

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

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

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

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

ALIANSA SALUD

Tipo de reunión	Virtual
Fecha de la reunión	2025-11-25
Asistencia de los referentes	Angélica Patricia Campos Mesa, Jefe de Gestión de Convenios Médicos – Subgerencia de Convenios Médicos Anggie Katherin González, Analista de Convenios Médicos Fernando Villamil Gutiérrez - Profesional Especializado - SDS
Modificación de la fecha de oficio	No
Análisis de la información	<p>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</p> <p>PRODUCTO TRAZADOR PARA EL ESTANDAR “DOCUMENTO ANUAL ACTUALIZADO DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RISS”: La EPS manifiesta que la información relacionada con la caracterización de la población, se mantiene de acuerdo con la información actualizada y entregada en junio de 2025, en donde se presenta el perfil demográfico, de acuerdo con esto la población afiliada en Bogotá D.C., es de 258.483 usuarios discriminados según el género de la siguiente manera 120.367 hombres y 138.116 mujeres.</p> <p>Criterio de permanencia 1: Valoración y dimensionamiento de la Demanda de la población afiliada en el Distrito Capital.</p> <ul style="list-style-type: none">Actividad “Actualización de las condiciones y características de la demanda (ex ante, efectiva y agregada)”: Con referencia a esta información la Dra. Angélica Patricia Campos Mesa realiza una presentación del documento actualizado de “Conformación y Organización de la Red” Versión 7., de julio de 2025 que tendrá una vigencia de julio de 2025 a junio de 2026. En este documento se expone la Conformación de la Red, que incluye entre otros temas la caracterización de la población, la estimación y análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS; además, determina la demanda ex ante o inducida, de acuerdo con los grupos de curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). La EPS remitió este documento que soporta la actualización. <p>Criterio de permanencia 2: Valoración y dimensionamiento de la Oferta de servicios en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud para atender las necesidades en salud de su población a cargo.</p> <ul style="list-style-type: none">Actividad “Suficiencia de las RIPSS”: El análisis de suficiencia actualizado, hace parte del documento anterior actualizado a la Versión 7., de julio de 2025.Actividad “Reducción de brechas de la demanda-oferta”: Similarmente al punto anterior, la información se encuentra en el documento anterior actualizado a la Versión 7., de julio de 2025.Actividad “Planes de Contingencia” La EPS manifestó que la información referente a este tema se encuentra en los documentos entregados previamente: “Anexo 1. Manual de Continuidad del Negocio”, “Anexo 2. Programa de Atención ERA-EDA” y “Plan de Contingencia, Versión 4 – 2024”.

- Con referencia a las actividades desarrolladas por la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la Oferta y la demanda -UTC, la EPS cuenta con las actas de las reuniones realizadas.
- Proceso de Referencia y Contrarreferencia. Con referencia a la documentación de este proceso la EPS manifiesta que se mantiene la versión del documento "Proceso de Referencia y Contrarreferencia de la Red" en su versión de junio de 2025.
- Actividad "Red actual organizada, concordante con el dimensionamiento de la oferta-demanda": Se solicitó a Aliansalud mediante oficio 2025-EE-103596 el día 10 de octubre de 2025 y por correo electrónico del día 15 de octubre de 2025 el reporte de la red de prestadores con corte a 30 de septiembre de 2025, se anexó el formato "Excel" para el cargue de la información respectiva por parte de la EPS. La información se recibió por correo electrónico el día 31 de octubre de 2025. La información se presentó oportunamente en el formato establecido y contiene 1.865 registros, se evidenció que las validaciones con el REPS para todos los registros en el reporte arrojan el resultado "NO HABILITADO REPS", lo que obligó a realizar una verificación general, logrando establecer que únicamente 5 registros arrojan este resultado. Una vez depurada la base esta quedó con 1.818 registros. Se evidenciaron cambios en la Red Global (que incluye todas las redes) en lo que respecta al número de prestadores, sedes y servicios; el número de prestadores pasó de 111 a 113, el de sedes pasó de 171 a 174 y el número de servicios pasó de 1.800 a 1.818.

Se continúan evidenciando los siguientes servicios que aparecen en el REPS y no hacen parte de la Red de la EPS: 313-Estomatología, 324-Inmunología, 346-Rehabilitación Oncológica, 370 –Cirugía Plástica Oncológica, 371-Otras consultas generales, 374 –Cirugía Oncológica Pediátrica, 397-Medicina Estética, 413-Medicina Alternativa y Complementaria- Ayurvédica, 415-Medicina Alternativa y Complementaria-Naturopática, 417-Terapias Alternativas y Complementarias-Bioenergética, 418-Terapias Alternativas y Complementarias-Terapia con Filtros, 419-Terapias Alternativas y Complementarias-Terapias Manuales, 422-Medicina Alternativa y Complementaria-Osteopática y 423-Seguridad y Salud en el Trabajo.

Red General:

Septiembre de 2025

Está conformada por 1.257 servicios, distribuidos 327 en el componente primario, 926 en el componente complementario y 4 en el componente mixto; el 69,14% de los servicios ofertados por la EPS hacen parte de la Red General; se observa un incremento de 20 servicios al pasar de 1.237 servicios en agosto a 1.257 en septiembre. Con referencia al número de sedes durante el mes de agosto la red de la EPS contaba con 154 sedes y pasó a 156 sedes en el mes de septiembre, estas sedes prestan 104 servicios en el componente primario, 114 servicios del componente complementario y 3 servicios del componente mixto. Finalmente, con referencia al número de prestadores la red en el mes de septiembre contaba con 101 prestadores, estos ofrecían 64 servicios del componente primario, 84 servicios del componente complementario y 2 servicios del componente mixto.

Con referencia al grupo de servicios, la red estaba conformada de la siguiente forma: el 9,31% de los servicios son del grupo de Internación, el 3,50% del grupo de Atención Inmediata, el 6,60% son del grupo Quirúrgicos, el 48,37% son del grupo de Consulta Externa y el 32,22% son del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Red Oncológica:

En el mes de septiembre estaba conformada por 36 prestadores, 47 sedes, 110 servicios tipo y 482 servicios que corresponden al 26,51% de los servicios disponibles en la red de la EPS; la red cuenta con 63 servicios en el componente primario, 413 servicios en el componente complementario y 6 servicios en el componente mixto; con

referencia al número de sedes la red contaba con 47 sedes, en 11 de estas sedes se prestan servicios del componente primario, en 46 sedes se prestan servicios del componente complementario y en 5 sedes se prestan servicios clasificados en el componente mixto; la red contaba con 36 Prestadores de los cuales 7 prestan servicios del componente primario, 34 prestan servicios del componente complementario y 4 prestan servicios en el componente mixto, estos prestadores pueden ofrecer servicios para cualquier componente. De acuerdo con el grupo al que pertenecen los servicios que conforman la red se distribuyen de la siguiente forma el 12,03% son del grupo de Internación, el 6,64% pertenecen al grupo de Atención Inmediata, el 12,24% pertenecen al grupo Quirúrgico, el 39,00% pertenecen al grupo de Consulta Externa y finalmente, el 30,08% al grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Red de Urgencias:

Al comparar la red agosto con la de septiembre, se observa una conformación similar a la del mes anterior, aunque se observan variaciones en el número de Prestadores, Sedes y Servicios en los componentes primario, complementario y mixto. Con referencia al número de prestadores se observa el incremento de tres (3), el número de sedes igualmente se incrementó en tres (3) y el número de servicios se incrementó en cuatro (4). Con referencia al número de servicios por componentes se observa un incremento de tres (3) en los servicios del componente primario, e igualmente, incremento de un (1) servicio en el componente Mixto; el número de servicios del componente complementario se mantuvo sin variación. Con referencia a sedes se observa que treinta y ocho (38) sedes prestan servicios del componente primario, treinta (30) sedes prestan servicios del componente complementario y dieciséis (16) sedes prestan servicios del componente mixto. Con referencia a los prestadores se observa que veinticuatro (24) prestadores ofertan servicios del componente primario, dieciocho (18) prestadores ofrecen servicios del componente complementario y nueve (9) prestadores ofrecen servicios del componente mixto. La conformación de la red de acuerdo con el grupo al que pertenecen los servicios muestra que el 15,72% son del grupo de Internación, el 4,54% del grupo de Atención Inmediata, el 15,82% del grupo Quirúrgico, el 35,44% del grupo de Consulta Externa y el 28,48% al grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. Se observa un prestador que a pesar de tener habilitado el servicio de urgencias, éste no hace parte de la red de urgencias de la EPS:

1100105618 Fundación Santa Fe de Bogotá

Revisar si el servicio de urgencias de esta institución hace parte o no de la red de urgencias.

Red de Alto Costo – No Oncológica:

La red en el mes de agosto está conformada por cuarenta y cinco (45) prestadores, sesenta (60) sedes y ciento tres (103) servicios tipo que en conjunto ofrecen novecientos cuarenta y ocho (948) servicios; la conformación es similar a la del mes de agosto, sin embargo, se observan algunas variaciones, se observó un incremento de un (1) prestador y una (1) sede, el número de servicios tipo disminuyó en dos (2) y el número de servicios disminuyó en tres (3). El comportamiento de los servicios por componente mostró una reducción de cuatro (4) servicios en el componente complementario, y un incremento de un (1) servicio en el componente mixto; mientras que, el componente primario se mantuvo sin variación. La conformación de la red de acuerdo con el grupo al que pertenecen los servicios que la componen muestra que el 15,72% pertenecen al grupo de Internación, el 4,54% al grupo de Atención Inmediata, el 15,82% al grupo Quirúrgico, el 35,44% al grupo de Consulta Externa y el 28,48% al grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

- Actividad "Implementación de planes de contingencia": La EPS manifestó que esta información, también hace parte del documento que se está actualizando, se mantiene

la información actualizada del document9o0 "Plana de Contingencia" Versión 4 de 2024.

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.

- Actividad "Acciones y la gestión realizada por la -UTC- para garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutividad 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". La EPS manifestó que la última reunión realizada de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red fue en el mes de septiembre; se solicitó a la EPS entregar copia del acta.
- Actividad "Documento soporte del Sistema de Referencia y Contrarreferencia actualizado". La EPS manifestó que se mantiene la misma información allegada como resultado de la visita anterior en el documento "Proceso Sistema de Referencia y Contrarreferencia", V 11., junio de 2025.
- Actividad "Implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en lo transcurrido de la vigencia de la habilitación de la RIPSS". La EPS mantiene la implementación del sistema.

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": Con referencia a la documentación que hace referencia a la operación de la Red de Urgencias, la EPS manifiesta que se mantiene la información en su versión del año 2022.

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.

- 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".

CAPITAL SALUD EPS-S

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

COMPENSAR

Tipo de reunión	<p>Virtual</p> <p>https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_OWVIOTJlMTctYjM2MS00Zml2LTgwZjMtZWVlZGU5YTViZmJl%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</p> <p>Id. de reunión: 290 754 468 314 7</p> <p>Código de acceso: iB6Tc3ip</p>
Fecha de la reunión	<p>Noviembre 19 de 2025</p>
Asistencia de los referentes	<ul style="list-style-type: none"> · Lizette Mesa Sánchez-Profesional de Calidad y Procesos · Leidy Diana Cepeda Benítez - Gerente Central Referencia · Sandra Piedad Seura Rettiz - Coordinador Auditoria Hospitalaria · Blanca Milena Alarcón - Coordinador de Salud Pública · Carlos Alejandro Malaver Caro - Médico Auditor · Catalina de Brigard Ballesteros – Coordinadora de Auditoría Ambulatoria · Germán Ojeda - Médico Gestor de Seguimiento · Claudia Marcela Ospina Roa - Evaluador Servicios de Salud · Lyda Paola Suarez Lombo - Profesional de Habilitación · Diana Bricyd Sánchez- Gerente de Programa de Hospitalización Domiciliaria.
Modificación de la fecha de oficio	<p>No</p>

<p>Análisis de la información</p>	<p>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p>La suficiencia de Red muestra que, en el tercer trimestre de 2025, Compensar reporta una oferta de 1.066.927 consultas en <i>puertas de entrada</i>, 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 <i>urgencias</i> 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 <i>hospitalización</i> 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%.</p> <p>Compensar presentó las estrategias que permitirán la reducción de las brechas, en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
-----------------------------------	--

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).D).

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.

FAMISANAR

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

NUEVA EPS

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

SALUD TOTAL

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

SANITAS

Tipo de reunión	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 Tibaduiza – 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 psicoactivas, cirugía general, medicina estética, rehabilitación y oftalmología oncológica, medicinas alternativas, entre otros.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

	<p>ESTANDAR 2: OPERACIÓN DE LA RED</p> <p>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.</p> <p>ESTANDAR 3: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED</p> <p>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.</p>
--	---

SURA

Tipo de reunión	Virtual
Fecha de la reunión	2025-11-20
Asistencia de los referentes	Hasbleidy Díaz Salazar – COORD ESTRUCTURACIÓN DE LA RED REG CENTRO Juley Laiton Grandas – ESTRUCTURACIÓN DE LA RED Fernando Villamil Gutiérrez – Profesional Especializado - SDS
Modificación de la fecha de oficio	No.
Análisis de la información	<p>ESTANDAR 1: CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED</p> <p>PRODUCTO TRAZADOR PARA EL ESTANDAR “DOCUMENTO ANUAL ACTUALIZADO DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RISS”: A la fecha se mantiene en vigencia el documento “Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud” versión 2 de enero de 2025. Sin embargo, la EPS manifestó que ha adoptado el método de tablero de control para mantener actualizada la información.</p> <p>Criterio de permanencia 1: Valoración y dimensionamiento de la Demanda de la población afiliada en el Distrito Capital.</p> <ul style="list-style-type: none">• Actividad “Actualización de las condiciones y características de la demanda (ex ante, efectiva y agregada)”. La EPS manifestó que se mantiene sin variación el documento “Estándares de habilitación de redes integradas Distrito de Bogotá” de julio de 2024. <p>Criterio de permanencia 2: Valoración y dimensionamiento de la Oferta de servicios en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud para atender las necesidades en salud de su población a cargo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Actividad “Suficiencia de las RIPSS”: Se indicó que se mantiene vigente la información del documento “Planteamiento y conformación de la RIIPS” con proyección a 2025.• Actividad “Reducción de brechas de la demanda-oferta”: Se continúa realizando el análisis por medio de los tableros de hospitalización, modelos diferenciales, etc.• Actividad “Implementación de Planes de Contingencia” La documentación de esta actividad se encuentra actualizada a 2025 mediante el documento “Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.• Actividad “Planeación, Estrategias y Gestión desarrolladas por la EPS” La EPS realizó la contratación con el prestador San Ignacio, lo que ha permitido apalancar los servicios de hospitalización adultos y pediátrica a partir del 1 de septiembre de 2025. Se continúa fortaleciendo la red de PHD para lograr altas tempranas, mejorar el giro cama y permitir el ingreso de más pacientes. Adicionalmente, se realizó la contratación de HELI antes llamada Health & Life.• Con referencia a los registros de vacunación, estos se están llevando a través del aplicativo FORMS. <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• Actividades desarrolladas por la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la Oferta y la Demanda - UTC; como resultado de estas actividades se ha dado la contratación de Visión Total para fortalecer el servicio de Otorrinolaringología y subsanar las falencias en la consulta y en los procedimientos derivados de este; por otra parte se contrató a “Rehabilitarte” igualmente para subsanar las falencias identificadas en las Terapias para darle continuidad a los usuarios con respecto a Fisiatría y Terapia Física. La EPS remitirá las actas de las reuniones de la UTC posteriores a julio, donde se evidencian las nuevas contrataciones; adicionalmente, se destaca la contratación del prestador Centro de Control de Cáncer que presta servicios de Radioterapia y Braquiterapia.

- Actividad Documento de Soporte del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. La EPS manifestó que la última versión de este documento corresponde a la del 3 de julio de 2024.

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 manifiesta que se mantiene la información presentada en el "Manual de relacionamiento prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud" versión 2025, el cual se actualiza anualmente.

ESTÁNDAR 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.

- 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 ha continuado con las reuniones periódicas de la Unidad Técnica de Análisis de Gestión del Riesgo y Desempeño" según se soporta con las actas correspondientes.

Retroalimentación de Resultados Red de septiembre 2025

La base de reportó de manera oportuna el día 21 de octubre de 2025.

La base mostro una coherencia con el REPS del mismo corte del 99,97%.

La base original contaba con 3.690 registros,

Se evidencia mala calidad del dato en el reporte del campo "FECHA DE FINALIZACIÓN", se reporta texto.

Se evidenció un (1) registro que arrojó como resultado de la validación "NO HABILITADO REPS".

No se evidenciaron registros duplicados.

La conformación de la Red Global contó con 105 prestadores, 205 sedes 3.689 servicios.

Se continúan evidenciando servicios que se encuentran en el REPS y no se encuentran incluidos en la base de la EPS

138 -Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 313 –Estomatología, 346 -Rehabilitación Oncológica, 371 -Otras Consultas Generales, 397 –Medicina Estética, 400 -Medicinas Alternativas - Medicina Tradicional China, 413 -Medicina Alternativa y Complementaria – Ayurvédica, 415 -Medicina Alternativa y Complementaria – Naturopática, 418 -Terapias Alternativas y Complementarias - Terapia Con Filtros, 419 - Terapias Alternativas y Complementarias - Terapias Manuales, 422 –Medicina Alternativa y Complementaria – Osteopática.

Se evidencia mala calidad del dato con relación a la Naturaleza del Prestador, debido a que el prestador "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA" se reporta de naturaleza privada y es de naturaleza pública.

Red General.

Con corte a septiembre de 2025, la conformación de la red es similar a la presentada en agosto de 2025, mostrando una distribución de Prestadores, Sedes y Servicios en los

componentes Primario, Complementario y Mixto. Está conformada por 99 prestadores, 193 sedes y 141 servicios tipo que en conjunto suman 3.203 servicios.

La Red General en el mes de septiembre evidencia variaciones. De manera general se observó un aumento de doscientos veintisiete (227) servicios. Los servicios del componente primario se incrementaron en veintidós (22), los del componente complementario aumentaron en ciento cincuenta y cinco (155) y los del componente mixto se redujeron en uno (1). Este comportamiento se relaciona con variaciones en el número de prestadores y sedes, lo que modifica el número de servicios en la Red.

Con referencia al número de sedes se observa que la red está conformada por 193 sedes, de estas 152 sedes prestan servicios del componente primario, 183 prestan servicios del componente complementario y 51 sedes prestan servicios del componente mixto, se anota que las sedes pueden prestar servicios de cualquier componente.

Respecto a los prestadores, la red está conformada por 99 prestadores, de estos 69 prestan servicios del componente primario, 98 prestan servicios del componente complementario y 33 prestan servicios del componente mixto, como con las sedes los prestadores pueden prestar servicios de cualquier componente.

La conformación de los servicios respecto al grupo de servicio al que pertenecen muestra que el 6,2% son servicios del grupo de Internación, el 2,4% son del grupo de Atención Inmediata, el 12,6% son servicios del grupo Quirúrgicos, el 54,1% son servicios del grupo de Consulta Externa y finalmente, el 24,6% son servicios del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Red Oncológica.

Esta es coherente presenta servicios que son puerta de entrada al Sistema de Salud y hacen parte de los componentes primario complementario y mixto. Cuenta con 134 servicios tipo que sumados arrojan 1.360 servicios; 84 sedes y 25 prestadores. La Red Oncológica presentó una conformación similar a la del mes anterior, se observaron variaciones en el número de prestadores, sedes y servicios.

Se observó en el componente primario un incremento de 87 servicios, en el componente complementario un incremento de 802 servicios y en el componente mixto un incremento 3 servicios, pasando a 93 servicios en el componente primario, a 1.079 servicios en el componente complementario y a 188 servicios en el componente mixto. Con referencia a las sedes se observan 45 sedes que ofertan servicios del componente primario, en 78 sedes se ofertan servicios del componente complementario y en 31 sedes se ofertan servicios del componente mixto, las sedes pueden ofrecer servicios de todos los componentes.

Con referencia a los prestadores se observa que de los 25 prestadores que conforman la red, 23 prestadores ofrecen servicios del componente primario, 25 ofrecen servicios del componente complementario y 15 ofrecen servicios del componente mixto.

De acuerdo con el grupo al que pertenecen los servicios, se observa que el 12,9% son servicios del grupo de Internación, el 5,3% del grupo de Atención Inmediata, el 24,6% son servicios del grupo Quirúrgico, el 34,3% son servicios del grupo de Consulta Externa y el 22,9% son servicios del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Red de Urgencias.

Se evidencia una red conformada por servicios de los grupos de Internación, Atención Inmediata, Quirúrgicos, Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica; igualmente, cuenta con 23 Prestadores, 31 sedes y 107 servicios tipo que suman 374 servicios.

De acuerdo con la participación en los componentes primario, complementario y mixto se observaron las siguientes variaciones: el número de servicios en el componente primario

se redujo en treinta y cuatro (34), en el componente complementario se redujo en seiscientos ochenta y uno (681) y en el componente mixto se redujo en ciento sesenta y dos (162).

De acuerdo con el grupo al que pertenecen los servicios se observa que el 12,3% son del grupo de Internación, el 1,1% son del grupo de Atención Inmediata, el 17,4% son del grupo Quirúrgico, 39,3% son del grupo de Consulta Externa y finalmente, el 29,9% son del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Con referencia al número de sedes se observan treinta y una (31), en estas se observa que veintidós (22) que ofrecen servicios que hacen parte del componente primario, veinte (20) sedes ofrecen servicios que hacen parte del componente complementario y doce (12) sedes ofrecen servicios que hacen parte del componente mixto.

Con referencia a los veintitrés (23) prestadores que conforman la red ofertan servicios que hacen parte de los componentes primario, complementario y mixto, dieciocho (18) prestadores ofrecen servicios del componente primario, catorce (14) prestadores ofrecen servicios del componente complementario y doce (12) prestadores ofrecen servicios del componente mixto.

La Red de la EPS tiene contratados 45 servicios de Urgencias, sin embargo, solo 3 aplican para la red de urgencias.

Red de Alto Costo – No Oncológico

Con corte al mes de septiembre se observa una conformación de la red similar a la del mes anterior. La Red cuenta con veintitrés (23) prestadores, treinta (30) sedes y ciento seis (106) servicios tipo que sumados arrojan un valor de trescientos treinta y nueve (339) servicios. La red contempla servicios de puerta de entrada y servicios de los grupos: Internación, Atención Inmediata, Quirúrgico, Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

En este periodo se observó variación con referencia al número de servicios, se observan distribuidos por componentes de la siguiente forma cincuenta y seis (56) hacen parte del componente primario, doscientos cincuenta y siete (257) hacen parte del componente complementario y veintiséis (26) hacen parte del componente mixto.

En cuanto a las sedes el comportamiento observado no muestra variación con referencia al mes anterior, veintiún (21) sedes prestan servicios del componente primario, diecinueve (19) sedes prestan servicios del componente complementario y doce (12) sedes prestan servicios del componente mixto.

Por prestadores, se observan veintitrés (23) prestadores que prestan trescientos treinta y nueve (339) servicios que distribuidos por componentes muestran que diecisiete (17) prestadores ofrecen servicios que hacen parte del componente primario, trece (13) prestadores ofrecen servicios del componente complementario y doce (12) prestadores prestan servicios del componente mixto.

La distribución de los servicios de acuerdo con el grupo al que pertenecen muestra que el 10% son del grupo de Internación, el 0,9% son del grupo de Atención Inmediata, el 18,9% son del grupo Quirúrgico, el 41,3% son del grupo de Consulta Externa y el 28,9% son del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Calidad de la información.

Aún se evidencia mala calidad del dato en el registro de la información de la naturaleza del prestador, por cuanto el prestador "Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana" se registró como privado siendo una entidad pública.

	<p>Se observa la modificación del formato Excel en lo relacionado con el campo "FECHA DE FINALIZACION" que se alteró cambiándolo de formato "Fecha" a formato "General", por lo que la información reportada para este campo no se ajusta a la requerida.</p> <p>El 100% de los servicios de la Red de la EPS se encuentran disponibles para usuarios con Plan de Beneficios en Salud –PBS. El 100% de los servicios de la EPS están disponibles para los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado. El 100% de los contratos se encuentran actualizados de acuerdo con el decreto 441.</p>
--	---

RESULTADOS

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