

**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.

SANITAS

Tipo de reunión	Presencial - Lugar: Autopista Norte 109 – 20 Piso 6
Fecha de la reunión	Noviembre 13 de 2025
Asistencia de los referentes	<ul style="list-style-type: none">· Elvia Marcela Gutiérrez Gómez – Coordinadora de la Red Regional Bogotá· Paola Tibaúza – Coordinadora de Red Regional Bogotá· Katherin Ibarra – Coordinadora Entes Territoriales· Jennifer Alfonso – Coordinadora de Red· Erika Sánchez – Coordinadora de Red
Modificación de la fecha de oficio	No
Análisis de la información	<p>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</p> <p>Sanitas EPS cuenta con el documento actualizado “<i>Disponibilidad, Suficiencia y Completitud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – V.2025</i>”. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

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.

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 $\leq 30\%$). 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 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

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.

RESULTADOS

EPS	Asistencia a Reunión	Cumplimiento de los compromisos	Evolución del Estándar 1	Evolución del Estándar 2	Evolución del Estándar 3
Sanitas	SI	NO	AVANCES	AVANCES	AVANCES
Nueva EPS					
Sura	SI	COMPLETOS	AVANCES	AVANCES	AVANCES
Capital Salud					
Aliansalud	SI	COMPLETOS	AVANCES	AVANCES	AVANCES
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