



Seguimiento a novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.

Desde Claudia Angelica, Quintero Moreno <CAQuintero@saludcapital.gov.co>  
Fecha Mié 08/04/2026 12:28  
Para DIVINA CONCEPCION PEDROZO MEJIA <dcpedrozom@compensarsalud.com>

📎 2 archivos adjuntos (5 MB)  
2026-EE-34101\_COMPENSAR.pdf; SDSGTSFT092\_MATRIZ\_REPORTE\_RED\_MAR2026.xlsx;

Cordial saludo. Adjunto envío a la presente, oficio tipo y matriz para el reporte de red correspondiente al mes de marzo de 2026. De igual manera, agradezco hacer uso de los respectivos desplegados para el reporte de la información, y **no** realizar ninguna modificación a la matriz, dado que ésta se encuentra formulada.

El **plazo máximo** de entrega de dicha matriz corresponde al último día hábil del mes, lo anterior, conforme a compromiso con la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, esto con el fin de facilitar a la EPS la consolidación de la información.

Se recuerda en hojas adicionales reportar: Red de farmacias, Red de expedición del certificado de defunción por muerte natural en domicilio, Red para la expedición del certificado de defunción por muerte COVID-19 en domicilio, alistamiento y embalaje del cadáver, Red de atención domiciliaria, **Red prestadora de Servicio Extensión hospitalaria – PHD.**

Informo que es necesario que sea reportado en las filas anexadas correspondientes la siguiente información:

- Si el servicio es red para PBS (Plan Beneficios en salud), PC (Plan Complementario) o MP (medicina prepagada) o si aplica a dos o más. (SI/NO)
- Si el servicio es para régimen Contributivo o Subsidiado o si aplica para los dos. (SI/NO)
- Naturaleza del prestador (Pública o Privada)
- Si el contrato esta actualizado a Decreto 441 o sin actualización.

Así mismo, se solicita que en una hoja adicional del archivo se relacione de manera específica la red materna con la que cuenta la EPS al corte de referencia. Adicionalmente, se requiere identificar, para cada una de las IPS que conforman dicha red, el número de controles prenatales realizados y el número de atenciones brindadas a mujeres en edad fértil para la EPS.

CODIGO_PRESTADOR	RAZON_SOCIAL_PRESTADOR	CODIGO_SEDE	NOMBRE_SEDE	CODIGO Y NOMBRE SERVICIO	ESTADO DEL SERVICIO	MODALIDAD DE CONTRATACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	No. DE CONTRATO	NRO. DE CONTROLES PRENATALES	NRO. ATENCIONES A MUJERES EN EDAD FÉRTIL
------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------------	---------------------	---------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------	------------------------------	--

Por lo anterior, solicito se dé respuesta a la presente comunicación con copia a los siguientes correos: caquintero@saludcapital.gov.co con copia a los siguientes correos: spcharry@saludcapital.gov.co, a2prieto@saludcapital.gov.co y

glsanchez@saludcapital.gov.co, como soporte del cargue y entrega de la información mensual.

Cualquier duda o inquietud, agradezco hacer contacto al correo caquintero@saludcapital.gov.co, para brindar las aclaraciones necesarias.

Cordialmente,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Claudia Angélica Quintero Moreno**

**Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

Secretaría Distrital de Salud

Teléfono: 364 9090 Ext.: 9450