

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

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

PERIODO	
DESDE	HASTA
ENERO DE 2025	DICIEMBRE 31 DE 2025

## INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

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

## I. METODOLOGÍA Y DESARROLLO AÑO 2025

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## II. RESULTADOS Y ANÁLISIS AÑO 2025

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

### MES DE DICIEMBRE DE 2025

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

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

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

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

COMPENSAR

Tipo de reunión	Virtual <a href="https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWVVIOTJIMTctYjM2MS00Zml2LTgwZjMtZWViZGU5YTViZmJl%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%220a83b3e8-f15d-4d3d-9518-0c48b55d2d01%22%7d">https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWVVIOTJIMTctYjM2MS00Zml2LTgwZjMtZWViZGU5YTViZmJl%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%220a83b3e8-f15d-4d3d-9518-0c48b55d2d01%22%7d</a>  Id. de reunión: 290 754 468 314 7 Código de acceso: iB6Tc3ip
Fecha de la reunión	Noviembre 19 de 2025
Asistencia de los referentes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lizette Mesa Sánchez-Profesional de Calidad y Procesos</li><li>- Leidy Diana Cepeda Benítez - Gerente Central Referencia</li><li>- Sandra Piedad Seura Rettiz - Coordinador Auditoria Hospitalaria</li><li>- Blanca Milena Alarcón - Coordinador de Salud Pública</li><li>- Carlos Alejandro Malaver Caro - Médico Auditor</li><li>- Catalina de Brigard Ballesteros – Coordinadora de Auditoría Ambulatoria</li><li>- Germán Ojeda - Médico Gestor de Seguimiento</li><li>- Claudia Marcela Ospina Roa - Evaluador Servicios de Salud</li><li>- Lyda Paola Suarez Lombo - Profesional de Habilitación</li><li>- Diana Bricyd Sánchez- Gerente de Programa de Hospitalización Domiciliaria.</li></ul>
Modificación de la fecha de oficio	No
Análisis de la información	<b>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</b>  Compensar presenta los resultados de la ejecución de las actividades frente a las estimaciones calculadas (demanda ex ante), para el tercer trimestre 2025 en lo que respecta a: PyP con sus agrupadores, ámbito ambulatorio, puertas de entrada, especialidades, urgencias y hospitalización.  En la ejecución de las actividades <i>PyP</i> en el tercer trimestre de 2025 se alcanza un resultado del 138%, superior al 114% del mismo periodo en 2024. Para <i>puertas de entrada</i> , el resultado global de las actividades ejecutadas (413.704) frente a las estimadas (516.092) fue del 80% y para <i>especialidades</i> del 105%, al ejecutarse 130.757 actividades de 124.535 estimadas. <i>Urgencias</i> : Las tres sedes exclusivas de Compensar con Cruz Roja presentan ejecuciones dentro del margen estimado: con un resultado global del 90%; en IPS no exclusivas, se ejecutaron un total de 106.736 actividades, que frente a la estimación de 133.535 actividades, representa una ejecución del 80%. Para el caso de <i>hospitalización</i> se estimó un total de 5.117 camas, de las cuales se utilizaron un total de 4.760 camas, para un resultado del 93.02%.

La suficiencia de Red muestra que en el tercer trimestre de 2025, Compensar reporta una oferta de 1.066.927 consultas en *puertas de entrada*, con 413.704 realizadas, lo que equivale a una ejecución del 38,78%, reflejando capacidad para atender la demanda en las USS. Los servicios de *urgencias* alcanzaron una ejecución global del 63%, con 66.366 actividades realizadas frente a una oferta de 105.000. Esto deja un remanente del 37% de la capacidad y para la red de urgencias no exclusiva, la ejecución fue del 97.5%. En *hospitalización* se obtuvo una ocupación del 19.96% para prestadores contratados en la red Tipo 1 de estrecho seguimiento derivado de un total de 52.286 egresos; para la Red Tipo 2, o no priorizada, se atendieron un total de 2.321 egresos y la Red Pública Distrital refleja una ejecución del 1,73%.

Compensar presentó las estrategias que permitirán la reducción de las brechas, en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias.

Se presentan los resultados del análisis de la red mensual de novedades mostrando la conformación mensual que para junio, contó con 142 IPS, 252 Sedes y 3.035 servicios, presentando aumento de dos (2) IPS, siete (7) sedes y disminución absoluta de 1 servicio, respecto al mes anterior. En el mes de julio se contó con un total de 144 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 286 Sedes y 3.150 servicios; presentando aumento de dos (2) IPS, 34 sedes y 115 servicios con relación al mes de junio 2025. En agosto contó con un total de 143 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 285 Sedes y 3.127 servicios; con relación al mes de julio 2025 se presentó disminución de una (1) IPS, una (1) sede y 23 servicios. Finalmente, para el mes de septiembre, la EPS reportó 142 IPS, 289 Sedes y 3.174 servicios que con relación al mes de agosto 2025 presenta disminución de una (1) IPS, aumento de cuatro (4) sede y 47 servicios.

Compensar configura de manera integral cuatro redes de atención: General, Oncológica, Urgencias y Alto Costo No Oncológica, garantizando una oferta completa y articulada para la prestación continua y oportuna de servicios. Durante el periodo se identifican oportunidades de mejora en el reporte del instrumento de Red, como inclusión incorrecta de servicios entre redes, inconsistencias en tipificación y ausencia de algunos servicios del REPS, ajustes que se realizan en septiembre.

En cobertura, el 100% de los servicios corresponden al PBS, y entre el 86% y 89% también están en el Plan Complementario, con totales mensuales entre 2.676 y 2.861. En el Régimen Contributivo la disponibilidad se mantiene en 100%, mientras que en el Subsidiado oscila entre 88% y 90%. Entre junio y agosto, el 96% de las IPS son privadas y el 4% públicas. Se evidencia un avance del 98,6% en la actualización contractual según el Decreto 441 de 2022, aunque en septiembre no se determina la naturaleza de los prestadores por criterios múltiples.

Para el manejo de las contingencias se cuenta con el documento denominado Plan de Contingencia, cuya última actualización corresponde al mes de abril de 2025. Respecto a las acciones y la gestión realizada por la -UTC- se informa que debido a los cambios al interior de la Organización de cara al Modelo y a las Gerencias, no ha sido posible su realización durante lo corrido del año 2025.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia se enmarca en lo contenido en el Documento denominado INS-EPsrc-0017 Gestión Operativa de la Central de Acompañamiento al Prestador con última fecha de actualización del mes de octubre 2025.

La presentación de los resultados correspondientes al proceso de referencia que muestra durante el periodo enero a octubre 2025, un total de 34.181 remisiones con una oportunidad de 6:46 horas, tiempo dentro del máximo establecido por Compensar de 12 horas. El periodo reporta 10.177 cancelaciones, concentradas en tres motivos: hospitalización en IPS origen: 45%, salida por mejoría: 32% y solicitud de salida voluntaria: 11%; el indicador esfuerzo e índice de aceptación por Red cerró en octubre con un valor de 5, reflejando avances en

eficiencia y gestión. Igualmente los datos se presentan respecto a las especialidades más relevantes, así como de los diagnósticos.

**ESTANDAR 2: OPERACIÓN DE LA RED**

La implementación de los procesos y procedimientos para la gestión de la red de urgencias, muestra los siguientes resultados para el periodo enero a octubre 2025, con un total de 675.911 urgencias, en un tiempo promedio en el Triage II de 27,6 minutos, cumpliendo con la meta establecida de menos de 30 minutos; respecto a la satisfacción del usuario del 87% en el tercer trimestre (meta: superior al 91,2%) y en indicios de atención insegura durante la atención en salud para doce IPS priorizadas fue del 0.82; la Tasa de PQRS en el tercer trimestre se consolidó en 1,47, cumpliendo con la meta establecida de 3.7. De acuerdo a los resultados se presentan las estrategias implementadas para cada uno de los indicadores que buscan la reducción de las brechas, en el ámbito de urgencias.

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

Compensar realiza seguimiento y análisis periódico de la gestión en prestación de servicios, resultados en salud, red de urgencias, calidad y satisfacción del usuario mediante el monitoreo de indicadores del Ranking de Unidades de Servicios de Salud (Homologación de la UTAGR).

La calificación para el segundo trimestre 2025 alcanzó un valor de 6,27, correspondiente a un rango medio, con una tendencia al aumento en lo que corresponde al año 2025 frente al año 2024, mostrando de manera detallada la calificación para las 22 IPS (propias y aliados), así como de los indicadores de acuerdo a las tres dimensiones evaluadas: salud, uso de recursos y experiencia del usuario. Se presentan las estrategias de mejora con el objetivo de dar cumplimiento a los indicadores.

Como punto adicional se exponen las estrategias desarrolladas por Compensar para el Programa de Hospitalización Domiciliaria, presentando los tres grandes componentes a saber: Seguimiento al Programa PHD en la Red Hospitalaria, articulación con Auditoría Hospitalaria y el Seguimiento a Proveedores, con la presentación de resultados enero a octubre de 2025 respecto a los indicadores de monitoreo establecidos por la EPS.

**RESULTADOS**

EPS	Asistencia a Reunión	Cumplimiento de los compromisos	Evolución del Estándar 1	Evolución del Estándar 2	Evolución del Estándar 3
Sanitas					
Nueva EPS					
Sura					
Capital Salud					
Aliansalud					
Compensar	SI	COMPLETOS	AVANCES	AVANCES	AVANCES

Famisanar					
Salud Total					
EJEMPLO	SI / NO	COMPLETOS / PARCIALES	AVANCES / SIN AVANCES	AVANCES / SIN AVANCES	AVANCES / SIN AVANCES

**Comentado [VAEM1]:** Es lo que se debe diligenciar ...no es un descripción