



MANUAL DE HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



VERSIÓN 1.0

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
BOGOTÁ – abril de 2017



MINSALUD



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 la Superintendencia Nacional de Salud, respecto al procedimiento y los requisitos para la habilitación y la permanencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud a cargo 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. – abril de 2017

Contenido

MANUAL PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	7
INTRODUCCIÓN	7
¿QUÉ IMPLICA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPSS?	9
¿RESPONSABILIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?	9
¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS BÁSICOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?	11
1. VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES Y LOS CRITERIOS PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	12
1.1 Estándar 1. Conformación y organización de la Red.....	13
1.1.1.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	
1.1.1.1.Capítulo de caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS en el Departamento (por municipio) o Distrito.....	14
1.1.1.2.Capítulo de análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud de la oferta y análisis de brechas.....	14
1.1.2..... Capítulo de planteamiento de la conformación y organización de la RIPSS	16
1.1.3Documentos 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
1.1.4Soportes 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 o (iii) contratos vigentes.....	20
1.1.5Documento que soporte la constitución de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la demanda y la oferta, que dé cuenta de su conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión.....	21
1.1.6Documento donde se especifique el sistema de referencia y contrareferencia de la RIPSS.....	22
1.2 Estándar 2. Operación de la Red	23
1.2.1 Procesos y mecanismos asistenciales	24
1.2.2 Procesos y mecanismos administrativos	27

1.3	Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red	29
1.3.1	Documento que soporte la constitución de la Unidad Técnica de Análisis de Gestión de Riesgo y Desempeño que dé cuenta de su conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión.	29
1.3.2	Documento que soporte la existencia de mecanismos, instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la RIPSS.	29
2	PROCESO DE HABILITACIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	31
3	VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	31
3.1	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CARGADA A TRAVÉS DEL MÓDULO DE REDES DEL REPS	32
3.1.1	Estándar 1. Conformación y organización de la Red	33
3.1.1.1	Documento actualizado de conformación y organización de la RIPSS habilitada.	33
3.1.1.1.1	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....	34
3.1.1.1.2	Capítulo de análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud de la oferta y análisis de brechas.....	34
3.1.1.2 Capítulo de planteamiento de la conformación y organización de la RIPSS	35
3.1.1.3	Documentos que soporten la implementación de los planes de contingencia (generados ante posibles variaciones en la Demanda o en la Oferta o ambas) para cada año de vigencia de la habilitación de la RIPSS.	36
3.1.1.4	Soportes documentales de la conformación actual (al momento de la verificación de permanencia o renovación, según el caso)	37
3.1.1.5	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.	37
3.1.1.6	Documento donde se especifique el sistema de referencia y contrareferencia de la RIPSS.	38
3.2	Estándar 2. Operación de la Red	38
3.2.1	Procesos y mecanismos asistenciales	39
3.2.2	Procesos y mecanismos administrativos	40
3.3	Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red	40
3.3.1	Documentos de seguimiento y evaluación desarrollados durante la vigencia de la habilitación de la Red integral de prestadores de servicios de salud, y la publicación de	



los mismos tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	41
3.3.2 Documentos que muestren los análisis en gestión de las acciones de mejora planteadas e implementadas durante la vigencia de la habilitación de la Red integral de prestadores de servicios de salud, y la publicación de los mismos tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	41
4 PROCESO DE RENOVACIÓN DE LA HABILITACIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	42
4.1 Planeación de la visita de verificación in situ	42
4.1.1 Visita de verificación	42
4.1.2 Resultado de la verificación	43
5 Aprobación de la renovación y de la permanencia de la habilitación de la RIPSS	43

MANUAL PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como fin presentar los principales aspectos a considerar por la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización del proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS por parte de las Entidades Promotoras de Salud - EPS en cada Departamento o Distrito donde estén autorizadas para operar, en cumplimiento de lo previsto en la Resolución 1441 de 2016 *“por la cual se establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y se dictan otras disposiciones”*, así como de los procesos de renovación de la habilitación y la permanencia de la misma RIPSS.

Las acciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso de la habilitación de la RIPSS se refieren, a lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 1441 de 2016, donde se especifica que *si vencidos los términos establecidos en el numeral 8.3 del artículo 8, la Entidad Departamental o Distrital de Salud no cumple con lo allí dispuesto o no considera procedente la información cargada por la EPS para subsanar el incumplimiento, se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el módulo de redes, en el estado en el que esté el procedimiento, quien adelantará el trámite de habilitación o no de la RIPSS de la EPS, en un plazo no superior a sesenta (60) días hábiles siguientes a la recepción del traslado, término en el que podrá solicitar la información que estime pertinente.*

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud es la encargada de la verificación del cumplimiento continuo de los estándares de permanencia por parte de la RIPSS habilitada, así como de la renovación de la Habilidad de la RIPSS, en cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar y se encuentre habilitada, para esto último, la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el Artículo 11 de la mencionada Resolución, *deberá realizar la verificación in situ, mediante selección aleatoria de los componentes de la RIPSS en el territorio (municipios y distritos), del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la RIPSS (...) y aprobará la renovación de la habilitación de la RIPSS para la EPS (...)*

Por lo anterior, este manual constituye una herramienta para la Superintendencia Nacional de Salud, que le posibilita direccionar y soportar técnicamente la labor a su cargo en la habilitación de las RIPSS, por lo que incluye instrucciones, herramientas y requerimientos básicos para la realización de la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS en los casos en los que esta institución asuma la responsabilidad de su habilitación, en



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

cumplimiento de lo establecido en la resolución, así como de las responsabilidades de la Superintendencia en la renovación y permanencia de las RIPSS habilitada para cada EPS en los Departamentos o distritos donde estén autorizadas a operar.

La Superintendencia Nacional de Salud de conformidad a sus competencias definirá las actuaciones pertinentes en los casos en los que no se habilite la RIPSS de la EPS según el marco regulatorio, las cuales deberá adoptar con respecto a la EPS responsable del incumplimiento, dentro de sus competencias y normatividad vigente.

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

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

La verificación de requisitos corresponde a un proceso que debe llevar a cabo las Entidades Departamentales o Distritales de Salud para evaluar que las RIPSS que conformen y gestionen las respectivas EPS cumplen con los requisitos para garantizar la atención en salud a su población a cargo en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutivez. Sin embargo, cuando se presenten las situaciones definidas en el artículo 9 de la citada Resolución, la Superintendencia Nacional de Salud asume los procesos de verificación de los requisitos de cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS que deben cumplir las respectivas EPS.

Por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, deberá actuar en el proceso de habilitación en los momentos que se requiere, garantizando la continuidad del proceso de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de las RIPSS presentadas por las EPS autorizadas para operar en los Departamentos o Distritos, realizando los análisis que se requieran y deberá contar con la información que soporte las decisiones.

De manera adicional, debe precisarse que la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la Resolución 1441 de 2016, es la encargada de la renovación de la habilitación de la RIPSS de la EPS en cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar y así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar las actuaciones que considere pertinentes en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, en el cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de RIPSS así como los propios de Inspección, Vigilancia y Control.

¿RESPONSABILIDADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?

La Superintendencia Nacional de Salud tiene la responsabilidad, dentro del proceso de habilitación de las RIPSS de los siguientes aspectos:

- Habilitación de la RIPSS:

La habilitación de las RIPSS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, se debe realizar cuando: la Entidad Departamental o Distrital de Salud no cumple con



MINSALUD



los términos dispuestos en la Resolución o la Entidad Territorial no considera procedente la información cargada por la EPS, para subsanar algún incumplimiento determinado por esta; en esta consideración se establece que la Superintendencia Nacional de Salud debe:

- a) Realizar la habilitación de RIPSS cuando se presenten las situaciones definidas en el artículo 9 de la Resolución 1441 de 2016, que expresa lo siguiente: *si vencidos los términos establecidos en el numeral 8.3 del artículo 8 (y) la Entidad Departamental o Distrital de Salud no cumple con lo allí dispuesto o no considera procedente la información cargada por la EPS para subsanar el incumplimiento (en caso de presentarse), se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el módulo de redes, en el estado en el que esté el procedimiento (de habilitación), quien adelantará el trámite de habilitación o no de la RIPSS de la EPS, en un plazo no superior a sesenta (60) días hábiles siguientes a la recepción del traslado, término en el que podrá solicitar la información que estime pertinente.*
- b) *De considerar (la Superintendencia Nacional de Salud) procedente la propuesta de RIPSS presentada por la EPS, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al término establecido, o antes si ello ocurriera, a través del módulo de redes, se habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la Constancia de Habilitación.*
- c) *En caso de ser negada la habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se entenderá que la RIPSS no cumple con los estándares, criterios y procedimientos para la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las RIPSS, por lo que la Superintendencia Nacional de Salud deberá adoptar las medidas pertinentes de acuerdo con la normatividad y sus competencias, con respecto a la EPS responsable del incumplimiento.*

- Permanencia de la RIPSS:

Durante la vigencia de la habilitación de la RIPSS en cada uno de los departamentos o distritos en los cuales está autorizada para operar la EPS, la Superintendencia Nacional de Salud tiene a cargo su seguimiento, en ejercicio de sus funciones de monitoreo al cumplimiento continuo de los estándares y de los criterios de permanencia de la RIPSS, así como los de inspección, vigilancia y control (Artículo 10 Resolución 1441 de 2016).

Para lo anterior, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán generar y comunicar alertas a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin que esta proceda a realizar las acciones pertinentes.



MINSALUD



- Renovación de la RIPSS:

En la renovación de la habilitación, la Superintendencia Nacional de Salud con el acompañamiento de las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, debe:

- a) Realizar la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de las RIPSS habilitadas a cada EPS en los departamentos y distritos en los que estén autorizadas a operar, conforme a los estándares, criterios y procedimientos definidos el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud".
- b) Aprobar la renovación de la habilitación de la RIPSS para la EPS.

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

Para la habilitación de las RIPSS se deben tener en cuenta los siguientes conceptos y 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 y seguimiento de las RIPSS, los cuales se definen en términos de conformación y organización, operación y seguimiento y evaluación.

- Estándar de Conformación y organización de la RIPSS: comprende i) 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; ii) la organización de la red, iii) la definición de los procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías que soportan su coordinación y gestión operativa y iv) la voluntad expresa de los prestadores para proveer los servicios a la población de referencia.

- Estándar de Operación de la 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 i) la articulación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y el Plan Obligatorio de Salud – POS, ii) la disponibilidad de información como soporte de la estructura asistencial, administrativa y logística de la RIPSS, la actualización continua del talento humano y la planeación, organización, ejecución y control de la RIPSS .

- 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 la RIPSS, 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 deben cumplir la EPS respecto de cada estándar y que deben ser verificados por la entidad territorial para la habilitación de la 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 son obligatorios.

C. Modo de verificación: señala la forma o manera como se debe comprobar el cumplimiento de los **criterios**, tanto de entrada y permanencia de la RIPSS.

✚ *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 o 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 y que deben ser evaluados por parte de Superintendencia Nacional de Salud durante dicho periodo para determinar la continuidad de la RIPSS y para que ésta pueda ser renovada.

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

1. VERIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES Y LOS CRITERIOS PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Tal como se define anteriormente cuando se presenten las situaciones definidas en el artículo 9 de la Resolución 1441 de 2016, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud realizar el proceso de habilitación de la RIPSS, en ejercicio de lo cual la Superintendencia Nacional 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 de acuerdo a los procesos y procedimientos que se definan para poder abordar 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 los procesos y procedimientos definidos en la Resolución 1441 de 2016 para el cumplimiento de los criterios de cada estándar.

1.1 Estándar 1. Conformación y organización de la Red

Con relación a este estándar, la Superintendencia Nacional 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 contrareferencia.*

Para lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud analizará la solicitud de habilitación de la RIPSS cargada por la EPS en el Módulo de Redes del REPS, los documentos e instrumentos que evidencien el cumplimiento de lo exigido en los estándares y los criterios.

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

1.1.1. 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 Superintendencia Nacional 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 la población afiliada a su cargo.

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, debida y suficientemente justificada), para cada entidad territorial.

Tomando como referencia lo anterior, la Superintendencia Nacional 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:

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

Debe contener de manera explícita, la caracterización y estimación de las demandas (ex ante, efectiva y agregada) realizada por parte de la EPS para su población afiliada, para el último año disponible¹, con la siguiente consideración:

- a) *Demanda ex ante*: a partir de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y la población a cargo, tomando como referencia las bases de información de las estimaciones *ex ante*, para cada *municipio* y actividades de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT, planificadas y a realizar por parte de las EPS, dispuestas en el Sistema de Información Integral de Información de la Protección Social - SISPRO para la EPS en el último año.
- b) *Demanda efectiva real*: Las estimaciones de demanda a atender utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.
- c) *Demanda agregada*: como resultante de la agregación de la demanda *ex ante* y la demanda efectiva real.

1.1.1.2. Capítulo de análisis de disponibilidad, suficiencia, completitud de la oferta y análisis de brechas

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

Cada EPS para la habilitación de la RIPSS en el Departamento o Distrito donde está autorizada a operar, deberá justificar, detallando por municipios, lo correspondiente al análisis de oferta de servicios de salud en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud. En este apartado la Superintendencia Nacional de Salud deberá:

- a) Identificar la oferta de servicios de salud en el territorio, tomando como insumo el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -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).
- b) Comparar y analizar, tomando como referencia las estimaciones de la demanda agregada (demanda ex ante y efectiva real), la disponibilidad de la oferta de servicios de salud contenida y justificada en cada propuesta de RIPSS presentada por la EPS e identificar la oferta a utilizar, en términos de los prestadores y servicios seleccionados para los componentes y la planificación por parte de la EPS, de la organización de los servicios por fuera del territorio (cuando no están disponible en el mismo, para la atención en salud de sus afiliados), incluyendo, la pertinencia de las modalidades de atención y los grados de complejidad en los servicios, de conformidad con las demandas de la población a cargo en cada municipio de su departamento.

Tomando como referencia lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud debe verificar que el documento propuesta de RIPSS en este capítulo contenga el análisis de:

- a) La oferta disponible de servicios, prestadores y organizaciones funcionales habilitados (por municipio) en el Departamento o Distrito y que son considerados por la EPS en la propuesta de conformación y organización de la RIPSS, tomando como referencia la información provista por REPS y que se encuentra dispuesta en el módulo.
- b) La Suficiencia de la oferta de servicios (por municipio), incorporada en la Propuesta de RIPSS de la EPS para la atención de las demandas ex ante y 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) La Suficiencia de la oferta de servicios (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 de servicios de salud incorporada en la Propuesta de la 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).

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

En este capítulo, la Superintendencia Nacional 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 propuesta por la EPS para la atención en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito, responda a los análisis de demanda y oferta previamente señalados.
- 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 la EPS tenga afiliados, con los servicios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud en dicho componente y señalados a continuación:

Tabla 1. Servicios de salud a proveer en el Componente 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

GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO	GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO
	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	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
	TERAPIA OCUPACIONAL		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Menor a 10 años)
	ULTRASONIDO		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años)
Consulta Externa	CONSULTA PRIORITARIA	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
	ENFERMERÍA		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años)
	GINECOBSTERICIA		DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	MEDICINA GENERAL		DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
	ODONTOLOGÍA GENERAL		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
	PEDIATRÍA		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
	ANESTESIA		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
	CIRUGÍA GENERAL		

GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO	GRUPO SERVICIOS	NOMBRE_SERVICIO
	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

Respecto al componente primario de la RIPSS, se puede verificar su organización, la cual puede darse como:

- Un conjunto de diferentes prestadores de servicios de salud (públicos, privados o mixtos) organizados por la EPS y que habilitan 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 de servicios 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 Superintendencia Nacional de Salud debe verificar la identificación y definición de los servicios puertas de entrada² para cada municipio según la normatividad vigente, para los afiliados de la EPS en el componente primario de la RIPSS.

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 servicios habilitados de mediana y alta complejidad (diferentes a los listados en la Tabla 1), organizados

² Según el Artículo 10 de la Resolución 6408 de 2016, El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita.

funcionalmente y accesibles a la población afiliada, conforme a la demanda de servicios de salud de ésta

c. **La red de urgencias**, conformada y organizada según la normatividad vigente, para lo cual debe verificar que en la propuesta de RIPSS se especifique:

- En el componente primario, servicios de urgencias de baja complejidad habilitados, organizados funcionalmente y accesibles a la población afiliada.
- En el componente complementario, servicios de urgencias de mediana y alta complejidad habilitados, organizados funcionalmente y accesibles a la población afiliada.

De manera complementaria, 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 y/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 servicios oncológicos habilitados para la atención integral del cáncer, cuando en términos de disponibilidad y suficiencia en el Departamento o Distrito no se 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 demanda 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 de la demanda en salud de su población a cargo en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad para la atención integral en cáncer.

1.1.3 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 la ocurrencia de un evento no planificado que afecte la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, 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 casos.

En tal sentido, la Superintendencia Nacional 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 RIPSS, haya presentado 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 con las entidades respectivas, flujos de información y comunicaciones, y demás.
- Medidas para el desarrollo de rutinas que se conozcan y practiquen antes de un evento determinado.

1.1.4 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 o (iii) contratos vigentes

Cada EPS para el Departamento o Distrito donde está autorizada a operar, deberá cargar en el Módulo de Redes del REPS 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 y la EPS; (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



MINSALUD



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 Superintendencia Nacional 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 el Número de Identificación Tributaria - 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 Superintendencia Nacional de Salud debe verificar que en los soportes documentales de los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Propuesta de RIPSS 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 adicionen.
- Los procesos y procedimientos definidos para la recepción de cuentas y los mecanismos explícitos de reconocimiento y pago.

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

Con relación al *Criterio de Instancias y mecanismos de coordinación técnica y operativa y el diseño, planificación e implementación del sistema de referencia y*



contrareferencia, 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 - UTC.

En este documento, la Superintendencia Nacional de Salud debe verificar:

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

1.1.6 Documento donde se especifique el sistema de referencia y contrareferencia de la RIPSS.

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 contrareferencia.

La Superintendencia Nacional de Salud debe verificar, dentro de este documento, los siguientes aspectos:

- Definición de los procesos, procedimientos y actividades determinados por la EPS para las urgencias de la población a cargo; 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 de servicios no se encuentre disponible o sea insuficiente, a través de la referencia adecuada a otros territorios.
- La información del contacto de los responsables del proceso de referencia y contrareferencia de la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito.
- Los protocolos de manejo de la referencia y la contrareferencia definidos y los procesos administrativos adecuados y oportunos que garanticen la integralidad 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 contrareferencia de cada EPS con lo definido por el

CRUE del Departamento o Distrito, en el contexto de la normatividad vigente

- 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 Estándar 2. Operación de la Red

Para este Estándar, la Superintendencia Nacional 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 debe presentar la EPS para la gestión y operación de la RIPSS en el Departamento o Distrito.

La Superintendencia Nacional de Salud debe verificar que la EPS demuestre, 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 los 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 y el logro de los objetivos previstos para la atención en salud de la población a cargo, 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 Superintendencia Nacional de Salud debe realizar la revisión 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 mismos, 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 los que requieran los actores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Ministerio de Salud y Protección Social, Entidad Departamental o Distrital de Salud y Superintendencia Nacional de Salud, Prestadores, Afiliados, entre otros).

La EPS debe soportar lo correspondiente, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta que esta 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*³ y en particular que tengan implicaciones directas sobre la operación de la RIPSS presentada por parte de la EPS en el Departamento o Distrito.

Para lo anterior, la Superintendencia Nacional 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 se 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 donde la EPS esté autorizada para operar.

1.2.1 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.

³ Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única. Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Pág. 67.

En este sentido, a partir de los requerimientos de verificación definidos anteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud debe evaluar 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, se debe verificar:

a) La adopción y el correspondiente soporte de implementación de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, en términos de los procesos y procedimientos que se consideran para tal fin en la respectiva RIPSS

b) Las rutas a ser gestionadas a través de la RIPSS, tomando como referencia los grupos de riesgo identificados por la EPS en el Departamento o Distrito, para la cuales, se debe verificar la adopción y el soporte documental correspondiente para la implementación de cada una de ellas, en términos de los procesos y procedimientos que se consideran para tal fin en la respectiva RIPSS

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 son las reguladas mediante la Resolución 3202 de 2016:

- Ruta integral de atención 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 y dentro del proceso de verificación realizado por los actores correspondientes (Entidad Territorial Departamental o Distrital, o la Superintendencia Nacional cuando sea el caso) tanto en la entrada como en la permanencia de la habilitación de la RIPSS.

• 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 de su población a cargo en el Departamento o Distrito 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 estos, con el fin que la Superintendencia Nacional de Salud verifique lo correspondiente a la adopción de los procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos soportados en plataformas de información para la gestión de la RIPSS en el Departamento o Distrito.

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

La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar los procedimientos y mecanismos, soportados documentalmente por parte de la EPS para la gestión de la 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 en el artículo 11 del Decreto 2353 de 2015, 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 Superintendencia Nacional de Salud, la disposición de información de los mismos, que permitan la administración del riesgo en salud, la identificación y gestión de los mismos.

1.2.2 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 Superintendencia Nacional 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) Servicios electivos
- b) 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 adicionen.

- **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 del 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, de conformidad con la normatividad vigente.

- b) Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la remisión o ingreso de los pacientes, cuando sea requerido, a los 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, en el contexto de la normatividad vigente.

1.3 Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red

La Superintendencia Nacional de Salud 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:*

1.3.1 Documento que soporte la constitución de la Unidad Técnica de Análisis de Gestión de Riesgo y Desempeño que dé cuenta de su conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión.

Para el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, se requiere que la EPS que realiza la solicitud de habilitación de la RIPSS, soporte documentalmente la existencia de Unidad Técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño – UTAGR; en este documento se debe verificar:

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

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



MINSALUD



Se debe verificar que cada EPS para la respectiva RIPSS en el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, 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, discriminando lo referente a oncológicos y la atención integral de cuidados paliativos
- 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.

1.3.2.1 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 Superintendencia Nacional 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 confirmar que los procesos deberán estar documentados de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, teniendo en cuenta lo 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



MINSALUD



los contenidos de acuerdo a lo presentado y cargado por la respectiva EPS para su RIPSS.

2 PROCESO DE HABILITACIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Con la propuesta de la RIPSS analizada y considerada pertinente para el Departamento o Distrito y con la verificación del cumplimiento por parte de la EPS de los estándares y criterios de habilitación de la RIPSS, la Superintendencia Nacional de Salud realiza el siguiente procedimiento, en caso de ser esta entidad la encargada de realizar la habilitación:

- Selecciona la opción de aprobación de habilitación para la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito y marca la opción para autorizar la expedición de la constancia de habilitación de la RIPSS.
- En el caso que la EPS no cumpla con los estándares, criterios y procedimientos para la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las RIPSS, la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos en el artículo 9 de la Resolución 1441 de 2016, deberá registrar en el módulo de Redes del REPS, las causales de negación de la habilitación, lo cual será notificado a la respectiva EPS vía electrónica.

La Superintendencia Nacional de Salud deberá adoptar las medidas pertinentes de acuerdo con la normatividad y sus competencias, con respecto a la EPS responsable del incumplimiento.

3 VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Posterior a los cinco años de vigencia de la Habilidad de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS realizada por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud o la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS y antes del vencimiento de dicha habilitación, deberá realizar el proceso de *renovación de la habilitación*.

Por lo tanto, una vez la EPS realice la declaración del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia definidos en la Resolución 1441 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud a través del Módulo de Redes del REPS, revisará y descargará los documentos requeridos para la verificación in situ y que se han cargado por la EPS.



MINSALUD



Estos documentos serán el soporte para la programación que realizará la Superintendencia Nacional de Salud en cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar la EPS y a partir de esta información, realizará la selección de los prestadores de servicios de salud que pertenezcan a la RIPSS y que serán seleccionados para la verificación in situ de acuerdo a lo reportado por la EPS en su declaración de autoevaluación para la renovación.

En términos procedimentales, para la verificación del cumplimiento, deberá realizar lo siguiente:

- a) Revisar la documentación cargada en el Módulo de Redes del REPS como documento soporte para la declaración del cumplimiento y verificar su pertinencia de acuerdo a lo definido en la Resolución 1441 de 2016.
- b) De conformidad con los procesos operativos que determine la Superintendencia Nacional de Salud, realizará la verificación del cumplimiento de los estándares de permanencia de habilitación de las RIPSS en los prestadores seleccionados de la Red a realizar la renovación de su habilitación; lo anterior podrá ser realizado con el acompañamiento de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, generando consigo el documento correspondiente.
- c) Verificar el cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la habilitación de las RIPSS de las EPS en cada Departamento o Distrito donde esté autorizado para operar.

En el proceso de verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se deben tener en cuenta las siguientes acciones a realizar.

3.1 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CARGADA A TRAVÉS DEL MÓDULO DE REDES DEL REPS

Los soportes documentales son el mecanismo mediante el cual la EPS, de conformidad con la RIPSS habilitada, gestionada y operada, presenta a la Superintendencia Nacional de Salud, la Red a renovar su habilitación. Para este caso la evidencia que se presenta es el referente para que se realice de manera posterior la verificación in situ.

Los documentos están contenidos como verificación de los estándares de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de la siguiente forma:

Como se observan, tanto los estándares y criterios se mantienen de conformidad con la normatividad vigente, ya que las modificaciones se presentan en los aspectos correspondientes a los modos de verificación, su alcance y especificidad.



3.1.1 Estándar 1. Conformación y organización de la Red

Para este caso, la Superintendencia Nacional 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.*

En este caso se analizan aspectos relacionados con:

- La actualización de las condiciones y características de la demanda (ex ante, efectiva y agregada) a cargo de la EPS en el Departamento o Distrito donde esté autorizada habilitada.
- La actualización de la conformación de la RIPSS en el componente primario y complementario incluyendo la Red de urgencias, de servicios oncológicos y para la atención integral de cuidados paliativos
- La implementación de planes de contingencia, en los casos que hayan sido requeridos.
- La vigencia de acuerdos de voluntades o contratos para la prestación de servicios de salud, conforme a la Red habilitada en el módulo de redes y a las exigencias de la Política de Atención Integral en Salud.
- La conformación y operación permanente de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de Regulación de la Demanda y la Oferta, para cada Departamento o Distrito donde esté habilitada.
- La implementación permanente los conformidad mecanismos de referencia y contrareferencia, conforme a la normatividad vigente, con evaluación periódica,
- Las acciones de mejora diseñadas e implementadas para garantizar la prestación de los servicios de salud.

3.1.1.1 Documento actualizado de conformación y organización de la RIPSS habilitada.

El documento actualizado de conformación y organización de la RIPSS, es el insumo mediante el cual la Superintendencia Nacional de Salud puede verificar el comportamiento presentado por la RIPSS de la EPS posterior a la habilitación, incluyendo las novedades realizadas para garantizar la suficiencia y completitud de la misma.

Este documento cuenta con la premisa que la información utilizada deberá estar a la última fecha disponible y presentada de manera anualizada al cierre de la vigencia anterior a la última que precede a la renovación de la habilitación; para los análisis, la EPS deberá tener en cuenta la metodología diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social para los análisis de disponibilidad y suficiencia de la RIPSS en el Módulo de Redes del REPS.

Tomando como referencia lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud deberá analizar en el Documento actualizado de conformación, organización y gestión de la RIPSS, en lo correspondiente a:

3.1.1.1.1 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 la caracterización y estimación de la demanda (*ex ante*, efectiva y agregada) realizada por parte de la EPS para su población afiliada, con la información oficial a la fecha más cercana a la presentación de la solicitud de renovación de la habilitación, en lo correspondiente a:

- a) *Demanda ex ante*: a partir de los riesgos gestionados y a aquellos a gestionar conforme a Rutas Integrales de Atención y la población a cargo en este periodo (anualizada) tomando como referencia las bases de información dispuestas en el SISPRO para la EPS, por cada municipio y las actividades de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT a realizar, (Resolución 4505 de 2012) o la norma que la modifique, sustituya o adicione.
- b) *Demanda efectiva real*: las estimaciones de demanda efectiva y las de demanda esperada para el periodo determinado, 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*, para el periodo determinado.

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

Cada EPS para la habilitación de la RIPSS deberá justificar para el Departamento por municipios o Distrito, la suficiencia y completitud de la Red a renovar su habilitación, en este caso la Superintendencia Nacional de Salud deberá:

- a) Verificar y analizar el análisis de suficiencia de RIPSS presentado por la EPS de acuerdo a la demanda actualizada y a la oferta analizada en términos de disponibilidad y suficiencia en el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, para la gestión del riesgo en salud de su población afiliada.
- b) La estimación de los diferenciales de oferta y demanda agregada (brechas, por municipio y el total del departamento o distrito).
- c) Las estrategias planificadas y ejecutadas, incluyendo el análisis de la efectividad para la reducción de las brechas, reportadas anualmente, incluyendo los procesos y procedimientos de tipo operativo requeridos para garantizar que no se presentan desajustes en términos de completitud de la RIPSS.

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

En este capítulo la Superintendencia Nacional de Salud deberá valorar la propuesta de organización de la RIPSS actualizada por la EPS para la atención de su población afiliada, teniendo en cuenta:

- Que la RIPSS a ser renovada por parte de la EPS, garantice la atención en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito y que sea concordante con las estimaciones realizadas en los capítulos de valoración y dimensionamiento de la demanda de la población afiliada y la valoración de la oferta en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud.
- Que la RIPSS actualizada por la EPS para su renovación de habilitación el Departamento o Distrito, esté conformada y organizada en el componente primario y en el componente complementario, teniendo en cuenta estos criterios:

El componente primario, incluyendo urgencias, oncológicos y atención integral del cuidado paliativo.

El componente complementario, incluyendo urgencias, oncológicos y atención integral de cuidados paliativos, en los grados de complejidad medio y alto.

Las estrategias para reducir las brechas en términos de suficiencia y completitud, garantizando consigo que la RIPSS cuente con los mecanismos de tipo operativo y de gestión de la prestación de los servicios para cubrir principalmente los déficits tanto en oferta y demanda, para en los casos que estas brechas persistan. De manera adicional deberá en esto revisar y

analizar la pertinencia de los prestadores, servicios u organizaciones funcionales, que continúan 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.

3.1.1.3 Documentos que soporten la implementación de los planes de contingencia (generados ante posibles variaciones en la Demanda o en la Oferta o ambas) para cada año de vigencia de la habilitación de la RIPSS.

Este documento de implementación de planes de contingencia, se refiere al soporte documental que consigna los procedimientos técnicos y administrativos que planificó y implementó la EPS para la coordinación, movilización y ejecución de las actividades necesarios ante una ocurrencia de un evento no planificado que afecte la prestación de los servicios de salud durante la vigencia de la habilitación en el Departamento o Distrito donde está habilitada, en términos de:

- la demanda de servicios de salud (por emergencias y desastres, brotes epidémicos, entre otros),
- la oferta (cierre de prestadores o servicios, afectación capacidad instalada, talento humano y demás), o
- en ambos.

En tal sentido, la Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar y evaluar, mediante el soporte documental cargado a través del Módulo de Redes del REPS, que la EPS en la RIPSS habilitada, haya considerado para el Departamento o Distrito los siguientes aspectos, en los casos que se hayan implementado los planes de contingencia en los eventos señalados por la Resolución:

- Especificación de las amenazas, vulnerabilidades y riesgos presentadas durante la vigencia de la habilitación, presentadas anualmente.
- Los recursos utilizados y el plan de intervención definido, incluyendo, los recursos distribuidos y utilizados (humanos, físicos, financieros, técnicos y logísticos).
- La ejecución de acciones, estrategias de coordinación y control, flujos de información y comunicaciones, y demás.

En los casos que no se haya requerido la implementación de los planes de contingencia previstos en la habilitación de la RIPSS, se deberán cargar los documentos correspondientes actualizados en lo correspondiente a:

- 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.

3.1.1.4 Soportes documentales de la conformación actual (al momento de la verificación de permanencia o renovación, según el caso)

Cada EPS para el Departamento o Distrito donde tiene RIPSS habilitada, deberá cargar el documento en mención y de manera adicional, los acuerdos de voluntades, contratos y cartas de intención vigentes con los Prestadores de Servicios de Salud que conforman dicha RIPSS.

Los documentos deben posibilitar evidenciar entre otros aspectos lo correspondiente a: (i) los servicios a suministrar de cada prestador de servicios de salud u organización funcional en la RIPSS habilitada; (ii) Las condiciones de la articulación vigentes para la prestación de los servicios de salud en el componente primario y complementario de la RIPSS habilitada; (iii) las responsabilidades vigentes a cumplir dentro de la RIPSS por cada uno de los Prestadores; (iv) las condiciones establecidas y vigentes para la adopción de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos para la gestión de la RIPSS; (v) los mecanismos de reconocimiento y pago vigentes, 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.

3.1.1.5 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.

Respecto 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 para la renovación de la habilitación de la RIPSS para el departamento o distrito donde se encuentra habilitada, debe soportar documentalmente la operación de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta a lo largo de la vigencia de la habilitación. Por lo anterior se debe verificar en este documento:

- Las acciones y la gestión realizada por la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de Regulación de la Demanda y la Oferta

en la RIPSS habilitada para cada Departamento o Distrito, en cada año, para garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad de la prestación de los servicios de salud para la población afiliada en cada Departamento o Distrito donde esté habilitada la RIPSS.

3.1.1.6 Documento donde se especifique el sistema de referencia y contrareferencia de la RIPSS.

La EPS para solicitar la renovación de la habilitación de la RIPSS en el Departamento o Distrito, debe presentar el documento soporte sobre el sistema de referencia y contrareferencia, verificando la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes aspectos:

- La definición de los procesos, procedimientos y actividades determinados por la EPS para la adecuada regulación de las urgencias de la población a cargo, 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 contrareferencia de la EPS, en el Departamento o Distrito de acuerdo a la RIPSS presentada para la renovación.
- Los protocolos de manejo de la referencia y la contrareferencia definidos y los procesos administrativos adecuados y oportunos que garanticen la integralidad y continuidad de la atención en salud.
- La información sobre la conformación de la Red de Urgencias en el marco de la RIPSS habilitada a ser renovada.
- La implementación del Sistema de referencia y contrareferencia para cada Departamento o Distrito en la vigencia de la habilitación para la RIPSS habilitada.
- Las Acciones de Mejora diseñadas e implementadas para la Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de los procesos de derivación de pacientes de conformidad con el Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.

3.2 Estándar 2. Operación de la Red

Para este Estándar, la Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar que se haya realizado el proceso de adopción, de implementación y de realización de acciones de mejora en los casos que sean requeridos para los *Procesos y procedimientos soportados en información para la gestión de la RIPSS*, para lo cual



MINSALUD



deberá realizarse 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 Superintendencia Nacional de Salud debe verificar que la EPS demuestre, cuando presenta la solicitud de renovación de la habilitación de la RIPSS, la planificación, ejecución de las actividades, los procesos y los procedimientos para la prestación de los servicios de salud en el Departamento o Distrito que fue habilitada. Además de contar con los soportes de cada uno de los ajustes o acciones llevadas a cabo para la ejecución adecuada de cada uno de los procesos y procedimientos soportados en plataformas de información para la gestión y operación de la RIPSS.

Se deberá verificarse lo siguiente:

- a) Soportes documentales de la adopción e implementación de los procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos.
- b) Los sistemas de información implementados y en operación para la RIPSS en el Departamento o Distritos donde está habilitada, con los reportes e informes correspondientes de las acciones en términos de gestión planificadas, ejecutadas y con su seguimiento respectivo.

La Superintendencia Nacional de Salud, a través del Módulo de Redes del REPS, tendrá disponible los soportes documentales presentados por la EPS para la renovación de la habilitación de la RIPSS, donde debe evidenciarse cada uno de los criterios y elementos considerados por parte de la EPS en lo corrido de su operación ya estando habilitada.

Los soportes anteriormente señalados deben dar cuenta de:

3.2.1 Procesos y mecanismos asistenciales

Los procesos y procedimientos asistenciales como elementos básicos que contribuyen a la prestación de los servicios de salud deberán tener en cuenta los requerimientos de tipo normativo y clínicos que estén siendo considerados en el momento de solicitud de renovación de la habilitación, así como, los requerimientos para la gestión de la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta los requerimientos para dar alcance en lo correspondiente a:

- Rutas Integrales de atención en salud — RIAS.
- Guías, normas técnicas y protocolos de atención en salud, conforme a la demanda identificada y que consideren la atención integral de cuidados paliativos.
- Acceso y gestión de datos clínicos, por parte de la EPS, los prestadores y usuarios de la Red.



3.2.2 Procesos y mecanismos administrativos

Los procesos y procedimientos administrativos a ser verificados para la renovación de la habilitación deberán considerar lo relacionado con la planificación, implementación y seguimiento de la gestión de la RIPSS durante la vigencia de la habilitación; para lo anterior deberá la Superintendencia Nacional de Salud verificar de conformidad con la normatividad vigente, los soportes documentales en lo correspondiente a:

- Procedimientos y mecanismos de contratación, recepción de cuentas, reconocimiento y pago de servicios de prestadores, conforme a condiciones y términos definidos en la normatividad vigente
- Procedimientos documentados de autorización de servicios
- Planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos disponibles para la prestación de servicios de salud
- Estrategias de capacitación continua y actualización para promover el desarrollo de competencias del personal encargado de la operación de la Red
- Carta de derechos de los afiliados y de los pacientes y gestión de la entrega y actualización periódicas, conforme a la normatividad vigente
- Gestión y manejo de quejas, sugerencias y reclamos de afiliados y prestadores
- Reportes obligatorios de información, establecidos por las autoridades competentes y normatividad vigente.

Adicionalmente deberá cargar el documento de análisis de la implementación y el desarrollo de las acciones de mejora de los procesos y procedimientos soportados en información para la gestión de la Red de Urgencias, en lo correspondiente a:

- La implementación del sistema de selección y clasificación de pacientes "Triage".
- La verificación de derechos.
- La estandarización de la remisión o ingreso de los pacientes, cuando sea requerido, a servicios adicionales a la atención inicial de urgencias.
- La articulación del sistema de referencia y contrarreferencia definido por la EPS con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias — CRUE
- La disponibilidad de información, sistemática y oportuna de la capacidad instalada y atención de casos de los prestadores de la Red de la EPS, incluyendo el reporte al CRUE.

3.3 Estándar 3. Seguimiento y evaluación de la Red

La Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar que la EPS para la Red habilitada en el Departamento o Distrito, ha realizado procesos de seguimiento y evaluación oportunos y continuos, tanto en la gestión de la prestación de servicios de salud como en los resultados en salud.

Así mismo deberá garantizar la realización de acciones de mejora en los casos que se hayan requerido de acuerdo a los hallazgos en gestión y resultado en cada una de las vigencias. En el Módulo de Redes del REPS para la renovación de la habilitación deberá tener en cuenta los siguientes documentos:

3.3.1 Documentos de seguimiento y evaluación desarrollados durante la vigencia de la habilitación de la Red integral de prestadores de servicios de salud, y la publicación de los mismos tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el Departamento o Distrito donde esté habilitada la RIPSS de la EPS, deberá soportar la realización de monitoreo y seguimiento de la prestación de los servicios de su RIPSS para su población afiliada teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El seguimiento y análisis periódico de la gestión de la prestación de los servicios de salud, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO o el que haga sus veces.
- El seguimiento y análisis periódico de los resultados en salud obtenidos, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO o el que haga sus veces.
- El seguimiento y análisis periódico de la gestión de la prestación de los servicios de salud en la Red de urgencias, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO o el que haga sus veces.

3.3.2 Documentos que muestren los análisis en gestión de las acciones de mejora planteadas e implementadas durante la vigencia de la habilitación de la Red integral de prestadores de servicios de salud, y la publicación de los mismos tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el Departamento o Distrito donde esté habilitada la RIPSS de la EPS, deberá describir la planificación e implementación de las acciones de mejora planteadas por efecto del seguimiento y evaluación realizado en la RIPSS en términos de

gestión de la prestación de servicios y de resultados en salud, para lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud deberá verificar los siguientes aspectos:

- a) Las acciones de Salud para la permanencia y de mejora del desempeño diseñado e implementado como resultado del proceso del seguimiento y la evaluación.
- b) La existencia de procesos continuos y sistemáticos de revisión de las fuentes de información y de las acciones de mejora diseñadas e implementadas sobre dichas fuentes.
- c) La evidencia de la publicación, divulgación o socialización del desempeño.
- d) Seguimiento a la calidad de la atención en salud percibida por los usuarios y la satisfacción con los servicios prestados por la Red integral.

4 PROCESO DE RENOVACIÓN DE LA HABILITACIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para el proceso de verificación de los estándares y criterios de permanencia para la renovación de la habilitación de las RIPSS, en el Departamento o Distrito, la Superintendencia Nacional de Salud realizará una auditoría in situ de las RIPSS, donde contará con el acompañamiento de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

Las fases para el desarrollo de la visita de verificación son las siguientes:

4.1 Planeación de la visita de verificación in situ

La Superintendencia Nacional de Salud tomando la información del Módulo de Redes del REPS para la EPS que solicita la renovación de la habilitación de la RIPSS, establece la metodología para la selección de los componentes de la RIPSS a verificar in situ teniendo como referencia los siguientes aspectos:

- a) Departamento(s) o Distrito(s) donde la EPS cuenta con RIPSS habilitada.
- b) Afiliados por Departamento o Distrito, incluyendo movilidad
- c) Prestadores con representatividad de las atenciones asociadas al componente primario de la RIPSS.
- d) Prestadores con representatividad de las atenciones asociadas al componente complementario de la RIPSS.
- e) Prestadores de la RIPSS habilitada que están fuera del Departamento o Distrito donde está habilitada la RIPSS.

4.1.1 Visita de verificación

En campo, se realiza la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, apoyándose en los documentos soportes cargados por la EPS en el módulo de redes del REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, en la solicitud de renovación de la habilitación para cada Departamento o Distrito.

A su vez, los auditores podrán solicitar los soportes adicionales requeridos, para evidenciar la ejecución y el cumplimiento de los estándares y criterios de permanencias por parte de la EPS.

Los auditores evaluarán en campo dichos soportes frente a los hallazgos previstos.

4.1.2 Resultado de la verificación

Una vez finaliza la visita en campo de los prestadores seleccionados de la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito, se levanta el acta, en la cual se consignan los hallazgos y la planificación de las acciones de mejora requeridas si dan el caso; el acta con los contenidos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud deberá ser cargada en el Módulo de Redes del REPS, de acuerdo a los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

La Superintendencia Nacional de Salud y la EPS definirán el plan de mejora incluyendo los tiempos y actividades a ser ejecutadas y el seguimiento al cumplimiento de las mismas, estará definido por las acciones planificadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

5 Aprobación de la renovación y de la permanencia de la habilitación de la RIPSS

Una vez la Superintendencia Nacional de Salud verifica que la EPS cumple con los estándares y criterios de permanencia de habilitación de la RIPSS, selecciona la opción de renovación de la habilitación para la RIPSS de la EPS en el Departamento o Distrito; y posteriormente marca la opción para autorizar la expedición del certificado de la habilitación de la RIPSS.

En caso que la EPS no subsane el incumplimiento o de negarse la renovación de la habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, esta entidad adoptará las medidas pertinentes, de acuerdo con sus competencias y procedimientos en la materia de lo cual deberá dejar constancia en el módulo de redes del REPS y generará los documentos correspondientes.