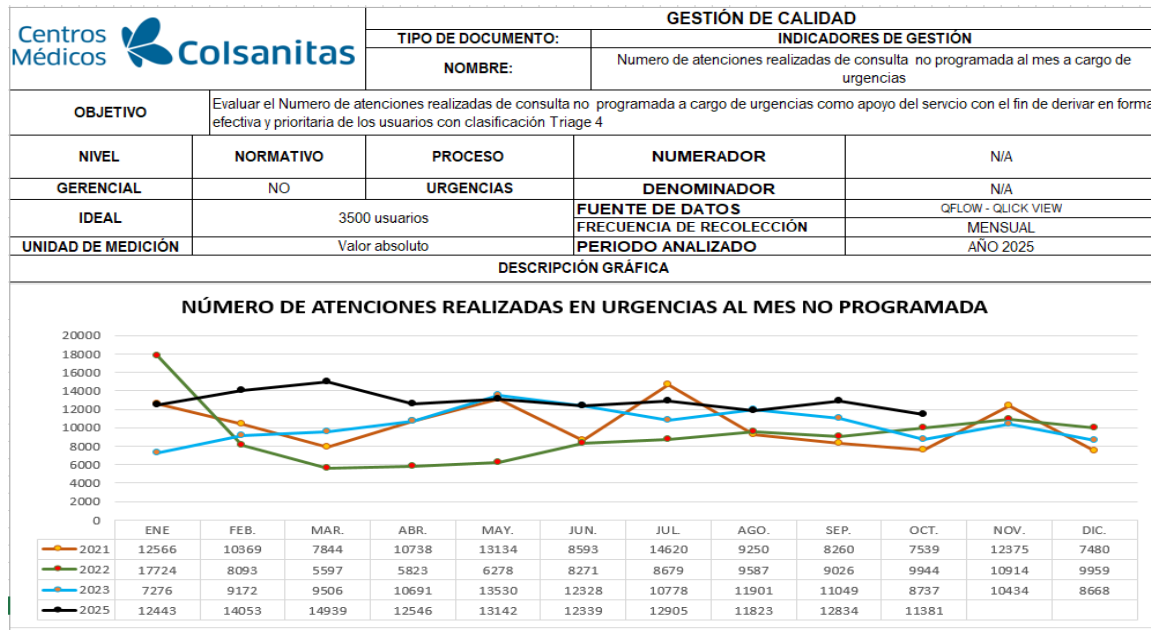
SDS-GTS-FT-094

Versión:

1

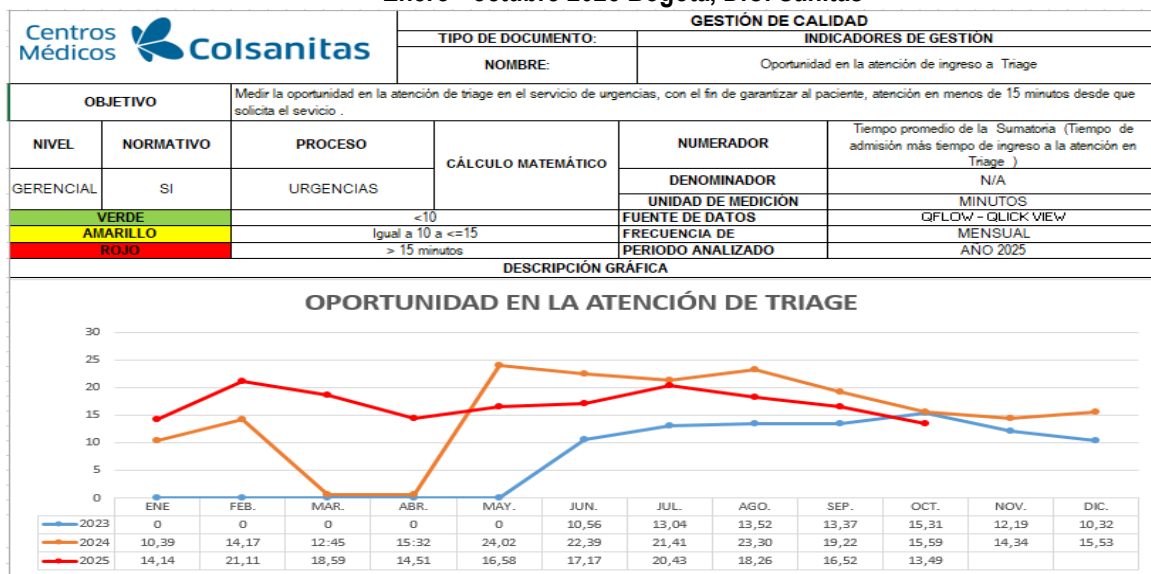




Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



- *Oportunidad en la atención de ingreso a Triage:* En el periodo enero – octubre 2025 el tiempo promedio de atención fue de 17.08 superando la meta establecida <15 minutos.

**Imagen 8 Indicador Oportunidad en la atención de ingreso a Triage  
Enero - octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**

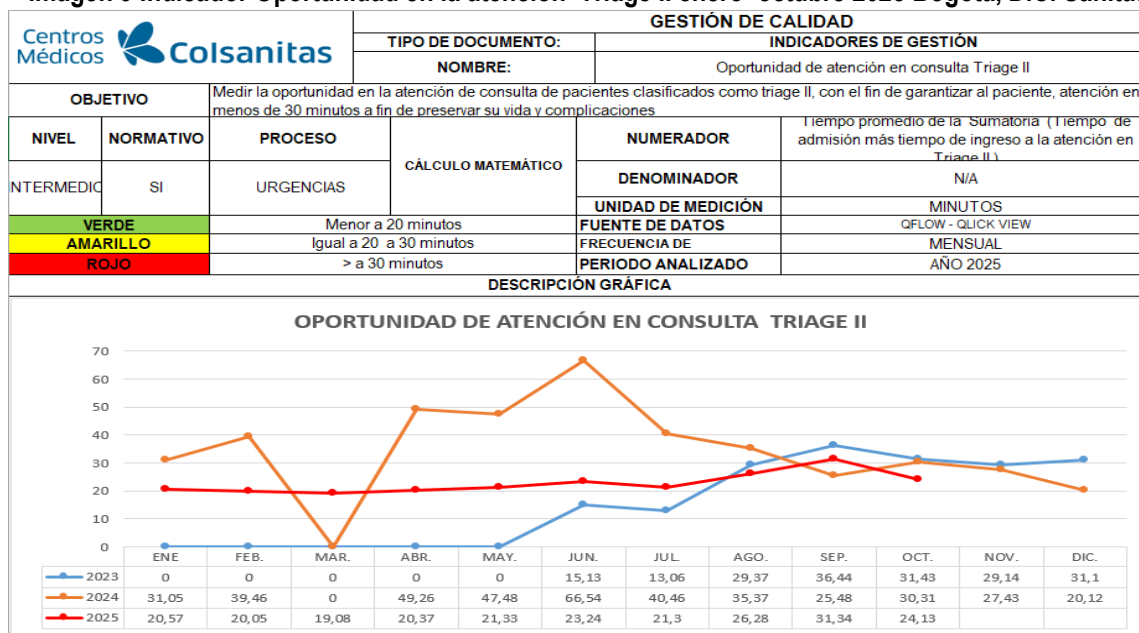


 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- *Oportunidad de atención en consulta Triage II:* En enero a octubre 2025, de acuerdo a lo reportado se observa un promedio de atención de 22.7 minutos, encontrándose dentro del límite de los 30 minutos.



**Imagen 9 Indicador Oportunidad en la atención Triage II enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**



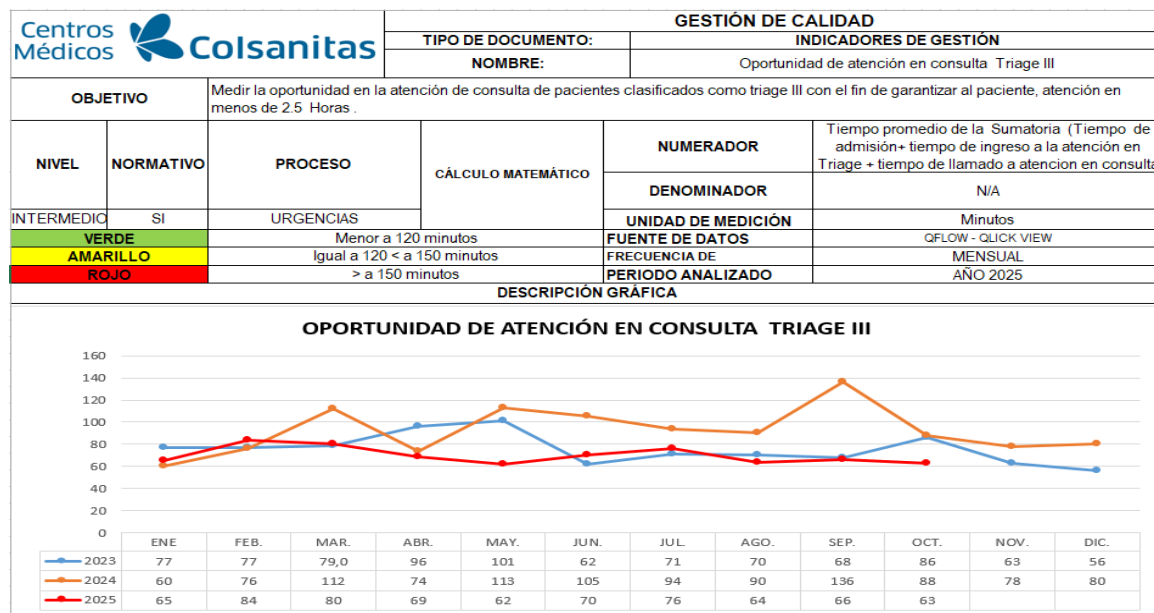
- *Oportunidad de atención en consulta Triage III:* De acuerdo a la información reportada, se observa que el promedio de atención del Triage III ha sido de 70 minutos con corte enero- octubre 2025, calificando dentro del límite máximo establecido de 120 minutos.

**Imagen 10 Indicador Oportunidad en la atención Triage III  
Enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**



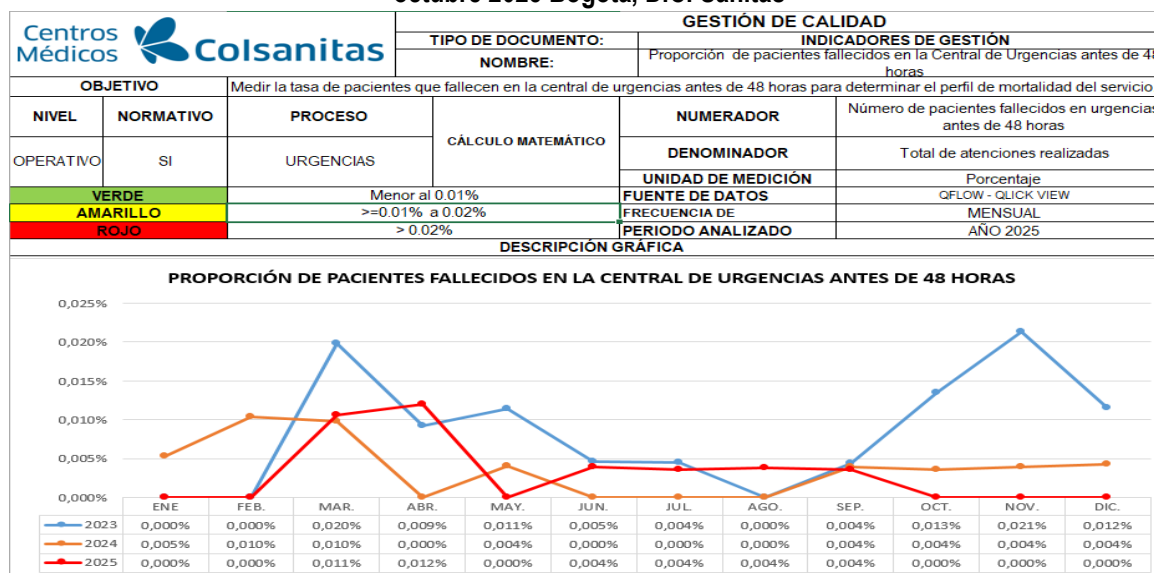
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>		
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>		
	Código:	SDS-GTS-FT-094	



Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



- Proporción de pacientes fallecidos en la Central de Urgencias antes de 48 horas:* De acuerdo a la información reportada, en el periodo enero a octubre 2025, la proporción de pacientes que fallecen en el servicio es de 0.004%, encontrándose dentro del máximo establecido (> 0.01%).

**Imagen 11 Proporción de pacientes fallecidos en la Central de Urgencias antes de 48 horas enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**

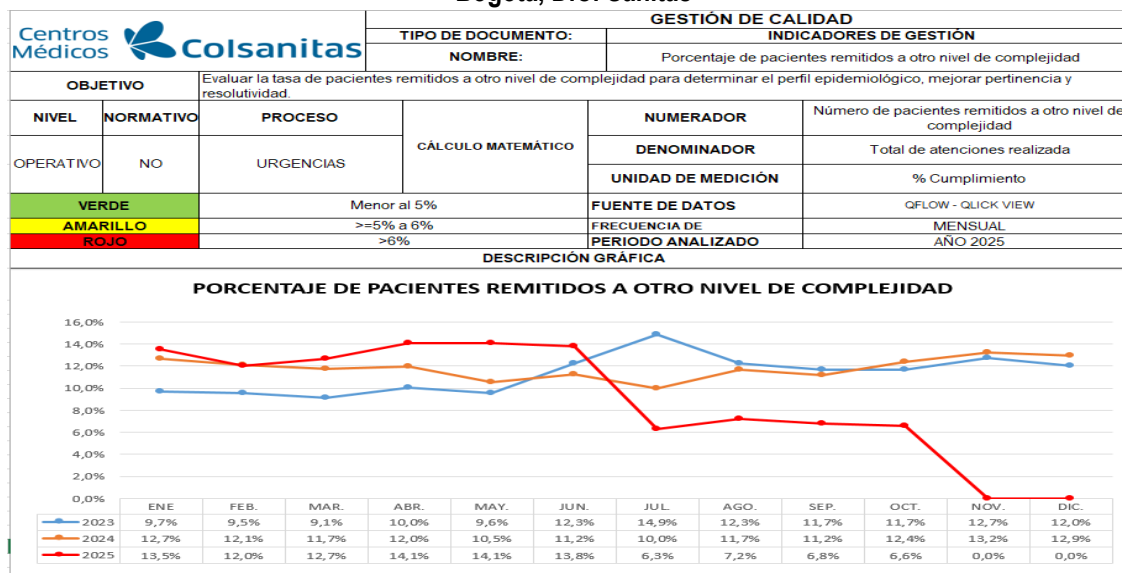


 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>		
	Código:	SDS-GTS-FT-094	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



- *Porcentaje de pacientes remitidos a otro nivel de complejidad:* En el periodo presentado, el porcentaje promedio de pacientes remitidos fue del 10.7%, con incumplimiento de lo máximo establecido (menor al 5%).

**Imagen 12 Porcentaje de pacientes remitidos a otro nivel de complejidad enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**




- *Tiempo de estancia media del paciente en observación:* Entre enero y octubre del 2025, de acuerdo a la gráfica, se observa que el tiempo promedio es de 12.03 horas, superando el máximo determinado en menos de 6 horas.

**Imagen 13 Tiempo de estancia media del paciente en observación enero–octubre 2025 Bogotá, D.C. Sanitas**

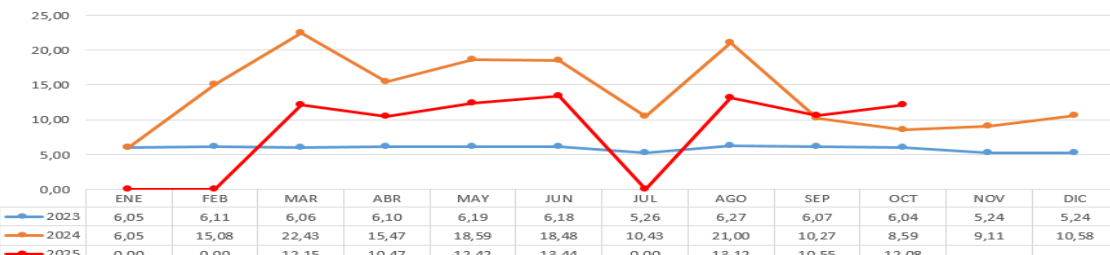
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>		
	<p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</b></p>		
	Código:	SDS-GTS-FT-094	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

		<p align="center"><b>GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>	
		<p><b>TIPO DE DOCUMENTO:</b></p>	<p><b>INDICADORES DE GESTIÓN</b></p>
		<p><b>NOMBRE:</b></p>	<p>Tiempo de estancia media del paciente en observación</p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>		<p>Conocer el tiempo medio de permanencia en observación y por tanto la eficacia y eficiencia del proceso para evitar eventos adversos, aumento de costos e insatisfacción del usuario</p>	
<p><b>NIVEL</b></p>	<p><b>NORMATIVO</b></p>	<p><b>PROCESO</b></p>	<p><b>CÁLCULO MATEMÁTICO</b></p>
<p>OPERATIVO</p>	<p>NO</p>	<p>URGENCIAS</p>	<p>Sumatoria de tiempos y promedio del tiempo máximo de espera tomado del aplicativo Qflow</p>
		<p><b>NUMERADOR</b></p>	<p><b>DENOMINADOR</b></p>
		<p><b>UNIDAD DE MEDICIÓN</b></p>	<p>N/A</p>
		<p><b>FUENTE DE DATOS</b></p>	<p>Horas</p>
		<p><b>FRECUENCIA DE</b></p>	<p>QFLOW - QUICK VIEW</p>
		<p><b>PERIODO ANALIZADO</b></p>	<p>MENSUAL</p>
			<p>AÑO 2025</p>

**DESCRIPCIÓN GRÁFICA**

**TIEMPO DE ESTANCIA MEDIA DEL PACIENTE EN OBSERVACIÓN**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	6,05	6,11	6,06	6,10	6,19	6,18	5,26	6,27	6,07	6,04	5,24	5,24
2024	6,05	15,08	22,43	15,47	18,59	18,48	10,43	21,00	10,27	8,59	9,11	10,58
2025	0,00	0,00	12,15	10,47	12,42	13,44	0,00	13,12	10,55	12,08		

### ESTANDAR 3: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED

**Criterio de permanencia 1: Procesos de seguimiento y evaluación oportunos y continuos, en la gestión de la prestación de servicios y en los resultados en salud.**

PRODUCTO CLAVE EN EL ESTANDAR “DOCUMENTO DE ANALISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA RED DE URGENCIAS”:

- Actividad “Acciones de la UTAGRD para el seguimiento y análisis periódico de la gestión de la prestación de los servicios de salud, resultados en salud, gestión de la red de Urgencias, calidad de la atención en salud y satisfacción de los usuarios”

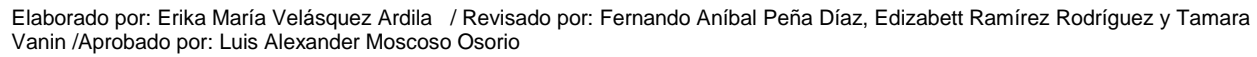
La EPS cuenta con un formato estandarizado, para el seguimiento a cada uno de los prestadores, contemplando los ítems de cumplimiento de entrega de información de reportes normativos, calidad de la atención frente a los atributos de accesibilidad, oportunidad, satisfacción del usuario, visitas de calidad, evaluación de resultados en salud desde la RIAS, de acuerdo a los servicios contratados, gestión operativa, administrativa, evaluación contractual, incentivos, con resultado final en las tres grandes categorías: calidad de la atención, resultados en salud y gestión. De acuerdo a ello la suscripción de compromisos. A manera de ejemplo se envían las actas de seguimiento a los resultados a corte de julio de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y agosto IPS Medika.

**Imagen 14 Formato de seguimiento prestadores Sanitas**



INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)

---

1

SEGUIMIENTO 360 RED DE ATENCIÓN PRIMARIA [EVALUACIÓN DE CONTRATOS] VIGENCIA CONTRACTUAL 2024									
INFORMACIÓN BÁSICA DEL PRESTADOR									
NOM. DEL PRESTADOR:	MEDICA IPS SAS (BOGOTA)								
NOM_REP_LEGAL:	VICTORIA EUGENIA GUZMAN LUGO	TIP_DOC_REG_LEGAL:	CC	NO_IDENTIFICACION_REG_LEGAL:	51874020	NIT:	900058443	COD_HABILITACION:	110013341701
REGIONAL:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:		BOGOTA D.C.	MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	TEL_CONTACTO:	3153082749	PERIODO_EVALUADO:
COD_SUCURSAL:	129703	CORREO_ELEC:	medikaipgprincipal@gmail.com			Medica	FECHA DE SEGUIMIENTO:		11001 23/10/2025
INFORMACIÓN DEL CONTRATO									
NO_CONTRATO	IBOGU2411	REGIMEN_CONTRATO	Contributivo	DURACION_CONTRATO_MESES	12	FECHA_FIRMA_CONTRATO	1/10/2018	POBLACION_CERTIFICADA	31358
PRORROGA_AUT	SI	TIENE_OTRO_SI	SI	FECHA_INI_OTRO_SI	12/11/2024	CONTRATO_CON_NOTA_T	SI	MOD_DE_CONTRATO:	Privada
								CAPITACION	TIPO_RED:
1. PROGRAMACIÓN DE LA EVALUACIÓN PARTICIPANTES									
EPS									
NOMBRE	CARGO			CORREO			AREA		TIPO DE ASISTENCIA
Maria Karina Salazar	Asesor medico			mbkalsalar@eggsanitas.com			EPS Sanitas		VIRTUAL
									VIRTUAL
									VIRTUAL
IPS									
NOMBRE	CARGO			CORREO			AREA		TIPO DE ASISTENCIA
Victoria Guzman	gerente general			medikaipgprincipal@gmail.com			Medica IPS		VIRTUAL
Adriana Ortiz	coordinadora medica			coordinacionmedikaip@gmail.com			Medica IPS		VIRTUAL
									VIRTUAL
									VIRTUAL
1. EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN									
OBJETIVO: Garantizar el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades, suscritos entre Santitas EPS e IPS según lo definido en la sección 3 del decreto 441 de 2022.									
REPORTES DE INFORMACIÓN									
REPORTES	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	CANAL	CAUFICACIÓN	% CUMPLIMIENTO_R EPORTE	HALLAZGO / OBSERVACIÓN			
Habilitación de servicios contratados	Resolución 3100	Según novedades	REPS	CUMPLE	100%				
Entrega RIPS cuentas medicas	Resolución 1036 de 2022 Resolución 1557 2023	Mensual 5 primeros dias calendario	KPD	CUMPLE	100%				
Cargue gestantes	Resolución 3280	Mensual 5 primeros dias calendario	SIGIRES	CUMPLE	100%				
Cargue gestantes PLAN DE CHOQUE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA	Plan de Choque Reducción de la Mortalidad Materna	Todos los lunes	SIGIRES	CUMPLE	100%				
Cargue Resolucion 202	Resolución 202	Mensual 5 primeros dias calendario	SIGIRES	CUMPLE	100%				
Cargue Fuentes adicionales	Resolución 3280	Mensual 5 primeros dias calendario	SIGIRES	CUMPLE	100%				
Vacunacion PAI y COVID	Lineamientos PAI	24/7 - Mensual 5 primeros dias calendario	SIGRES Y PAIWEB	CUMPLE	100%				

2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN										
ACCESIBILIDAD										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NÚMERO/ADN	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Accesibilidad	Total de llamadas con contacto efectivo / Total de llamadas realizadas en el mes	Porcentaje	90	Mensual	NO REGISTRAR DATO	NO REGISTRAR DATO	97	100,00%	BUENO	
			PESO	20,00%	%CUMPLIMIENTO_ACC	100,00%	% CUMPLIMIENTO_A CC. PESO	20,00%	CALIFICACION_ACC	BUENO

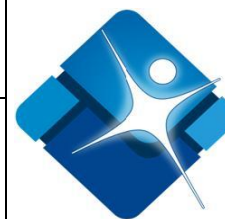
OPORTUNIDAD										
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Oportunidad en la asignación de citas de Medicina General (Sanción anexo 2024)	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de medicina general de primera vez asignadas	Días	3	Mensual	6076	2480	2,45	1	BUENO	
Oportunidad en la asignación de citas de Odontología General (Sanción anexo 2024)	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de odontología general de	Días	3	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Oportunidad en la asignación de citas de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de ginecología y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de ginecología asignadas	Días	15	Mensual	1968	494	3,99	1	BUENO	
Oportunidad en la asignación de citas de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de obstetricia asignadas.	Días	5	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Oportunidad en la asignación de citas de Ginecobstetricia	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de ginecobstetricia y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de ginecobstetricia asignadas.	Días	8	Mensual	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	NO APLICA	NO APLICA	
Oportunidad en la asignación de citas de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de pediatría asignadas.	Días	5	Mensual	704	187	3,77	1	BUENO	
Oportunidad en la asignación de citas de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de medicina interna asignadas.	Días	30	Mensual	2583	325	7,95	1	BUENO	
PESO			20,00%	% CUMPLIMIENTO_OPORTU NIDAD	100,00%	% CUMPLIMIENTO_O PORTUNIDAD_PES	20,00%	CALIFICACION_OPORTUNIDAD		BUENO



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)**

Código: SDS-GTS-FT-094 Versión: 1

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	POR		RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
					NUMERADOR	DENOMINADOR				
Tasa quejas (capta mista - médica y odontológica)	Total de quejas super del periodo del prestador independientemente del modelo / Total población asignada a la IPS * 10.000	Tasa	5	Menual	REGISTRAR DATO	REGISTRAR DATO	SIN DATO	NO APLICA	NO APLICA	
			PESO	20,00%	%CUMPLIMIENTO_POR	NO APLICA	% CUMPLIMIENTO_POR_PESO	NO APLICA	CALIFICACION_POR	NO APLICA

**VISITAS DE CALIDAD**

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
El prestador cumple con los parametros de calidad establecidos en el SDOIC que son evaluados a través del proceso de visitas de calidad	El prestador cumple con los parametros de calidad establecidos en el SDOIC que son evaluados a través del proceso de visitas de calidad	Porcentaje	90	ANUAL	NO REGISTRAR DATO	NO REGISTRAR DATO	95,6	100,00%	BUENO	
			PESO	20,00%	% CUMPLIMIENTO_VISITAS_CALIDAD	100,00%	% CUMPLIMIENTO_VISITAS_CALIDAD_PESO	20,00%	CALIFICACION_VISITAS_CALIDAD	BUENO

SATISFACCIÓN										
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Satisfacción Global (Resolución 0256 de 2016)	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? / Número de usuarios que respondieron a la pregunta x 100	Porcentaje	85	Mensual	326	350	93,14	100,00%	BUENO	
			PESO	20,00%	% CUMPLIMIENTO_SATISFACCION	100,00%	% CUMPLIMIENTO_SATISFACCION_PESO	20,00%	CALIFICACION_SATISFACCION	BUENO

**2. RESULTADOS EN SALUD**

PMVS										
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Cobertura de aplicación semestral de fuor (barroz)	Número de personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia que recibieron una aplicación semestral de barroz de fuor semestral CUPS 95.7.1.06 (Topificación de fuor en barroz) / Número total de personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia afiliadas a la EAPB	Porcentaje	20,00	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	Número de gestantes que tienen 26 semanas o más de gestación con aplicación de Tdap (últimos 12 meses incluyendo mes evaluado) / Número de gestantes que tienen 26 semanas o más de gestación	Porcentaje	90,00	Mensual	0	21	0	0	CRITICO	IPS reporta 6 gestantes vacunadas
Número de niños y niñas de 1 año con primera dosis de Triple Viral	Número de niños y niñas de 1 año con primera dosis de Triple Viral / Número de niños y niñas de 1 año (edad mayor o igual a 1 año hasta 1 año 11 meses y 29 días)	Porcentaje	95,00	Mensual	120	140	85,72	0,91	ACEPTABLE	Denominador correcto: 140
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	número de niños y niñas menores de 6 años, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad / Número total de niños de 6 años de edad, afiliados	Porcentaje	90	Mensual	653	845	77,28	0,86	ACEPTABLE	Denominador correcto: 667
Proporción de pacientes entre 50 a 75 años tamizados para cáncer de colon	Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunquímica, según lo definido en el esquema) / No. de usuarios de 50 a 75 años* 100	Porcentaje	55	Mensual	2205	8388	26,29	0,48	CRITICO	Denominador correcto: 8364
Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	Número de personas por momento del curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia), que son valoradas en consulta de primera vez por odontología general o consulta de control CUPS: 890203, 890203 / otal de personas por momento del curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia), afiliadas a la EAPB	Porcentaje	34	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Cobertura de adultos con atención por medicina general o medicina familiar	Cociente entre el número de adultos de 18 a 59 años, 11 meses 29 días años con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y el total de adultos de 18 a 59 años, 11 meses 29 días afiliados / Total población EPS por curso de vida Juventud y Adultez.	Porcentaje	60	Mensual	6117	16216	37,73	0,63	ACEPTABLE	
Cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños y niñas menores de un año con tercera dosis de Pentavalente / Número de niños y niñas menores de 1 año (edad de 6 meses a 11 meses y 29 días)	Porcentaje	95	Mensual	37	50	74	0,78	ACEPTABLE	Denominador correcto: 50
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	No. de mujeres de 25 a 65 años tamizadas con citología en estado anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia en el mes / Sumatoria de Número de mujeres con citología anormal. Número de mujeres que cumplen con el estándar de 30 días para toma de colposcopia / Número de mujeres con citología anormal * 100	Porcentaje	80	Mensual	4	8	50	0,63	ACEPTABLE	



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)**

Código: SDS-GTS-FT-094 Versión: 1

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
% Porcentaje de gestantes con resultado de serología	Número de gestantes con tamizaje para Sífilis gestacional durante el control prenatal / número de gestantes en control prenatal reportadas * 100	Porcentaje	100	Mensual	61	68	89,71	0,9	ACEPTABLE	
% Cobertura de control prenatal	Número de Gestantes que tuvieron 4 o más controles prenatales en el periodo / Nacidos vivos en el periodo * 100	Porcentaje	94	Mensual	9	10	90	0,96	ACEPTABLE	
% Cobertura tamizaje Hepatitis B en el embarazo	Pacientes activas en control prenatal con registro de tamizaje para Hepatitis B en el periodo a evaluar/Pacientes activas en control prenatal en el periodo a evaluar *100	Porcentaje	100	Mensual	31	68	45,59	0,46	CRÍTICO	
Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	Número de gestantes que tienen asesoría en lactancia materna en su atención prenatal / Número de gestantes activas en control prenatal	Porcentaje	80	Mensual	30	68	44,12	0,56	ACEPTABLE	
Proporción de personas en edad fértil, atendidas en los servicios de salud con suministro de métodos anticonceptivos modernos	Mujeres que recibieron algún método anticonceptivo / Total de mujeres en edad fértil	Porcentaje	50	Mensual	4737	9029	52,47	0,59	ACEPTABLE	
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Gestantes activas que cumplieron el trimestre en el mes a las que se les tomó la prueba de VIH / Cohorte de gestantes que cumplen el trimestre * 100.	Porcentaje	95	Mensual	68	71	95,78	1	BUENO	
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita / Total de nacidos vivos en el periodo por 1.000 nacidos vivos (Incluidos)	Tasa	0,5	Mensual	0	65	0	1	BUENO	
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal: antes de la semana 10 (CODIGO MSP505)	Número de gestantes que ingresan a control prenatal antes de semana 10 / número de gestantes activas en control prenatal	Porcentaje	80	Mensual	39	71	54,93	0,69	ACEPTABLE	
PESO			20,00%		%CUMPLIMIENTO_SSYR	74,29%	% CUMPLIMIENTO_SS YR_PESO	14,86%	CALIFICACION_SSYR	ACEPTABLE

SALUD PÚBLICA										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Razón de Mortalidad Materna a 42 días	Total de Muertes Maternas en el año (muertes maternas hasta día 42 posparto, no se suman muertes por causas accidentales) / Total de Nacidos Vivos en el año X 100.000	Tasa	32	Mensual	0	63	0	1	BUENO	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Número de menores de 5 años fallecidos por causa ERA / Número de nacidos vivos * 100000	Tasa	2,95	Mensual	0	704	0	1	BUENO	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección Respiratoria Aguda	Número de menores de 5 años fallecidos por causa IRA / Número de nacidos vivos * 100000	Tasa	6,7	Mensual	0	704	0	1	BUENO	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	Número de menores de 5 años fallecidos por causa DNT / Número de nacidos vivos * 100000	Tasa	5	Mensual	0	704	0	1	BUENO	
PESO			20,00%		% CUMPLIMIENTO_SALUD_PÚBLICA	100,00%	% CUMPLIMIENTO_SALUD_PÚBLICA_PESO	20,00%	CALIFICACION_SALUD_PÚBLICA	BUENO





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O  
IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES  
INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS-  
A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES.  
1441/2016)**

Código: SDS-GTS-FT-094 Versión: 1

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

ECNT										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Tasa de Hospitalización Evitable en Condiciones Sensibles de Atención Primaria (HECSAP)	(Número de eventos HECSAP/Total Población Usuarios finales) x10.000	Tasa	9	Mensual	30	31358	9,57	0,94	ACEPTABLE	Denominador correcto: 30794
% Cobertura programa Diabetes Mellitus	Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus / número de pacientes (Activos y Suspendidos) con diagnóstico de	Porcentaje	80	Mensual	1141	1461	78,1	0,98	ACEPTABLE	Denominador correcto: 1240. Se revisa la cohorte entregada por la EPS de población crónica mensual, se cruza con población capitada obteniendo el denominador
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados	número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial de 18 a 69 años / Número total de pacientes afiliados a la EPS de 18 a 69 años * 100	Porcentaje	80	Mensual	3534	4639	76,19	0,96	ACEPTABLE	Denominador correcto: 3951. Se revisa la cohorte entregada por la EPS de población crónica mensual, se cruza con población capitada obteniendo el denominador
Cobertura Programa HTA	número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus / Número total de pacientes con DM * 100	Porcentaje	80	Mensual	2770	6.780	40,86	0,52	ACEPTABLE	
Control de Diabetes Mellitus	Pacientes controlados DM capitados / Pacientes con DM capitados	Porcentaje	60	Mensual	614	1.461	42,03	0,71	ACEPTABLE	Denominador correcto: 1240. Se revisa la cohorte entregada por la EPS de población crónica mensual, se cruza con población capitada obteniendo el denominador
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus / Número total esperado de pacientes con DM * 100	Porcentaje	80	Mensual	821	2.468	33,27	0,42	CRÍTICO	es necesario confirmar las fichas técnicas con las que está midiendo la EPS para tener la misma fuente y metodología.
Proporción de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1C < 7%)	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico	Porcentaje	50	Mensual	491	1445	33,98	0,68	ACEPTABLE	Denominador correcto: 1240. Se revisa la cohorte entregada por la EPS de población crónica mensual, se cruza con población capitada obteniendo el denominador
Control de hipertensión arterial (<150/90)	Número de pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial con cifras tensionales	Porcentaje	60	Mensual	1198	1576	76,02	1	BUENO	

3. GESTIÓN										
RIPS										
VR_NETO_RIPS	VR_NETO_NT	VR_CERTIFICADO	COBERTURA NT	COBERTURA_RIPS	POBLACIÓN CERTIFICADA	PRESTACIONES	CLASIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN		
5 409.600.776	5 265.954.621	5 290.049.158	91,69	141,22%	31.358	16.568	BUENO			
			PESO	20,00%	%CUMPLIMIENTO_RIPS	9169,00%	% CUMPLIMIENTO_RI PS_PESO	9169,00%	CALIFICACION_RIPS	BUENO

GESTIÓN OPERATIVA										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
IPS con carga efectiva de la Resolución 202 (Indicador RPTMS 105)	Número de registros procesados / Número de registros cargados * 100%	Tasa	32	Mensual	7032	7032	100	1	BUENO	
Porcentaje de calidad de RIPS (Registros)	Número de RIPS (Registros) con la calidad esperada/ Total de RIPS (registros) evaluados * 100	Porcentaje	98	Mensual	1	1	100	1	BUENO	
Reporte de RIPS	RIPS que reporta el prestador a cuentas medicas /RIPS que debe reportar el prestador	Porcentaje	90	Mensual	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	NO APLICA	NO APLICA	
			PESO	20,00%	%CUMPLIMIENTO_GO	100,00%	% CUMPLIMIENTO_G O_PESO	20,00%	CALIFICACION_GO	BUENO

GESTIÓN ADMINISTRATIVA										
INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Facturas radicadas con fecha de prestación correspondiente a los tres meses anteriores	(Valor cuentas medicas radicadas con fecha de prestación de tres meses anteriores/Valor total facturado) x 100	Porcentaje	90	Trimestral	NO REGISTRAR DATO	NO REGISTRAR DATO	97,00	100,00%	BUENO	
Proporción de cuentas medicas devueltas	(Cantidad de cuentas medicas devueltas / Total de cuentas medicas radicadas) x 100	Porcentaje	4	Trimestral	NO REGISTRAR DATO	NO REGISTRAR DATO	0,00	100,00%	BUENO	
Proporción del valor glosado frente a la radicación	(Valor glosado / Total de cuentas medicas facturadas) x 100	Porcentaje	15	Trimestral	NO REGISTRAR DATO	NO REGISTRAR DATO	0,00	100,00%	BUENO	
			PESO	20,00%	%CUMPLIMIENTO_GA	100,00%	% CUMPLIMIENTO_G A_PESO	20,00%	CALIFICACION_GA	BUENO



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

# GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL



## INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)

Código:

SDS-GTS-FT-094

Versión:

1

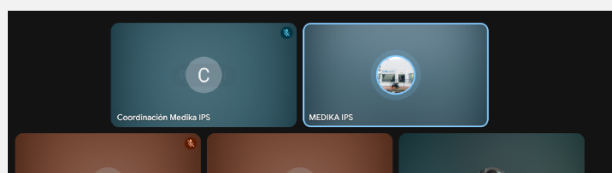
Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



3.INDICADORES TRAZADORES											
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ÓPTIMA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	CLASIFICACIÓN	CUMPLE/NO_CUMPLE	HALLAZGO / OBSERVACIÓN
Oportunidad en la asignación de citas de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de medicina general de primera vez asignadas	Días	3	Mensual	6076	2480	2,45	1	BUENO	CUMPLE	
Oportunidad en la asignación de citas de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de los días entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. / No. total de citas de odontología general de primera vez asignadas	Días	3	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Tasa de Hospitalización Evitable en Condiciones Sensibles de Atención Primaria (HECSAP)	(Número de eventos HECSAP/Total Población Usuarios finales) x10.000	Tasa	9	Mensual	30	31358	9,57	0,94	ACEPTABLE	NO CUMPLE	
Cobertura de aplicación semestral de fluor (barro)	Número de personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia que recibieron una aplicación semestral de fluor	Porcentaje	20%	Mensual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños y niñas menores de un año con tercera dosis de pentavalente / Número de niños y niñas menores de 1 año (edad de 6 meses a 11 meses)	Porcentaje	95	Mensual	37	50	74	0,78	ACEPTABLE	NO CUMPLE	denominador incorrecto
Control de hipertensión arterial (<150/90)	Número de pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial con cifras tensionales controladas / Número de pacientes solo HTA *	Porcentaje	60	Mensual	1198	1576	76,02	1	BUENO	CUMPLE	
Control de la presión arterial (<140/90)	Número de pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial con cifras tensionales controladas / Número de pacientes solo HTA *	Porcentaje	60	Mensual	2371	3440	68,93	1	BUENO	CUMPLE	
Porcentaje de gestantes que cumplieron el trimestre en el mes a las que se les toma la prueba de VIH / cohorte de gestantes que cumplen el trimestre *	Gestantes activas que cumplieron el trimestre en el mes a las que se les toma la prueba de VIH / Cohorte de gestantes que cumplen el trimestre *	Porcentaje	95	Mensual	68	71	95,78	1	BUENO	CUMPLE	
Tasa incidencia de Sfilis congénita	Casos reportados en Sinigra COD740 / Número de nacimientos vivos y muertos / 1000	Tasa	0,5	Mensual	0	65	0	1	BUENO	CUMPLE	
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal- antes de la semana 10	Número de gestantes que ingresan a control prenatal antes de semana 10 / número de gestantes activas en control prenatal	Porcentaje	80	Mensual	39	71	54,93	0,69	ACEPTABLE	NO CUMPLE	
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	Número total de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización (Prueba ADN- VPH, Citología, Técnicas de inspección visual); que este dentro de la frecuencia indicada de la prueba/Total de mujeres de 25 a 65 años	Porcentaje	70	Mensual	5705	11678	48,86	0,7	ACEPTABLE	NO CUMPLE	
Cobertura de entrega de métodos anticonceptivos mujeres edad fértil Riesgo 3	Número de mujeres de 10 a 49 años con comorbilidad: Diabetes, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Artritis, HTA, EPOC, Hemofilia, con entrega de métodos anticonceptivos: Validez método Opciones 1-2: 10 años atrás (dispositivo intrauterino) Opciones 3-4: 5 años atrás (implante subdérmico) Opciones 5-6-7-8-9-10: 12 meses atrás (inyectables y orales) Opciones 13-14: Toda la vida (esterilización femenina) / Total de mujeres de 10 a 49 años con comorbilidad: Diabetes, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Artritis, HTA, EPOC, Hemofilia, obesidad	Porcentaje	80	Mensual	596	832	71,64	0,9	ACEPTABLE	NO CUMPLE	

RESULTADO FINAL DE EVALUACIÓN DEL CONTRATO							
CUMPLIMIENTO FINAL							
COMPONENTE	CRITERIO		TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	% DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN_FINAL	CUMPLE	
1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	El prestador cumple con la meta esperada del indicador de oportunidad, accesibilidad, PQR, visita de calidad y satisfacción en los servicios contratados que son evaluados por la EPS Sanitas en el marco de lo pactado contractualmente.		4	100,00%	BUENO	CUMPLE	
2. RESULTADOS EN SALUD	El prestador cumple con las metas establecidas para los indicadores de resultados en salud pactados contractualmente en los casos que aplique.		4	80,75%	BUENO	CUMPLE	
3. GESTIÓN	1.El prestador cumple con el cargo de la información de las Resoluciones 3280 y 202, RIPS, en los tiempos establecidos normativamente en la plataforma definida por la EPS. 2.El prestador cumple con las metas establecidas para los indicadores de sanción o glosa pactados contractualmente en los casos que aplique.		2	94,05%	BUENO	CUMPLE	
EVALUACION_FINAL			10	91,60%	BUENO	CUMPLE	
CALIFICACIÓN DE INDICADORES	BUENO	>=100%	CALIFICACIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN	BUENO	>=75%	VIGENCIA_CONTRACTUAL	2024
	ACEPTABLE	>=50%		ACEPTABLE	>=50%		
	CRÍTICO	<50%		CRÍTICO	<50%		

4. SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN					
FECHA DE CREACIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA FIN (DD/MM/AAAA)	ESTADO	% DE AVANCE DEL PLAN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	
1/5/2025	31/12/2025	EN EJECUCIÓN			
COMPROMISOS					
COMPROMISO		RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AAAA)		
Revisar % de avance del plan de acción		Medika IPS			
Revisar % de suficiencia de los RIPs		EPS			
Revisar base de quejas		EPS			
Incluir el ordenamiento de mamografías en TUR		EPS			
Revisar empalme buleala		EPS			
PRÓXIMA REUNIÓN					
LUGAR:	Virtual	FECHA (DD/MM/AAAA):	27/11/2025	HORA:	3:00 pm

ANEXOS	
SOPORTE REUNIÓN	



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>		
	<p>Código:</p>	<p>SDS-GTS-FT-094</p>	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

### PARTE III. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO AL ESTANDAR DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED

#### SEGUIMIENTO 3 13 DE NOVIEMBRE DE 2025

##### **ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED**

Sanitas EPS cuenta con el documento actualizado “*Disponibilidad, Suficiencia y Completitud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – V.2025*”. A la fecha de elaboración del presente informe no fue aportada información por parte de la EAPB, pese a la reiteración del compromiso suscrito en el acta.



La EPS realiza el análisis de la información de los prestadores, determinando las brechas entre la oferta y la demanda, con presentación mensual al Comité Regional de las necesidades de ajuste de la Red, elevadas desde esta instancia al Comité Nacional de Contratación. Se aportaron las actas de comité de los meses de julio, agosto y septiembre.

Se monitorean la oportunidad y accesibilidad de servicios priorizados, como parte de la toma de decisiones de contratación, se cuenta gestores que supervisan IPS y planes de mejora. Se redistribuyen pacientes para descongestionar la red del Distrito Capital Bogotá mediante una red alterna.

Los resultados del análisis de novedades de la red mensual muestra la siguiente conformación: junio, contó con 110 prestadores, 186 Sedes y 1.413 servicios, presentando igual número de IPS, aumento de dos (2) 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 cuatro (4) IPS, 6 sedes y 30 servicios con relación al mes de junio 2025. Finalmente, en agosto contó con un total de 103 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 173 Sedes y 2.163 servicios; con relación al mes de julio 2025 se presentó disminución de tres (3) IPS, siete (7) sedes y 120 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 17 servicios esenciales, entre ellos atención prehospitalaria, hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas, cirugía general, medicina estética, rehabilitación y oftalmología oncológica, medicinas alternativas, entre otros.

Respecto a las redes específicas, la red oncológica mantiene el componente primario, el cual fue incorporado en junio, lo que representa un avance en su estructuración. No obstante, la red de urgencias sigue sin contemplar servicios quirúrgicos, lo que limita su capacidad resolutive en situaciones críticas. El 95% de los servicios activos de la Red Alto

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>				
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio</p>					

Costo no oncológica se concentran en el componente complementario, lo que sugiere una orientación especializada y baja capacidad de respuesta primaria.

Con relación a la implementación de planes de contingencia, se cuenta con el documento Plan de contingencia 2024 - Distrito Capital, el cual contiene la identificación del riesgo de la oferta y de la demanda en Bogotá, definiendo escenarios de riesgo que incluyen la indisponibilidad de sede, tecnología, recurso humano y proveedores planteando las estrategias y las actividades a desarrollar para el retorno a la operación normal.



Respecto a las acciones y la gestión realizada por la -UTC- la EPS indica que la figura corresponde a los Comités Regionales, que cuentan con la participación de los Coordinadores Regionales de Red y en los que se establecen pautas de negociación, direccionamiento de acuerdo a los ajustes de la Red contratada, monitoreo de la Red para verificar necesidades de expansión o contracción por efecto de concentración de servicios, seguimiento y monitoreo de indicadores.

Frente al proceso de Referencia y Contrareferencia la EPS cuenta con el documento “Modelo de Referencia y Contrareferencia, - Gestión de la Demanda - EPS Sanitas - Febrero de 2024 - Versión 9. Adicionalmente, presenta una visual del Tablero de Referencia y Contrareferencia que registra el monitoreo de indicadores con los resultados de enero a septiembre de 2025, mostrando que de enero a septiembre 2025 se presentaron 47.185 remisiones, con 79% de aceptación (meta 70%) y 83% en el tercer trimestre. Las cancelaciones fueron del 23% (meta ≤30%). El direccionamiento alcanzó 82% (meta 85%) con 27.386 aceptadas en primera opción. El tiempo promedio PAMEC fue de 11 horas, dentro del límite de 12 horas. El informe presentado con corte al segundo trimestre de 2025, indica que, se gestionaron 13.779 casos en el proceso de referencia y contrarreferencia, con tiempos promedio de 14:57 horas para referencia efectiva y 10:53 para aceptación, evaluando accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad, con propuesta de estrategias para mejoramiento de los indicadores.

## ESTANDAR 2: OPERACIÓN DE LA RED

La EPS realiza la entrega del tablero de indicadores con los siguientes resultados entre enero y octubre de 2025: Sanitas atendió 265.079 urgencias (promedio mensual: 26.507), de las cuales 128.405 fueron Triage 4. El tiempo promedio de ingreso a Triage fue 17.08 minutos, superando la meta (<15 min). La atención en Triage II promedió 22.7 minutos (meta ≤30) y en Triage III, 70 min (meta ≤120). La proporción de fallecidos antes de 48 horas fue 0.004% (meta ≤0.01%). El porcentaje de pacientes remitidos a otro nivel fue 10.7%, incumpliendo la meta (<5%). El tiempo promedio de estancia en observación fue 12.03 horas, excediendo el límite (<6 horas).

A la fecha de elaboración del presente informe no se allegó documento de análisis de la gestión de la Red de Urgencias.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS– A LAS EPS HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTÁ D.C (RES. 1441/2016)</p>			
	Código:	SDS-GTS-FT-094	Versión:	

Elaborado por: Erika María Velásquez Ardila / Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Edizabett Ramírez Rodríguez y Tamara Vanin /Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

### **ESTANDAR 3: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED**

La EPS cuenta con un formato estandarizado para seguimiento a prestadores, que evalúa cumplimiento de reportes normativos, calidad de atención (accesibilidad, oportunidad, satisfacción), visitas, resultados en salud desde RIAS, gestión operativa, administrativa y contractual, incluyendo incentivos. Los resultados se consolidan en tres categorías: calidad de la atención, resultados en salud y gestión, con suscripción de compromisos.

**Informe elaborado por:** Claudia Angélica Quintero Moreno Profesional Especializada DPSS, con soporte en la gestión propia y la verificada de la aportada por SANITAS.