



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ABECÉ

Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

Qué es la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS?

Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS¹, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

Qué es la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud?

La habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, es el procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento

¹ Resolución 429 de 2016 mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, cuyo soporte operativo es el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS para la gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.

Los estándares y criterios a ser cumplidos por las EPS para la habilitación de las RIPSS por parte de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud (Entrada) o la Superintendencia Nacional de Salud (Permanencia), están establecidos en la Resolución 1441 de 2016.

Quiénes intervienen en la habilitación de las redes de prestadores de servicios de salud?

- El Ministerio de Salud y de Protección Social.
- Las Entidades Promotoras de Salud — EPS².
- Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.
- Las Entidades Municipales de Salud.
- Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- La Superintendencia Nacional de Salud.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, independiente de su naturaleza jurídica.

Las responsabilidades en la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, por parte de los actores, se detallan en los artículos 14 y 15 de la Resolución 1441 de 2016.

Es necesario precisar que se exceptúan las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales.

Cuáles son los estándares de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud?

Los estándares corresponden las condiciones de obligatorio cumplimiento para la habilitación de una RIPS, que se verifican y evalúan mediante Criterios de Entrada y de Permanencia.

Los Estándares son de tres tipos:

² Las EPS son las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— y a las Cajas de Compensación Familiar —CCF que operan en regímenes contributivo y/o subsidiado, independientemente de su naturaleza jurídica

Estándar de conformación y organización de la RIPSS. 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. En la conformación y organización de las RIPSS, un prestador puede hacer parte de una o más redes, de conformidad con su disponibilidad, suficiencia y capacidad instalada.

Estándar de operación de las RIPSS. Son los mecanismos que utilizará e implementará cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del PIC y el 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. 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 de conformación y organización; y de operación de la red.

Cuál es la diferencia entre los criterios de entrada y permanencia?



Los criterios tienen como propósito definir de manera detallada las condiciones y requisitos que se deben cumplir y ser verificados en cada estándar para la habilitación de las RIPSS. De conformidad con los momentos del procedimiento de habilitación, responden a unas exigencias específicas para la entrada y permanencia de la RIPSS en el Sistema. Por lo tanto el cumplimiento de los mismos es obligatorio dentro de los procesos de verificación.

Los ***criterios de entrada***, corresponden a condiciones o requisitos previo a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

Los ***criterios de permanencia*** corresponden a condiciones y requisitos cuyo cumplimiento deberá evidenciarse de manera ininterrumpida durante la operación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

En este sentido para la habilitación de las RIPSS las EPS deberán contemplar, entre otros aspectos, los siguientes:

- La planificación y el análisis de la red requerida para la atención de la población afiliada de la EPS en cada departamento o distrito donde tenga autorizada su operación.
- La elaboración de la documentación soporte y demás instrumentos técnicos, incluyendo los soportados en plataformas de información, que den cuenta del cumplimiento de los criterios para los estándares de estructura, proceso y resultados, tanto a la entrada como en la permanencia.
- La realización de los trámites y pasos requeridos en el procedimiento para la habilitación de la RIPSS ante la respectiva entidad departamental o distrital donde esté autorizada a operar.
- El monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la respectiva RIPSS.
- Las medidas correctivas, de ajuste o mejoramiento que resulten pertinentes para mantener su RIPSS habilitada. .

Cuál es la vigencia de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud?

La habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco años, a partir de la expedición de la constancia de habilitación por parte de la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, a través del módulo de redes del REPS.

Lo anterior sin perjuicio de eventuales medidas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de red y de inspección, vigilancia y control.

Cuál es el procedimiento para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud?

El procedimiento detallado para la habilitación de las RIPSS corresponde a las actividades y pasos referidos en los artículos 8 y 9 de la Resolución 1441 de 2016.

Cuál es el procedimiento para renovación de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud?

El procedimiento detallado para la renovación de la habilitación de las RIPSS corresponde a las actividades y pasos referidos en el artículos 11 de la Resolución 1441 de 2016.

Cuándo debe adelantarse el procedimiento de habilitación de las RIPSS?

El procedimiento de habilitación de las RIPSS definido en la Resolución 1441 de 2016, deberá efectuarse por parte de las EPS antes las respectivas entidades

Departamentales y Distritales donde estén autorizadas a operar dentro de los doce (12) meses siguientes a partir de la fecha en la cual esté dispuesto el módulo de redes del REPS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Si vencido dicho plazo no se ha culminado el trámite de habilitación previsto en la citada resolución, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas que estime de pertinentes con respecto a la EPS y a la correspondiente entidad territorial, de acuerdo con sus competencias y procedimientos en la materia.

Igualmente, para la renovación de la habilitación de la RIPSS, durante el quinto año de habilitación y antes del vencimiento de la misma, las EPS deberá renovar la habilitación de las RIPSS ante las respectivas entidades Departamentales y Distritales donde estén autorizadas a operar, llevando a cabo el procedimiento establecido para tal fin en el artículo 11 de la Resolución 1441 de 2016.

20 de junio de 2016
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

