



MANUAL DE HABILITACIÓN DE REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD



VERSIÓN 1.0

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DAVILA
Viceministra de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (e)

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Manual para las Entidades Departamentales y Distritales de Salud respecto al procedimiento y los requisitos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con lo definido en la Resolución 1441 de 2016.

© **Ministerio de Salud y Protección Social**

Documento elaborado por

Catherine Helene Ramírez Gutiérrez
Ana Mejía Parra

Ministerio de Salud y Protección Social
Cra. 13 # 32-76
Bogotá D.C. – enero de 2017

Contenido

MANUAL PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPSS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
¿QUÉ IMPLICA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?.....	8
¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS BÁSICOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?.....	8
¿QUÉ LABORES DEBE REALIZAR LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN DE LA RIPSS?.....	10
1.1. Información requerida previamente para el análisis de la prestación de los servicios de salud en el Departamento o Distrito.....	10
1.2. Proceso de verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS por cada EPS en el Departamento o Distrito	11
1.2.1. Estándar 1. Conformación y organización de la Red.....	12
1.2.1.1 Documento de Propuesta(s) de conformación y organización de las RIPSS, de conformidad con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.....	13
1.2.1.1.1 Capítulo de caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS, en el Departamento (por municipio) o Distrito en el departamento.....	13
1.2.1.1.2 Capítulo de análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud de la oferta y análisis de brechas.....	14
1.2.1.1.3 Capítulo de planteamiento de la conformación y organización de la RIPSS	15
1.2.1.2 Documentos de planes de contingencia (generados ante posibles variaciones en la Demanda o en la Oferta o ambas) para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.....	19
1.2.1.3 Soportes documentales de los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Propuesta de RIPSS presentada respecto a: (i) cartas de intención, (ii) acuerdos de voluntades y (iii) contratos vigentes	20
1.2.1.4 Documento que soporte la constitución, conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la	

gestión de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la demanda y la oferta.....	21
1.2.1.5 Documento donde se especifique el sistema de referencia y contra-referencia de la RIPSS.....	21
1.2.2. Estándar 2. Operación de la Red	22
1.2.2.1. Procesos y mecanismos asistenciales.....	24
1.2.2.2. Procesos y mecanismos administrativos	26
1.2.3. Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red	28
1.2.3.1. Documento que soporte la constitución, conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la Unidad Técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño....	29
1.2.3.2. Documento que soporte la existencia de mecanismos, instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la RIPSS.	29
1.3. Presentación ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS	30
1.4. Proceso de habilitación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.....	31
1.5. Proceso para la verificación de habilitación cuando se subsana el incumplimiento por parte de la EPS de alguno de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS	31

Tablas

Tabla 1. Servicios de salud a proveer en el Componente Primario y el Prestador Primario	16
---	----

MANUAL PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPSS

INTRODUCCIÓN

El presente manual constituye un instrumento de apoyo a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, para realizar el proceso de Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS por cada Entidad Promotora de Salud - EPS autorizada a operar en el Departamento o Distrito, en cumplimiento de lo previsto en la Resolución 1441 de 2016 "Por la cual se estableces los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y se dictan otras disposiciones".

De acuerdo a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la prestación de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS se hará a través de las redes integradas de servicios de salud en un espacio poblacional determinado, en el cual las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las Redes incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el plan de beneficios a su cargo; redes que se habilitarán de acuerdo a la reglamentación que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social fijando los criterios para la realización de dicho proceso.

De manera adicional, la Corte Constitucional en sentencia C-313 de 2014, precisa la diferencia de "Redes integradas" y "Redes integrales", siendo la primera, aquella que guarda relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos; y la segunda, aquellas que en su estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

Así mismo, en el contexto de lo establecido por las Leyes 1751 y 1753 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (Resolución 429 de 2016) señala como uno de sus componentes las redes integrales de prestadores de servicios de salud.

Lo anteriormente señalado implicó la necesidad de generar un marco regulatorio, mediante la Resolución 1441 de 2016 para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS, donde la Entidad Departamental y Distrital de Salud tiene la responsabilidad de analizar y evaluar la propuesta de la RIPSS presentada por cada EPS que está autorizada para operar en su territorio y de

verificar el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de la misma que garanticen un proceso de atención en salud en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud, para la atención en salud de la población a cargo de las EPS, con acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y resolutivo.

En tal sentido, este manual es una herramienta que posibilita direccionar y soportar técnicamente la labor a cargo de las Entidades Departamentales o Distritales de Salud para la habilitación de las RIPSS, por lo que incluye las instrucciones, herramientas y requerimientos básicos para la realización de verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS, así como, la autorización de su habilitación para cada EPS que opere en el Departamento o Distrito, conforme a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016.

¿QUÉ IMPLICA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?

La habilitación de las RIPSS corresponde a un proceso normado por el Ministerio de Salud y de Protección Social mediante la Resolución 1441 de 2016, para garantizar que las EPS cumplan con una serie de requisitos para la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud a la población a cargo, conforme a sus funciones establecidas por la normatividad vigente.

Su verificación corresponde al proceso que debe llevar a cabo la Entidad Departamental o Distrital de Salud para evaluar que las RIPSS que conformen y gestionen las respectivas EPS en cada Departamento o Distrito garantizan la atención en salud a su población a cargo, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutividad.

En este sentido, es necesario que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, para realizar una verificación adecuada de las RIPSS presentadas por las respectivas EPS autorizadas a operar en su territorio, deban soportarse en los análisis previos respecto de la oferta disponible y la demanda de salud de la población de su jurisdicción, que les permita valorar dichas propuestas con sujeción a los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS definidos en la Resolución 1441 de 2016.

¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS BÁSICOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?



MINSALUD



Para la habilitación de las RIPSS se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

A. Estándares para la habilitación de las RIPSS: se refieren a las condiciones a cumplir por cada una de las EPS para la conformación, gestión, seguimiento y evaluación de las RIPSS; los cuales se definen en términos de estructura, proceso y resultado.

- Estándar de Conformación y organización de la RIPSS (Estructura): comprende el análisis de la demanda de necesidades de atención en salud de la población afiliada a la EPS y de la oferta de los servicios de salud disponible al interior del departamento o distrito donde esté autorizada para operar, así como también, la organización de la red, la definición de los procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías que soportan su coordinación y gestión operativa y la voluntad expresa de los prestadores para proveer los servicios a la población de referencia.
- Estándar de Operación de la RIPSS (Proceso): Son los mecanismos que utilizará el implementará cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y el Plan Obligatorio de Salud – POS, la disponibilidad de información como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la Red y la actualización continua del talento humano, así como, para la planeación, organización, ejecución y control de las RIPSS conformadas.
- Estándar de Seguimiento y Evaluación de la RIPSS (Resultado): Son los mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y el mejoramiento de la gestión de las RIPSS, así como también, para su evaluación, con base en lo establecido en los estándares anteriores.

B. Criterios: tienen como propósito definir de manera detallada las condiciones y requisitos que se deben cumplir por la EPS respecto de cada estándar y que deben ser verificados para la habilitación de las RIPSS. De conformidad con los momentos del proceso de habilitación, responden a unas exigencias específicas para la “entrada” y la “permanencia” de la RIPSS en cada territorio y como parte del SGSSS. Por lo tanto el cumplimiento de los mismos es obligatorio.



C. Modo de verificación: señala la forma o manera como se debe comprobar el cumplimiento de los criterios para la entrada y permanencia de la red en el Sistema.

- ✚ *Entrada:* se refieren a las condiciones y requisitos referentes a cada criterio, que soportan los procesos previos que debe evidenciar la EPS en la RIPSS, y que deben ser evaluados por parte de la Entidad Departamental y Distrital de Salud, para que pueda ser habilitada.
- ✚ *Permanencia:* corresponden a las condiciones y requisitos referentes a cada criterio, cuyo cumplimiento deberá evidenciarse de manera ininterrumpida durante la operación de la RIPSS habilitada.

D. Alcance y especificidad: se refiere a las precisiones sobre cada uno de los modos de verificación, como elementos a ser considerados dentro de los soportes documentales y de los procesos, en la verificación, tanto para la entrada como en la permanencia de la habilitación de la RIPSS.

¿QUÉ LABORES DEBE REALIZAR LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN DE LA RIPSS?

1.1. **Información requerida previamente para el análisis de la prestación de los servicios de salud en el Departamento o Distrito.**

La Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá tomar como insumos y mecanismos de referencia, los utilizados para la planeación territorial en salud y los resultados obtenidos a partir su aplicación:

- a) **Análisis de situación de salud:** definido como una *metodología analítica – sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que lo generan (Resolución 1536 de 2015).*
- b) **Caracterización poblacional:** es la *metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y Administradoras de*



MINSALUD



Riesgos Laborales contempladas en los Planes de Beneficios (Resolución 1536 de 2015).

Estos dos elementos (cuya aplicación está a cargo el primero de las entidades territoriales, y la segunda a cargo de las EPS, demás entidades administradoras de planes de beneficios y administradoras de riesgos laborales), le posibilitan a la Entidad Territorial, en ejercicio de la función rectoría del sector salud en el territorio, definir las prioridades en salud pública y el componente estratégico; el dimensionamiento de las prioridades en salud del territorio y sus necesidades en términos de oferta de servicios de salud; así como las necesidades y prioridades de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.

En el caso de la oferta de servicios de salud, la Entidad Departamental o Distrital de Salud tendrá la información de la oferta disponible en su territorio, dispuesta y consolidada a través del Módulo de Redes del Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud - REPS, adicionalmente, al soporte documental que dichas entidades conservan del proceso de habilitación de servicios en su territorio y en el propio REPS.

1.2. Proceso de verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS por cada EPS en el Departamento o Distrito

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud para realizar la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de la RIPSS, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016, requieren que la EPS en el Departamento o Distrito presenten:

- La propuesta de RIPSS para la gestión de la Prestación de los Servicios de Salud para la población afiliada a la EPS en el Departamento o Distrito.
- Los soportes documentales definidos en la Resolución 1441 de 2016, que evidencien el cumplimiento de los criterios de habilitación, definidos por la EPS para conformar, organizar, gestionar, operar, seguir y evaluar la RIPSS para su población afiliada en el Departamento o Distrito.
- La adopción de los procesos y procedimientos establecidos en la Resolución 1441 de 2016, que evidencien el cumplimiento de los criterios de habilitación de la RIPSS para garantizar la gestión de la prestación de los servicios de salud, en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud en el Departamento o Distrito (Resolución 429 de 2016).



MINSALUD



Para poder realizar esta verificación, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá realizar la revisión tanto de los soportes documentales presentados por cada EPS, así como de los procesos requeridos para la operación de la RIPSS, y su conformidad y coherencia con la propuesta de RIPSS presentada para ser habilitada.

En términos procedimentales para la verificación del cumplimiento, la Entidad Departamental o Distrital deberá realizar lo siguiente:

- A. Evaluar en términos de pertinencia la propuesta de RIPSS de cada EPS en el Departamento o Distrito, a partir del análisis de la demanda de servicios de salud, la oferta de los mismos y su conformación en la red.
- B. Evaluar los contenidos de cada uno de los soportes documentales y evidencias respecto a procesos y procedimientos definidos en la Resolución 1441 de 2016, para el cumplimiento de los criterios de cada estándar.

1.2.1. Estándar 1. Conformación y organización de la Red

Con relación a este estándar, la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar el cumplimiento de los criterios de:

- *Valoración y dimensionamiento de la Demanda de la población afiliada en el departamento o distrito donde esté autorizada para operar, conforme a la Política de Atención Integral en Salud.*
- *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.*
- *Instancias y mecanismos de coordinación técnica y operativa y el diseño, planificación e implementación del sistema de referencia y contra-referencia.*

Para lo anterior, la EPS que solicita la habilitación de la RIPSS debe presentar a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, los documentos e instrumentos que evidencien el cumplimiento de lo exigido en el estándar y los citados criterios.

Los dos primeros criterios se abordan con los documentos de: Propuesta de conformación y organización de la RIPSS, de planes de contingencia y soportes documentales de los prestadores que conforman la RIPSS.

1.2.1.1 Documento de Propuesta(s) de conformación y organización de las RIPSS, de conformidad con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento propuesta de conformación y organización de la RIPSS, es el insumo esencial mediante el cual la Entidad Departamental o Distrital de Salud, evalúa la pertinencia del proceso de planificación realizado por la EPS para la prestación de servicios de salud en el Departamento o Distrito para su población afiliada a cargo. En este sentido, tomando como referencia la información señalada en el numeral 1.1 de este manual y a partir del documento cargado por la EPS mediante el Módulo de Redes del REPS, se deberán verificar los contenidos definidos en la Resolución 1441 de 2016.

Debe tenerse en cuenta, que mientras el Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información requerida para los análisis de disponibilidad y suficiencia de la RIPSS en el Módulo de Redes del REPS, el documento propuesta estará determinado por la metodología o los instrumentos que la EPS utilice para evidenciar que la propuesta de RIPSS presentada garantiza disponibilidad, suficiencia y completitud de oferta en el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar (es decir, debidamente y suficientemente justificada).

Tomando como referencia lo anterior, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá analizar en el Documento de conformación, organización y gestión de la RIPSS, la pertinencia de la propuesta presentada por la EPS, en lo correspondiente a:

1.2.1.1.1 Capítulo de caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS, en el Departamento (por municipio) o Distrito en el departamento

Debe contener de manera explícita, la caracterización y estimación de la demanda (ex ante, efectiva y agregada) realizada por parte de la EPS para su población afiliada, para el último año disponible¹.

- a) *Demanda ex ante*: a partir de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención y la población a cargo en el último año), tomando como referencia las bases de información dispuestas en SISPRO para la EPS, en las estimaciones *ex ante*, para cada *municipio* y

¹ Es necesario precisar que cada demanda caracterizada requiere considerar el mismo periodo de tiempo (los mismos años de referencia)



actividades de Protección específica y detección temprana – PEDT, planificadas a realizar por parte de las EPS.

- b) *Demanda efectiva real*: Las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.
- c) *Demanda agregada* como resultante de la demanda *ex ante* y la demanda efectiva real.

1.2.1.1.2 Capítulo de análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud de la oferta y análisis de brechas

Cada EPS para la habilitación de la RIPSS deberá justificar en el Departamento o distrito lo correspondiente al análisis de oferta de servicios de salud en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud. En este apartado la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá:

- Identificar la oferta de servicios de salud en el territorio, tomando como insumo el REPS (con los prestadores inscritos y servicios habilitados), y el análisis de los servicios disponibles para el componente primario y componente complementario de la RIPSS en el Departamento (por municipio).
- Comparar y analizar, a partir de la información anterior, la disponibilidad de la oferta de servicios de salud para los mismos componentes contenida y justificada en cada propuesta de RIPSS presentada por las EPS, e identificar la oferta a utilizar en términos de los prestadores y servicios habilitados seleccionados y la planificación por parte de la EPS de la prestación de servicios por fuera del territorio (cuando no está disponible en el mismo para la atención en salud de sus afiliados), incluyendo, la pertinencia de las modalidades de atención y grados de complejidad en los servicios de conformidad con las necesidades de la población a cargo en cada municipio de su departamento.

Tomando como referencia lo anteriormente analizado, la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar que el documento propuesta de RIPSS en este capítulo contenga los siguientes apartados:

- a) Análisis de la oferta disponible de servicios de salud habilitados (por municipio) en el Departamento o Distrito por parte de la EPS, a partir de la información provista por REPS.



- b) Análisis de la Suficiencia de la Oferta (por municipio) incorporada en la Propuesta de RIPSS de la EPS para la atención de la Demanda ex ante a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención de Atención en Salud (incluyendo lo correspondiente a la atención de urgencias, oncológica, cuidado paliativo, enfermedades huérfanas, entre otras).
- c) Análisis de la Suficiencia de la Oferta Habilitada Disponible (por municipio) incorporada en la Propuesta de RIPSS de la EPS para la atención de la demanda efectiva real o esperada (incluyendo lo correspondiente a urgencias, oncología, dolor y cuidado paliativo, enfermedades huérfanas, entre otras), conforme a frecuencias de uso y parámetros de calidad esperados (oportunidad, continuidad, integralidad).
- d) Estimación de los diferenciales de oferta y demanda agregada (Brechas, por municipio y el total del departamento o distrito).
- e) La oferta incorporada en la Propuesta de RIPSS requerida para suplir los diferenciales de oferta para la prestación de los servicios de salud a la población a cargo de la EPS, con su correspondiente justificación, en términos de capacidad instalada para la prestación de los servicios, accesibilidad geográfica, integralidad y resolutiveidad (respecto de cada municipio en el departamento o distrito).

1.2.1.1.3 Capítulo de planteamiento de la conformación y organización de la RIPSS

En este capítulo la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá valorar la organización de la RIPSS presentada por la EPS para la atención de su población afiliada, verificando lo siguiente:

Que la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito esté conformada y organizada en el componente primario y en el componente complementario, teniendo en cuenta estos criterios:

- a. **El componente primario** conformado y organizado en la RIPSS por Municipio donde tenga afiliados la EPS, con los servicios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud en dicho componente, señalados a continuación:

Tabla 1. Servicios de salud a proveer en el Componente Primario y el Prestador Primario

GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO	GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	SERVICIO FARMACÉUTICO		GENERAL ADULTOS
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		GENERAL PEDIÁTRICA
	TERAPIA RESPIRATORIA		OBSTETRICIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Otros Servicios	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS		ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS		ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	LABORATORIO CLÍNICO		ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
TERAPIA OCUPACIONAL	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	
ULTRASONIDO		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Menor a 10 años)	
Consulta Externa		CONSULTA PRIORITARIA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años)
		ENFERMERÍA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
		GINECOBSTERICIA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años)
		MEDICINA GENERAL	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
		ODONTOLOGÍA GENERAL	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
	PEDIATRÍA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	
	ANESTESIA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	



GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO	GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO
	CIRUGÍA GENERAL		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
	MEDICINA INTERNA		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
	OPTOMETRÍA	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL
	PSICOLOGÍA	Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	MEDICINA FAMILIAR	Urgencias	SERVICIO DE URGENCIAS

Fuente: Ministerio de Salud y de Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

En lo anterior, deberá tener en cuenta que:

La tabla No 1, presenta los servicios de salud para su prestación en el componente primario, sin tener en cuenta la priorización por ámbito territorial para efectos de la regulación de los estándares, criterios y procedimiento para la habilitación del prestador primario de servicios de salud.

En el componente primario de la RIPSS también se debe verificar su organización como:

- Un conjunto de diferentes prestadores de servicios de salud (públicos, privados o mixtos) organizados por la EPS y que cuentan con dichos servicios.
- Prestadores primarios habilitados (públicos, privados o mixtos), de acuerdo a la regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La combinación de los anteriores, según la disponibilidad y suficiencia de la oferta habilitada y una vez se encuentre expedida la normatividad vigente respecto a los estándares, criterios y procedimiento para la habilitación del Prestador Primario.

De manera adicional, la Entidad Territorial Departamental o Distrital debe verificar la identificación y definición de las puertas de entrada para los afiliados de la EPS en el componente primario de la RIPSS, para cada municipio.



- b. **El componente complementario**, conformado y organizado por la EPS, respecto de cada municipio) en el Departamento o Distrito, donde se definan los prestadores con los servicios habilitados de mediana y alta complejidad (diferentes a los listados en la Tabla 1), organizados funcionalmente y accesibles a la población afiliada.
- c. **La red de urgencias**, conformada y organizada según la normatividad vigente, para lo cual la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar, que en la propuesta de RIPSS se especifique:
- El componente primario con servicios de urgencias de baja complejidad habilitados, organizados funcionalmente y accesibles a la población afiliada.
 - El componente complementario, con los servicios de urgencias de mediana y alta complejidad habilitados, organizados funcionalmente y accesibles a la población afiliada.
 - De manera adicional, se debe verificar la red de transporte y de comunicaciones, de conformidad con las condiciones geográficas de la población afiliada.
- d. **La red de prestadores de servicios oncológicos** conformada en el *componente complementario* de la RIPSS, por:
- Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto o Unidades de Atención de Cáncer Infantil, de conformidad con la Resolución 1477 de 2016 o la norma que la modifique, sustituya o adicione.
 - Diferentes prestadores de servicios de salud (públicos, privados o mixtos) organizados por la EPS que cuentan con los servicios habilitados para la atención integral del cáncer, cuando en términos de disponibilidad y suficiencia el Departamento no cuenta con Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto o Unidades de Atención de Cáncer Infantil habilitadas o la capacidad de estas sea insuficiente para la atención de la población.

En este caso, la EPS deberá justificar en la propuesta de RIPSS lo correspondiente, con énfasis en que dicha organización de los servicios oncológicos en la RIPSS, garantiza la atención en salud de su población a cargo en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad de la atención integral en cáncer.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud de igual forma debe identificar y analizar la pertinencia de:

- La propuesta para la atención integral en cuidados paliativos contenida en la RIPSS presentada por la EPS, de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente;
- Lo correspondiente a los servicios de salud habilitados incluidos en la conformación y organización de la RIPSS, que estarían por fuera del municipio, Departamento o Distrito, como consecuencia de su falta de disponibilidad en el territorio para la atención en salud de la población a cargo de la EPS

1.2.1.2 Documentos de planes de contingencia (generados ante posibles variaciones en la Demanda o en la Oferta o ambas) para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

El documento de planes de contingencia se refiere a la estructuración de un soporte documental donde se evidencien los procedimientos técnicos y administrativos que establece la EPS para coordinar, movilizar y generar los mecanismos necesarios ante una ocurrencia de un evento no planificado que afecte la prestación de los servicios de salud, en términos de: i) la demanda de servicios de salud (por emergencias y desastres, brotes epidémicos, entre otros), ii) la oferta (cierre de prestadores o servicios, afectación capacidad instalada, talento humano y demás), o iii) en ambos.

En tal sentido, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá verificar y evaluar, mediante el soporte documental cargado a través del Módulo de Redes del REPS, que la EPS para la habilitación de la respectiva RIPSS haya considerado para el Departamento o Distrito los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las principales amenazas, vulnerabilidades y riesgos.
- Capacidad y recursos que pueden emplearse para enfrentar lo anterior.
- Objetivos del plan, según capacidad operativa.
- Asignación de prioridades en la distribución y uso de los recursos (humanos, físicos, financieros, técnicos y logísticos).
- Medidas para la prevención, mitigación y control del evento; considerando la capacidad de respuesta, roles y responsabilidades para la ejecución de acciones, estrategias de coordinación y control, flujos de información y comunicaciones, y demás.
- Medidas para el desarrollo de rutinas que se conozcan y practiquen antes de un evento determinado.



1.2.1.3 Soportes documentales de los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Propuesta de RIPSS presentada respecto a: (i) cartas de intención, (ii) acuerdos de voluntades y (iii) contratos vigentes

Cada EPS para el Departamento o Distrito donde está autorizada a operar, deberá cargar las cartas de intención, acuerdos de voluntades y contratos vigentes, que soportan la Propuesta de RIPSS.

Cada documento cargado deberá permitir evidenciar, como mínimo, lo correspondiente a: (i) los servicios a suministrar en la Propuesta de Red; (ii) las condiciones de articulación para la prestación de los servicios de salud en el componente primario y complementario de la RIPSS; (iii) las responsabilidades a cumplir dentro de la RIPSS por cada uno de los Prestadores; (iv) las condiciones establecidas para la adopción de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos para la gestión de la RIPSS; (v) los mecanismos de reconocimiento y pago, así como los acuerdos en torno al reconocimiento por desempeño en resultados en el proceso de atención y logros en salud, conforme a la normatividad vigente.

Frente a lo anterior, la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar en cada tipo de soporte documental lo siguiente:

- Carta de intención: Que contenga los acuerdos y compromisos entre las partes (EPS y Prestadores) a ser formalizados en un contrato, incluyendo: (i) los nombres completos de los representantes legales y NIT de las instituciones participantes (EPS y prestador), (ii) la Intención formal de integrar la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito, con la descripción detallada de los acuerdos logrados entre las partes, incluyendo las particularidades de la participación del prestador en la RIPSS (capacidad, servicios de salud a proveer, condiciones, términos, procesos y procedimientos y demás) y (iii) la constancia de la voluntad manifiesta de las partes de suscribir un contrato en el futuro, formalizando lo expresado en la carta de intención.
- Acuerdo de voluntades: Deberá verificar en cada acuerdo de voluntad cargado por la EPS a través del Módulo de Redes del REPS, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o aquella norma que lo modifique o sustituya.
- Contratos vigentes: Deberá verificar en cada contrato presentado y cargado por la EPS a través del Módulo de Redes del REPS, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o aquella norma que lo modifique o sustituya.

Adicionalmente, la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar que en los soportes documentales de los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Propuesta de RIPSS que explícitamente se incluyan los siguientes aspectos:

- Los procesos y procedimientos definidos para la disponibilidad y gestión de datos clínicos entre los Prestadores que hacen parte de la RIPSS, la EPS y los afiliados, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que la reglamenten, modifiquen, sustituyan o adicione.
- Los procesos y procedimientos definidos para la recepción de cuentas, y los mecanismos explícitos de reconocimiento y pago.

1.2.1.4 Documento que soporte la constitución, conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la demanda y la oferta.

Con relación al *Criterio de Instancias y mecanismos de coordinación técnica y operativa y el diseño, planificación e implementación del sistema de referencia y contra-referencia*, la EPS que realiza la solicitud de habilitación de la RIPSS para el departamento o distrito, debe soportar documentalmente la existencia de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta. En este documento, la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar:

- La conformación y constitución de la Unidad, incluyendo funciones y personal destinado.
- La definición del manual de funciones de la Unidad.
- La definición del manual técnico – operativo de la Unidad.
- El soporte de la definición y las formas de implementación de los mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la Unidad.

1.2.1.5 Documento donde se especifique el sistema de referencia y contra-referencia de la RIPSS.

De igual forma para el Criterio citado previamente, la EPS para solicitar la habilitación de la RIPSS en el Departamento o Distrito debe presentar el documento soporte sobre el sistema de referencia y contra – referencia. Teniendo en cuenta que la Entidad Departamental o Distrital de Salud a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE, tienen como función contribuir

en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia, se debe verificar dentro del documento de referencia y contra-referencia presentado por la EPS, los siguientes aspectos:

- Definición de los procesos, procedimientos y actividades determinados por la EPS para la adecuada regulación de las urgencias de la población a cargo, incluyendo, lo correspondiente a la derivación oportuna de los afiliados en los casos que requieran atenciones de mayor complejidad en el componente complementario en el territorio y cuando la oferta no se encuentre disponible o sea insuficiente en éste, a través de la referencia adecuada a otros territorios.
- La información del contacto de los responsables del proceso de referencia y contra-referencia de la EPS, que se encuentran autorizados para operar en el Departamento o Distrito.
- Los protocolos de manejo de la referencia y la contra-referencia definidos y los procesos administrativos adecuados y oportunos que garanticen la integridad y continuidad de la atención en salud.
- La información sobre la conformación de la Red de Urgencias en el marco de la RIPSS propuesta.
- Los procesos, procedimientos y mecanismos para articular el Sistema de referencia y contra-referencia de cada EPS con lo definido por el CRUE.
- Los procesos y procedimientos para garantizar el acceso a información en lo correspondiente a urgencias de la EPS que opera en el Departamento o Distrito para realizar la coordinación, integración y regulación de la atención de salud.

1.2.2. Estándar 2. Operación de la Red

Para este Estándar la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá verificar el cumplimiento del criterio de *Procesos y procedimientos soportados en información para la gestión de la RIPSS*, lo cual corresponde a una revisión de tipo documental de las evidencias que presenta la EPS para la gestión y operación de la RIPSS en el Departamento o Distrito.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud debe verificar que la EPS garantice, cuando presenta la solicitud de habilitación de la RIPSS, que realiza la planificación y el desarrollo de los procesos necesarios para la prestación de los servicios de



salud a sus afiliados en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad. En cada uno de los procesos que se vayan a implementar en la RIPSS se debe garantizar coherencia y una secuencia que posibilite contar con los mecanismos para el seguimiento en su operación efectiva.

De manera general para cada uno de los procesos considerados debe verificarse:

- La planificación, concebida como el proceso mediante el cual se establece la articulación entre las propuestas o lineamientos definidos por la normatividad vigente y la definición de los objetivos y las acciones de la EPS para la operación de la RIPSS, teniendo en cuenta la población afiliada y el ámbito territorial donde está autorizado para operar, garantizando que los procesos están documentados secuencialmente y sus interacciones correspondientes.
- La asignación de los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros para la adopción de cada uno de los procesos y procedimientos para la operación de la RIPSS.
- La definición de las acciones necesarias para alcanzar lo que ha sido planificado, en términos operativos. Como tal, en este punto se deben especificar los diferentes requerimientos para la puesta en operación de cada uno de los procesos y procedimientos.
- La definición de los soportes de información requeridos para la adopción de los procesos y procedimientos por la EPS para la operación de la RIPSS en el Departamento o Distrito.

En este sentido, la entidad Departamental o Distrital de Salud debe realizar la revisión en general teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- A. Soportes documentales de la adopción de los procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos.
- B. Los sistemas de información y el soporte documental que demuestre que la EPS para la gestión de la RIPSS, garantiza los sistemas de información operando en forma integrada, con la posibilidad de generar los reportes e informes necesarios para la adecuada atención en salud de la población afiliada y lo que requieran los actores dentro del SGSSS (Entidad Departamental o Distrital de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud).

La EPS debe soportar lo correspondiente, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta que la EPS debe garantizar sistemas de información que tengan *la capacidad para operar en forma integrada y permitir la generación de los reportes e informes requeridos por esta Superintendencia y el Sistema de Seguridad Social en Salud, siguiendo las especificaciones técnicas definidas para tal fin*² y en particular que tengan implicaciones directas sobre la operación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud, presentada por parte de la EPS en el Departamento o Distrito.

Para lo anterior, la Entidad Departamental o Distrital de Salud a través del Módulo de Redes del REPS tendrá disponible los soportes documentales presentados por la EPS para la habilitación de la RIPSS, en los cuales debe evidenciar la existencia de cada uno de los procesos y procedimientos soportados en plataformas de información para la gestión de la RIPSS en el Departamento o Distrito.

1.2.2.1. Procesos y mecanismos asistenciales

Los procesos y procedimientos asistenciales se refieren a los elementos que soportan y contribuyen a la prestación de los servicios de salud para la atención a la población afiliada en cada Departamento o Distrito. En este sentido, a partir de los requerimientos de verificación definidos anteriormente se deben evaluar en este aspecto lo siguiente:

- **Rutas Integrales de atención en salud – RIAS**

De acuerdo a lo planteado en el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, adoptado por la Resolución 3202 de 2016, su desarrollo en cada Departamento o Distrito está condicionado a *la identificación de las RIAS a implementar en función de las prioridades territoriales y poblacionales y de acuerdo a lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud, las RIAS a implementar en un territorio serán producto del análisis de la situación de salud de la población y de la determinación del riesgo de la misma.*

Dado que el proceso de implementación de las RIAS debe ser coordinado desde las Entidades Departamentales o Distritales de Salud con las EPS autorizadas a operar en su jurisdicción, se debe verificar:

² Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única. Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Pág. 67.

- a) La adopción y el correspondiente soporte de implementación de la ruta de promoción y mantenimiento en el curso de vida.
- b) Tomando como referencia los grupos de riesgo identificados por la EPS en el Departamento o Distrito, se establecen las rutas a ser gestionadas a través de la RIPSS, y por tanto, se debe verificar la adopción y el soporte documental correspondiente para la implementación de cada una de ellas.

En lo anterior, se debe tener en cuenta que:

- Inicialmente, las RIAS a ser implementadas por las EPS en la gestión de la RIPSS, y que se debe verificar su adopción por las mismas, son las siguientes, reguladas mediante la Resolución 3202 de 2016:
 - ✚ Para la promoción y mantenimiento de la salud.
 - ✚ Para la población materno —perinatal.
 - ✚ Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)
 - ✚ Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).
 - ✚ Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años).
 - ✚ Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
 - ✚ Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).

En función al desarrollo progresivo de las RIAS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, éstas podrán ampliarse y deberán ser consideradas tanto por la EPS respecto de sus afiliados y la gestión de la RIPSS; como dentro del proceso de verificación “a la entrada” realizado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud (o la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se aborde la verificación para la “permanencia” de las RIPSS habilitadas).

- **Guías, normas técnicas y protocolos de atención en salud, conforme a la demanda identificada; incluyendo lo pertinente a oncológicos y a la atención integral de cuidados paliativos.**



La EPS tomando en cuenta los grupos de riesgo en su población a cargo en el respectivo territorio donde está autorizada a operar, indicará a través del Módulo de Redes del REPS las guías, normas técnicas y protocolos de atención en salud que soportan la gestión de la prestación de los servicios de salud y así mismo, cargará el soporte documental de los procesos y procedimientos para la adopción de cada una de estas.

Con esta información la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá verificar, la coherencia y la existencia de los soportes documentales respecto a la adopción de los procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos soportados en plataformas de información para la gestión de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud en el Departamento o Distrito.

- **Acceso y gestión de datos clínicos, por parte de la EPS, los prestadores y usuarios de la RIPSS**

La Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá verificar los procedimientos y mecanismos, soportados documentalmente por parte de la EPS para la gestión de información para la prestación de los servicios de salud por la RIPSS en el Departamento o Distrito, tomando como referencia que el acceso y la gestión de la misma esté soportado en el Sistema de Información Transaccional definido mediante el Decreto 2353 de 2015, el cual se denomina como el *“conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar y consultar, en tiempo real los datos de la información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en el Sistema General Seguridad Social en Salud”*.

De manera adicional, se deberá verificar por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, la disposición de información en este sistema para la administración del riesgo en salud para la identificación y gestión de los mismos en los afiliados.

1.2.2.2. Procesos y mecanismos administrativos

Los procesos y procedimientos administrativos se refieren a los instrumentos que soportan la gestión de la RIPSS propuesta por la EPS para el Departamento o Distrito. Como tal la EPS, debe garantizar que ha adoptado lo correspondiente, y la Entidad Departamental o Distrital de Salud verificar:

- **Autorizaciones de servicios**

Los procesos y procedimientos documentados y establecidos de autorizaciones por parte de la EPS para la atención en salud de los afiliados por la RIPSS, de conformidad con la normatividad vigente, según el tipo de Demanda a Gestionar, precisando lo atinente a solicitudes, aprobaciones, parámetros, registro y trazabilidad respecto de la Oportunidad, Integralidad y Continuidad; referidos como mínimo a:

- a) Atención inicial de urgencias (o de urgencias)
- b) Servicios adicionales a la atención inicial de Urgencias (o de urgencias)
- c) Servicios electivos
- d) Autorizaciones adicionales

Lo anterior teniendo en consideración lo concerniente a: Atención Integral para las Rutas definidas (Incluyendo oncológicos); Cuidados Paliativos y otros Eventos en Salud de carácter electivo.

- **Mecanismos de contratación**

Procesos y procedimientos documentados y establecidos de Mecanismos de Contratación con Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con lo establecido en los Artículos 5, 6, 7 y 8 del Decreto 4747 de 2007, o la norma que lo modifique, sustituya o adicione.

- **Planeación y gestión de la prestación de los servicios de salud**

Procesos y procedimientos documentados y establecidos de planificación de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos disponibles para la prestación de servicios de salud.

- **Actualización continua del personal a cargo de la RIPSS para el Departamento o Distrito**

Procesos, estrategias, lineamientos y mecanismos de evaluación y seguimiento, documentados y establecidos, incluido cronograma con periodicidad anual, orientados a la actualización, capacitación y adquisición de competencias del personal encargado de la operación de la red.

- **Carta de derechos de los afiliados y pacientes**

Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes adoptada y periódicamente actualizada y Gestión de la entrega, conforme a los contenidos de la Resolución 4343 de 2012 y la Circular conjunta externa 016 de 2013, o la norma que las modifiquen, sustituyan o adicione.

- **Manejo de quejas, sugerencias y reclamos**

Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la Gestión y manejo de quejas, sugerencias y reclamos de afiliados y prestadores, de

conformidad con el Título 1 - Capítulo 2 de la Ley 1437 de 2011, o la norma que la reglamente y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.

- **Seguimiento y evaluación, reporte de información**

Procesos, procedimientos y mecanismos de evaluación y seguimiento, documentados y establecidos, incluido cronograma con periodicidad anual, conforme a los lineamientos y normatividad vigente, orientados a garantizar el reporte periódico, sistemático, continuo y el mejoramiento de la información obligatoria y la demás necesaria para la adecuada gestión y operación de la RIPSS.

A partir del reporte de información sistemático y continuo, tomando como referencia los contenidos de los anexos técnicos de la normatividad vigente y lineamientos de transferencia de información de SISPRO, de conformidad con la Resolución 3374 de 2000, la Resolución 4505 de 2012, la Resolución 256 de 2016, la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud - indicadores de calidad y la Circular externa 049 de 2008, o la norma que las modifiquen, sustituyan o adicionen.

- **En el caso de Urgencias:**

Procesos, procedimientos y mecanismos para la gestión y operación de la red de urgencias en lo correspondiente a:

- a) Un sistema de selección y clasificación de pacientes para la atención de Urgencias para la RIPSS, con procedimientos y mecanismos estandarizados de aplicación registro, seguimiento y evaluación.
- b) Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la remisión o ingreso de los pacientes, cuando sea requerido, a servicios adicionales a la atención inicial de urgencias, en función de los servicios habilitados y la capacidad instalada en la RIPSS, conforme a la normatividad vigente.
- c) Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la articulación del sistema de referencia y contra-referencia con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE, incluyendo los reportes continuos y sistemáticos de disponibilidad de la información de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud que conforman la RIPSS.

1.2.3. Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red



La Entidad Departamental o Distrital deberá verificar para este estándar a partir de los documentos cargados en el Módulo de Redes del REPS, lo siguiente con relación al criterio de *condiciones y procesos para realizar el monitoreo continuo del desempeño de la red, en la gestión de la prestación de servicios de salud y los resultados en salud, conforme a la Política de Atención Integral en Salud:*

1.2.3.1. Documento que soporte la constitución, conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la Unidad Técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño.

Para el Departamento o Distrito se requiere que la EPS que realiza la solicitud de habilitación de la RIPSS, soporte documentalmente la existencia de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta, en este documento se debe verificar:

- Conformación y constitución de la Unidad, incluyendo funciones y personal destinado.
- Definición del manual de funciones de la Unidad
- Definición del manual técnico – operativo de la Unidad
- Soporte de la definición y las formas de implementación de los mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión de la Unidad.

1.2.3.2. Documento que soporte la existencia de mecanismos, instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la RIPSS.

Se debe verificar que cada EPS para la respectiva RIPSS en el Departamento o Distrito, presente el soporte documental que demuestre la existencia de los mecanismos, instrumentos, metodologías y fuentes de información para el seguimiento y evaluación del desempeño de la RIPSS y de los resultados en salud de la población afiliada. Para lo anterior tendrá en cuenta la inclusión de los siguientes aspectos:

- a) La gestión de la prestación de servicios de salud (accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y resultados en salud esperados) a partir de las prioridades en salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) Los resultados en salud obtenidos.
- c) La gestión de la prestación de servicios de salud en la red de urgencias, de conformidad con la normatividad vigente.

1.2.3.3 Documento que demuestre la existencia de mecanismos de publicación, divulgación o socialización del desempeño, hacia los prestadores y usuarios de la Red; al igual que para el seguimiento a la calidad de la atención en salud percibida por los usuarios y la satisfacción con los servicios prestados por la Red.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá verificar que la EPS documente para habilitación de la RIPSS que cuenta con los mecanismos, procesos y procedimientos para la divulgación del desempeño de la Red hacia la población a cargo, los prestadores y demás actores, conforme a la normatividad vigente

Se resalta que dentro de la verificación del estándar de seguimiento y evaluación de la RIPSS se debe tener en cuenta que cada uno de estos aspectos deben estar documentados de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, respecto a fuentes de información, indicadores y línea de base. Este sistema de seguimiento y evaluación se soporta en los registros, encuestas, estadísticas derivadas y demás información considerada y según lineamientos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Se debe tener en cuenta que:

El estándar de seguimiento y evaluación de las RIPSS debe sustentarse en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el caso, que al momento de la presentación de la solicitud por parte de las EPS éstos no se hallen disponibles, la Entidad Departamental o Distrital de Salud verificará los contenidos de acuerdo a lo presentado y cargado por la respectiva EPS para su RIPSS.

1.3. Presentación ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS

Una vez la Entidad Departamental o Distrital de Salud considera procedente la propuesta de RIPSS presentada por la EPS en su Departamento o Distrito y determina el cumplimiento de los estándares y criterios para su habilitación, deberá convocar al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS, en las condiciones establecidas por la normatividad vigente.

El Secretario Técnico del CTSSS, deberá proponer en el orden del día en el cual se incorporan la(s) propuesta(s) de RIPSS de cada EPS, que la Dirección Departamental o Distrital de Salud considera pertinente y que cumplen con los estándares y criterios de habilitación definidos en la Resolución 1441 de 2016.

Una vez finalizada la sesión, el secretario técnico del CTSSS deberá elaborar el acta que debe contener como mínimo los siguientes aspectos:

- a) Marco introductorio donde se incluya fecha, lugar y objetivo de la sesión del CTSSS.
- b) Verificación de Quorum. Asistentes presenciales, asistentes no presenciales (con y sin excusa) del CTSSS
- c) Presentación del orden del día
- d) Desarrollo de la reunión
- e) Conclusiones y recomendaciones
- f) Cierre
- g) Firma del Presidente y Secretario Técnico del CTSSS

Una vez el acta haya sido firmada, la Entidad Departamental o Distrital durante el término de tiempo establecido en la Resolución 1441 de 2016 para realizar la habilitación de la RIPSS presentada por las EPS, cargará el Acta en formato.pdf en el Módulo de Redes del REPS.

1.4. Proceso de habilitación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud

Con la propuesta de la RIPSS analizada y considerada pertinente para el Departamento o Distrito, con la verificación del cumplimiento por parte de la EPS de los estándares y criterios de habilitación de la RIPSS y el cargue de la presentación ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el módulo de Redes del REPS, la Entidad Departamental o Distrital de Salud operativamente de realizar el siguiente procedimiento:

- Seleccionar la opción de aprobación de habilitación para la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito; y marcar la opción para autorizar la expedición de la constancia de habilitación de la RIPSS.
- En el caso que no se considere procedente la propuesta de RIPSS, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá registrar en el módulo de Redes del REPS, las causales de incumplimiento y se adjunte el concepto correspondiente donde se incluya las razones y los requerimientos para la EPS.

1.5. Proceso para la verificación de habilitación cuando se subsana el incumplimiento por parte de la EPS de alguno de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS



MINSALUD



Una vez la EPS carga lo correspondiente para subsanar el incumplimiento de alguno de los estándares y criterios de habilitación de la RIPSS, la Entidad Departamental o Distrital de Salud deberá analizar y verificar lo cargado y si considera que la EPS subsana lo correspondiente, operativamente debe:

- Seleccionar la opción de aprobación de constancia de habilitación para la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito y marcar la opción para autorizar la expedición de la constancia de habilitación de la RIPSS.
- En el caso que no se considere procedente la documentación soportada para subsanar, se traslada este trámite a través del Módulo de Redes del REPS a la Superintendencia Nacional de Salud quien adelantará el trámite de habilitación o no de la propuesta de RIPSS de la EPS, conforme a su competencia.

Debe tenerse en cuenta que si la Entidad Departamental o Distrital de Salud no cumple con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 en los tiempos establecidos, el trámite de habilitación de la RIPSS se trasladará de manera automática a la Superintendencia Nacional de Salud mediante el Módulo de Redes del REPS, con una notificación de envío electrónico de dicho trámite, en el estado en el que se encuentre, quien adelantará lo correspondiente de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente para la habilitación o no de la propuesta de RIPSS de la EPS.