Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
MARZO DE 2018

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Investigación, innovación y apropiación del conocimiento

Caracterización poblacional

Recurso humano en salud - RHS

Rutas integrales de atención en salud - RIAS

Entidad Territorial

Gestión integral del riesgo en salud

Atención Primaria - Salud Familiar

Cuidado

Diferenciación

Dispersas

Rurales

Urbanas

Sistema de información

Gestión integral del riesgo en salud

IPS - RED

EPS

Sistema de incentivos

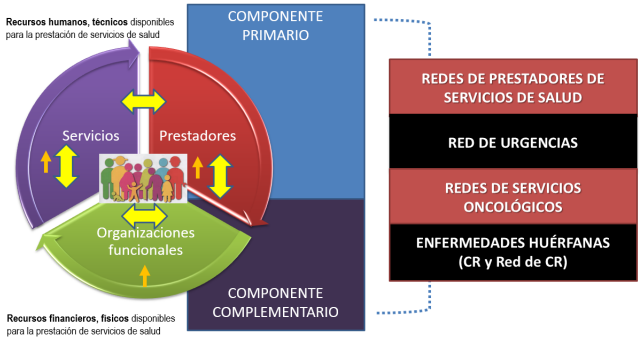
Entidades de otros sectores

Determinantes sociales

Ámbitos territoriales

Rol del asegurador

Redes integrales de prestadores de servicios



MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

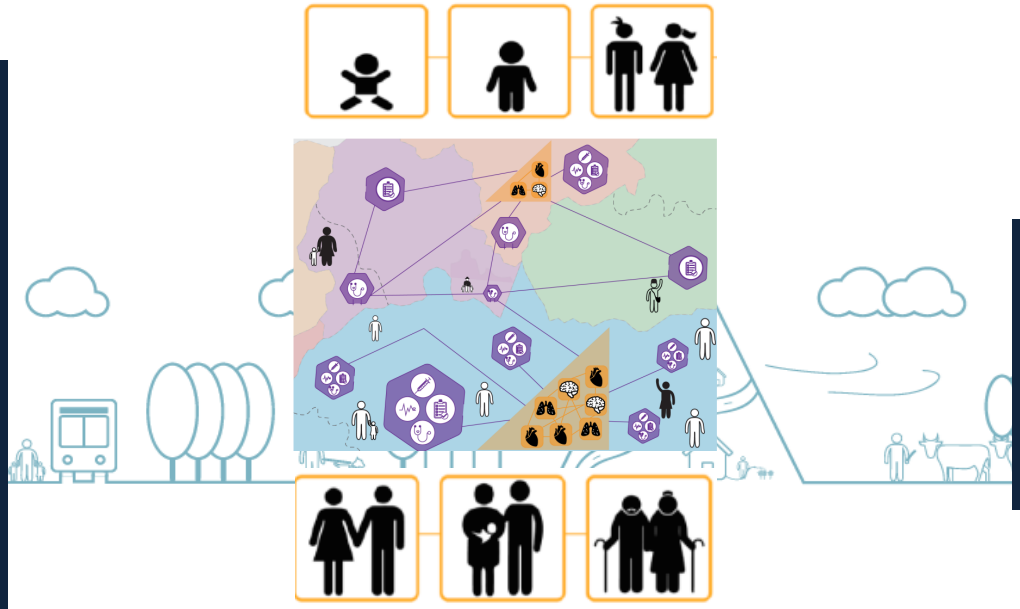
MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS

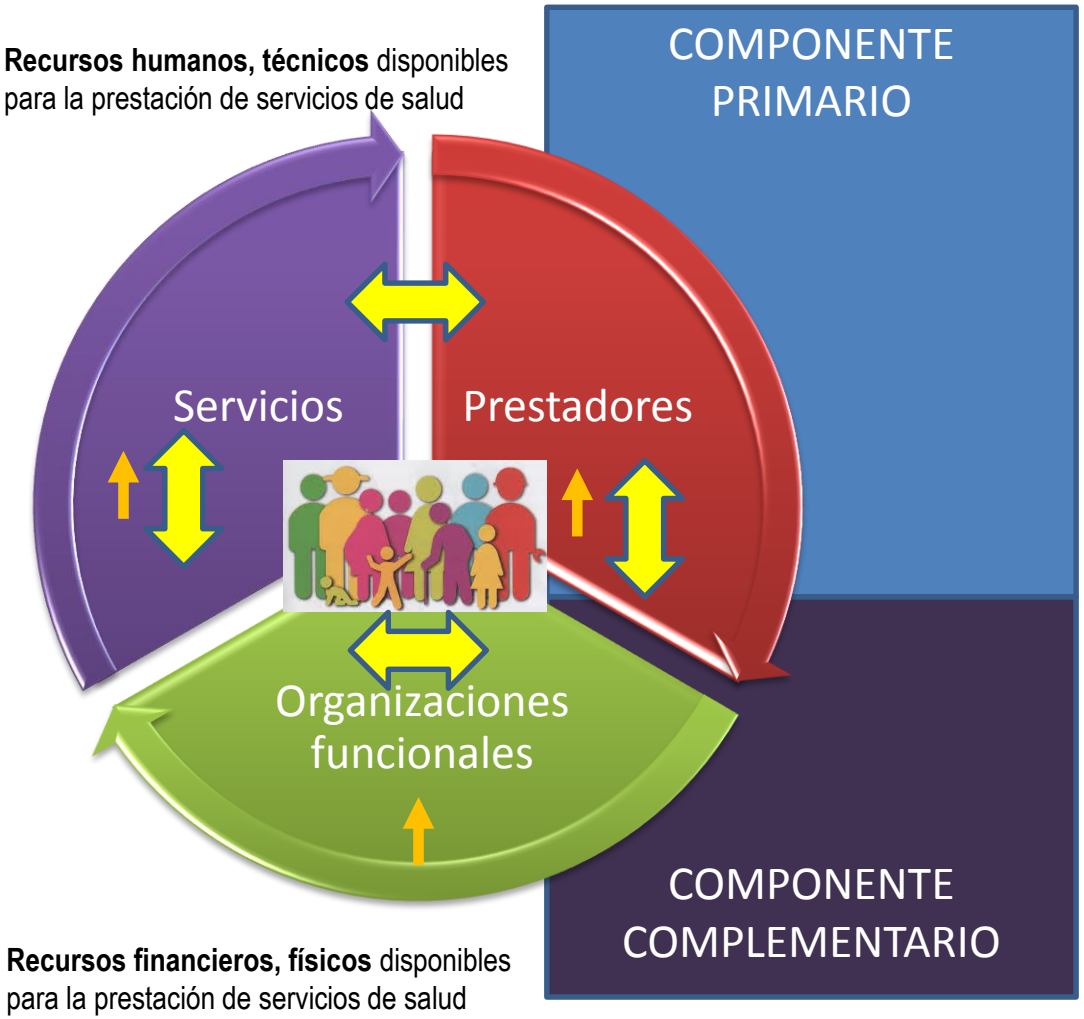
OBJETIVO: Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS. 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 MIAS.



Con organización funcional en un **componente primario y un componente complementario**.

REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*



REDES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

RED DE URGENCIAS

REDES DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

ENFERMEDADES HUÉRFANAS (CR y Red de CR)

* La RIPSS deberá incluir lo correspondiente a la Atención Integral en Cuidados Paliativos.

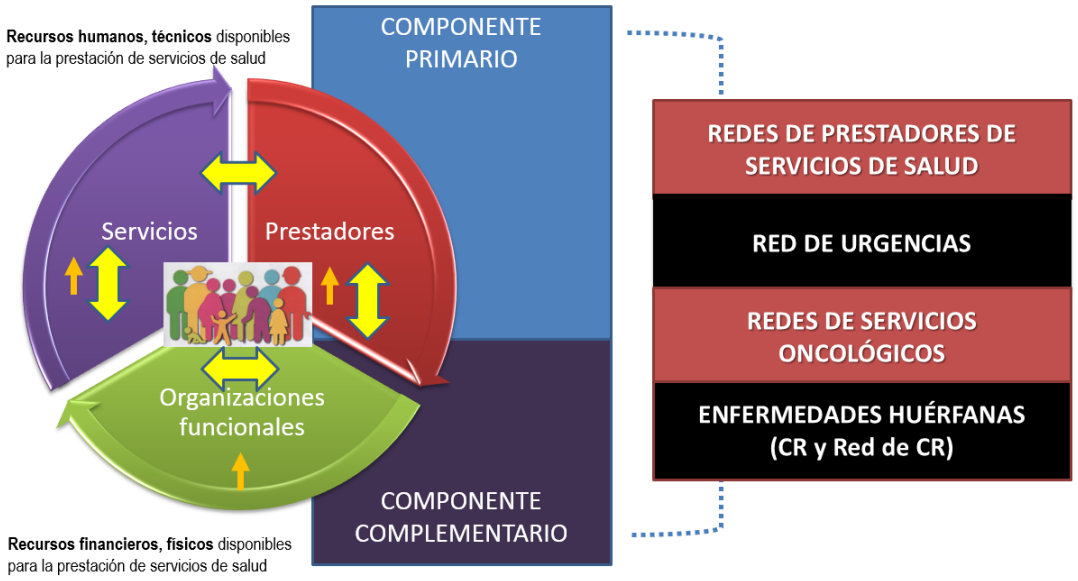
MARCO REGULATORIO RIPSS
RESOLUCIÓN 1441 DE 2016

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Resolución 1441 de 2016.

"Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones".

OBJETO: Definir estándares, criterios y procedimiento para la habilitación de las RIPSS, en el marco de la PAIS y adoptar el Manual de Habilitación de RIPSS.



Campo de Aplicación:

- EPS
- Entidades Departamentales y Distritales de Salud.
- Entidades Municipales de Salud.
- CTSSS
- SNS
- IPS, independientemente de su naturaleza jurídica

Excepto: EPSI – Entidades que administran Regímenes de Excepción.

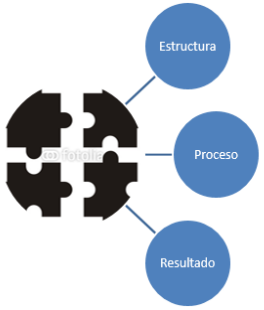
Vigencia de la habilitación: Cinco años a partir de su habilitación en el Módulo de Redes del REPS.
Renovación de la Habilitación: Durante el Quinto año de habilitación y antes del vencimiento de la misma**.**

Transitoriedad: Un plazo no superior a doce meses contados a partir de la fecha en el cual esté dispuesto el *Módulo de Redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS*. Disponible desde el 1 de Diciembre de 2017.

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

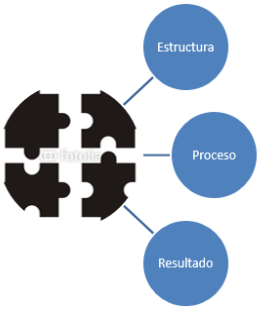
expresan los criterios indispensables para garantizar la prestación de los servicios, en condiciones de ***accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutividad*** a la población a cargo de la EPS, por lo tanto el cumplimiento de los mismos es obligatorio dentro de los procesos de verificación.

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN, abordan:



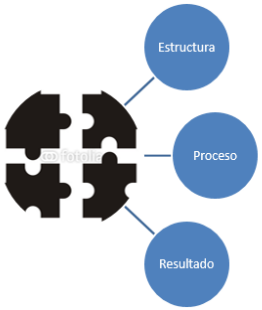
CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

a) Análisis de demanda de necesidades de atención
b) Análisis de oferta disponible
c) Organización de la RIPSS
d) Procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías para soportar la coordinación y gestión operativa
e) Voluntad de los prestadores para conformar la RIPSS



OPERACIÓN DE LA RIPSS

a) Mecanismos que utilizará la EPS, para la gestión de la PS
b) Disponibilidad de información
c) Actualización continua del talento humano
d) Planeación, organización, ejecución y control de la RIPSS



SEGUMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RIPSS

a) Mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y el mejoramiento de la gestión, así como su evaluación.

PROCEDIMIENTO HABILITACIÓN - EPS

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

EPS

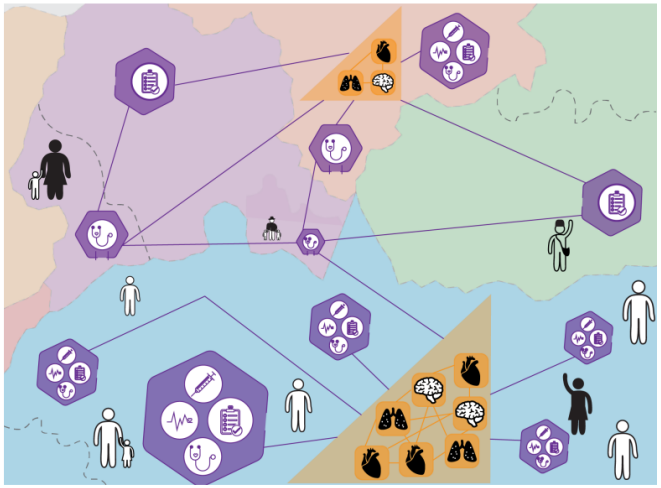
Para cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar la EPS:

La EPS tiene 12 meses, después de estar disponible el Módulo de Redes del REPS, para realizar la habilitación

EPS

De acuerdo de la valoración y dimensionamiento de la demanda en el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar.

Conforma y organiza la RIPSS, en su componente primario y complementario



Consecuentemente, Declara el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS, en el Módulo de Redes del REPS y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016.

A. Autoevaluación
Qué debe ser verificado internamente por la EPS?

ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

VALORACIÓN Y DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA

Estimaciones ex – ante para actividades de PEDT para grupos de riesgo

+

Demanda efectiva de servicios de salud

=

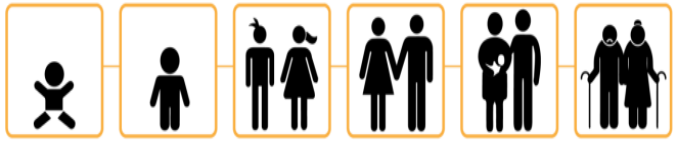
Demanda agregada

Para lo anterior la EPS utilizará metodología e instrumentos que disponga hasta tanto el MSPS las defina en el Módulo de Redes del REPS.

ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

OFERTA EN CONDICIONES DE DISPONIBILIDAD, SUFICIENCIA Y COMPLETITUD

Para atender las necesidades en salud:



A. VALORACIÓN Y DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA

- Identificación de la oferta disponible
- Disponibilidad y suficiencia de la RIPSS
- Completitud de la RIPSS

Identificación de la capacidad instalada actual, la requerida y las posibles brechas para la prestación de servicios de salud.

B. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED

COMPONENTE PRIMARIO + COMPONENTE COMPLEMENTARIO

- Red General
- Red de urgencias
- Red de Prestadores de servicios oncológicos
- **Enfermedades huérfanas (CR y Red de CR)**

c. Planeación y definición de planes de contingencia

d. Acuerdos de voluntades o contratos vigentes

ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

Instancias y mecanismos de **coordinación técnica y operativa**

El diseño, planificación e implementación del sistema de **referencia y contra-referencia.**

Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta en la EPS

Verifica

Procedimiento documentado de Referencia y contrarreferencia

Verifica

ESTÁNDAR No 2. OPERACIÓN DE LA RIPSS

Procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos soportados en plataformas de información, para la gestión de la Red:
- Asistencial
- Administrativo

ASISTENCIAL

Red General

a. RIAS
b. Guías, normas técnicas y protocolos
c. Acceso y gestión de datos clínicos

ADMINISTRATIVO

Red General

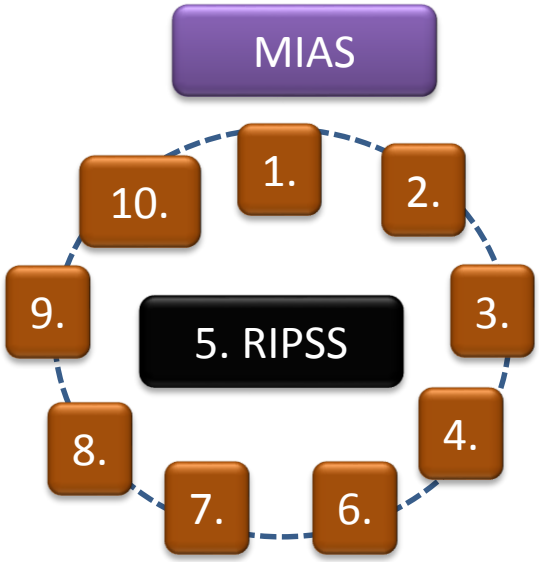
a. Contratación, recepción de cuentas, reconocimiento y pago.
b. Autorización de servicios
c. Planeación, adquisición, utilización de recursos para la prestación de servicios por parte de la red.
d. Capacitación y actualización continua del personal encargado de la operación de la RIPSS.
e. Carta de Derechos y Deberes
f. Gestión y manejo PQRS
g. Reportes de información obligatorios

Red de urgencias

a. Triage
b. Verificación de derechos (No barrera de acceso)
c. Estandarización de la remisión o ingreso de pacientes
d. Articulación C-RC con CRUE (Departamental o Distrital)
e. Garantizar la disponibilidad de información, sistemática y oportuna de la capacidad instalada y atención de casos, incluyendo reporte al CRUE.

ESTÁNDAR No 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RIPSS

Gestión información por SISPRO



Instrumentos y metodologías para **monitorear, seguir y evaluar** el desempeño de la red

Gestión de la prestación de los servicios de salud (Red general, de urgencias, de prestación de servicios oncológicos, enfermedades huérfanas)

RESULTADOS EN SALUD

UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO PARA EL SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO Y LOS RESULTADOS DE LA RIPSS.

Adicionalmente contar con mecanismos de Publicación, divulgación o socialización de:

. **Desempeño**, hacia los prestadores y usuarios de la red, y el

. **Seguimiento a la calidad** de la atención en salud percibida por los usuarios y

. **La satisfacción** con los servicios prestados por la Red.

B. Declaración de autoevaluación de la EPS. Módulo de Redes del REPS

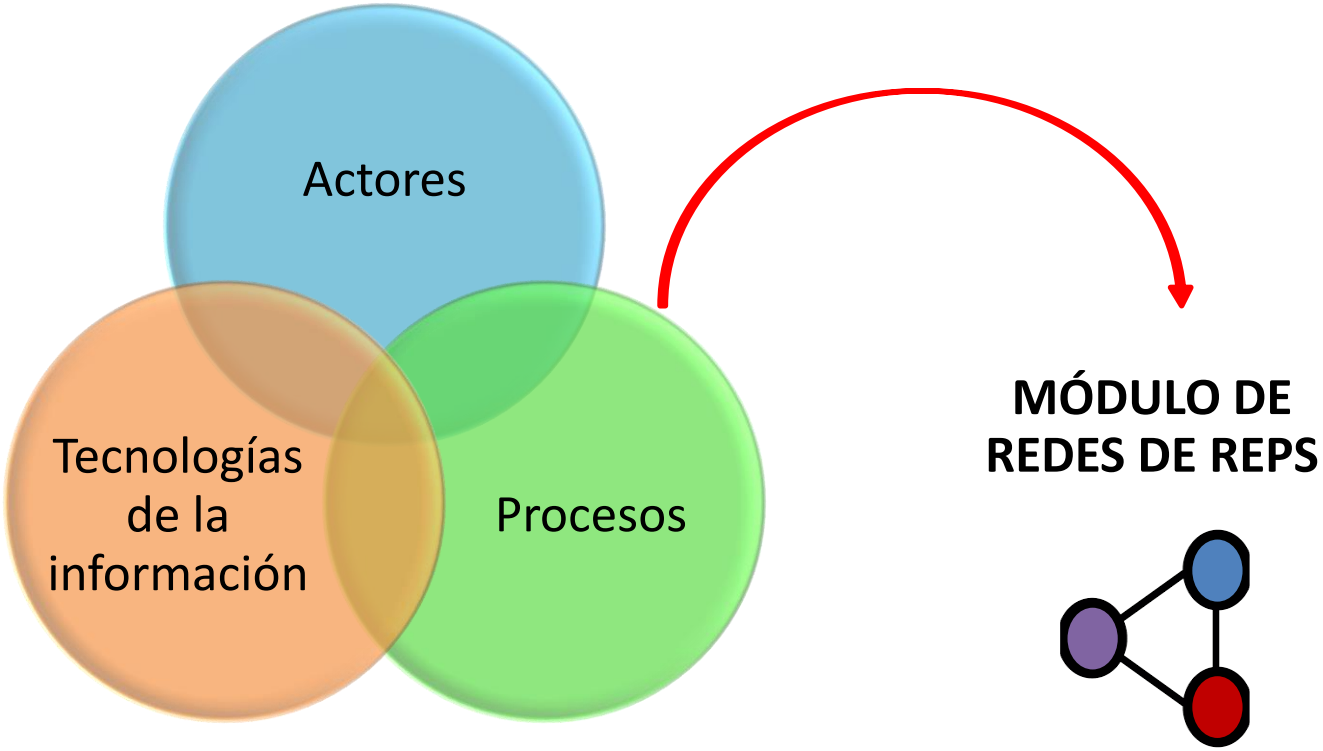
MÓDULO DE REDES DEL REPS

Aplicativo planificado en ambiente WEB, para registrar cada una de las etapas del proceso de habilitación de las RIPSSS, cumpliendo la siguientes funciones:

- Registrar las actuaciones realizadas por los actores dentro del proceso de habilitación y renovación de la habilitación de las RIPSS (incluyendo lo correspondiente en gestión de las novedades).
- Cargar la información presentada para la habilitación de la RIPSS y la renovación por parte de la EPS, de acuerdo a la Resolución 1441 de 2016.
- Posibilitar el interoperabilidad frente a otros procesos que se vienen desarrollando de habilitación (servicios y organizaciones funcionales).
- Permitir disponibilidad de información a los actores en torno a su responsabilidad, dentro de lo definido en la Resolución 1441 de 2016.

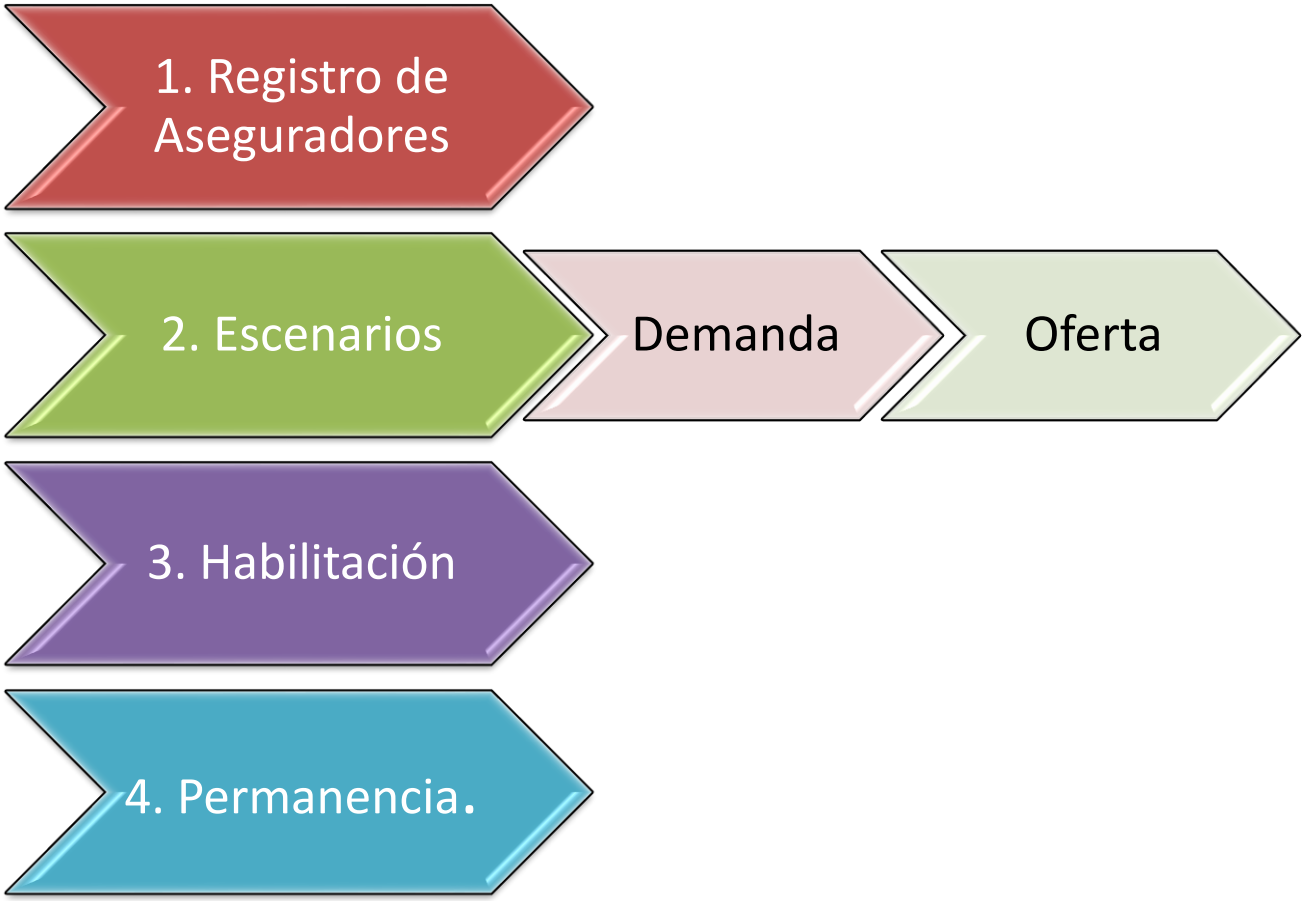
GARANTIZAR LOS SOPORTES DOCUMENTALES DEL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LAS RIPSS.

MÓDULO DE REDES DEL REPS

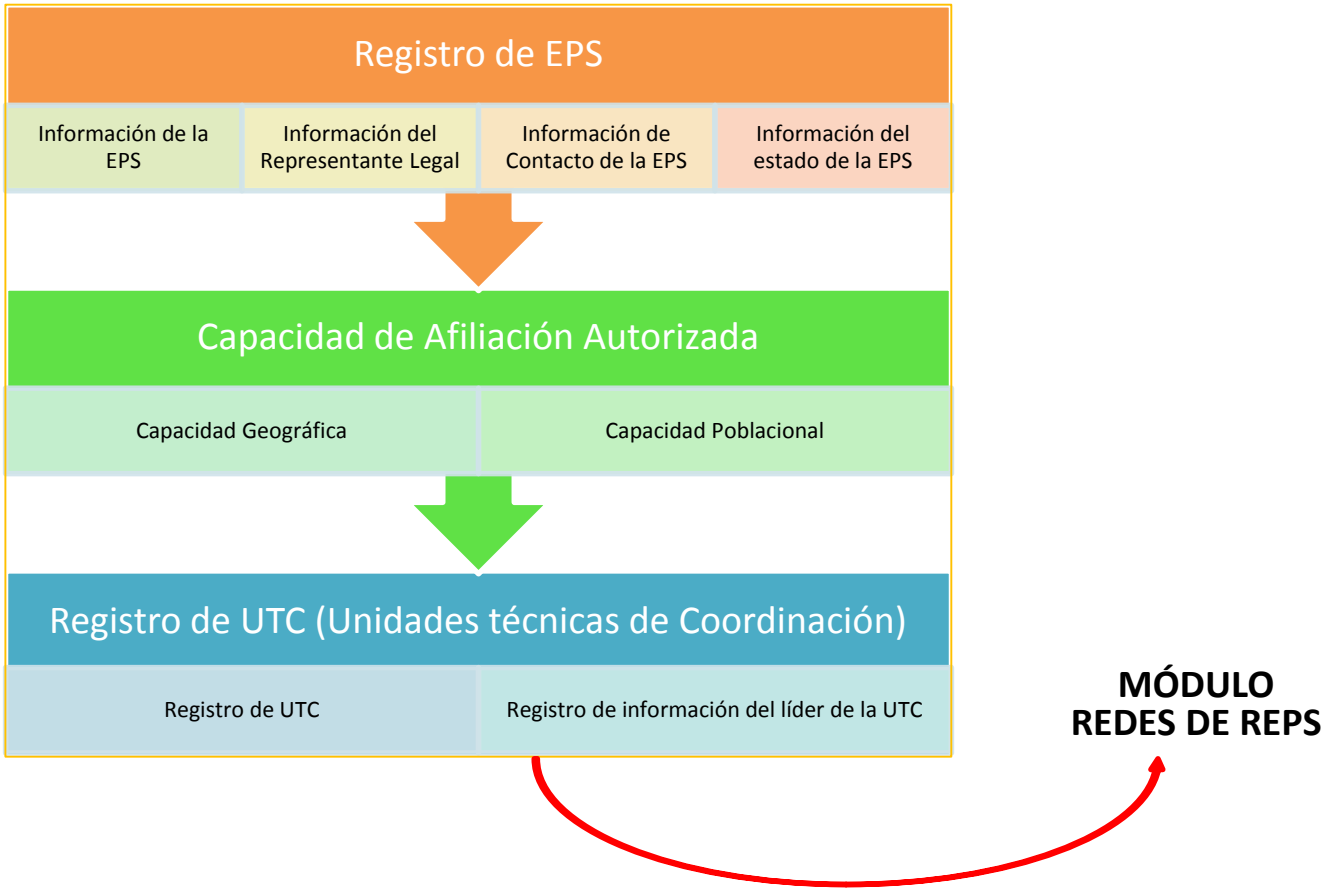


ACTORES PRINCIPALES EN MODULO REDES DEL REPS

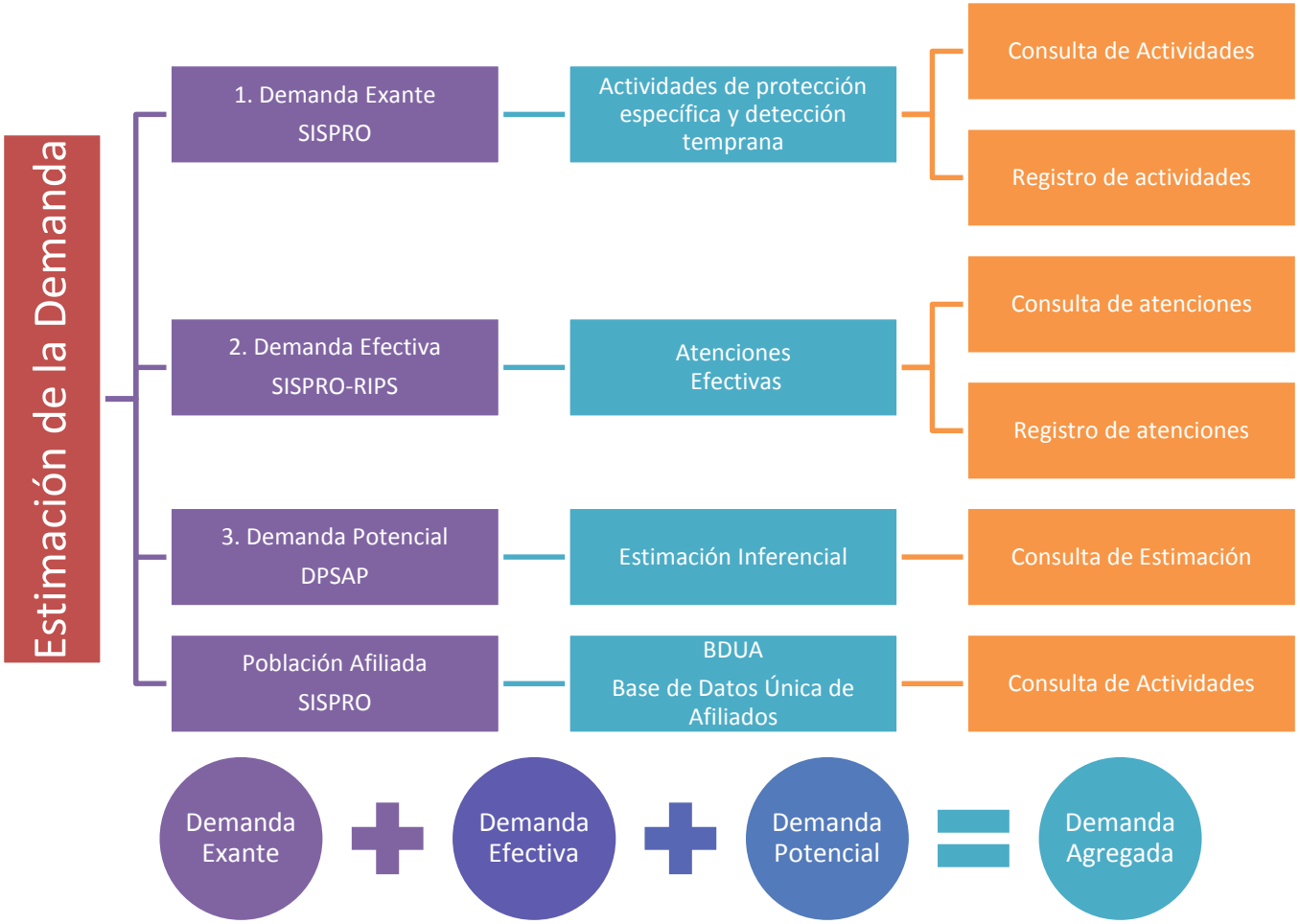
MACRO PROCESO REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



1. REGISTRO DE ASEGURADORES



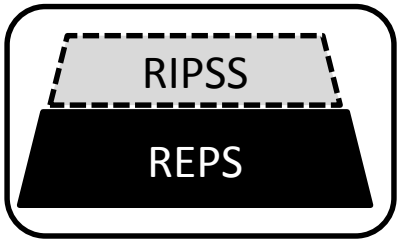
2. DEMANDA EN MODULO REDES DEL REPS



Actividad 1 para habilitación: Especificación de escenarios de oferta y demanda – Creación de RIPSS

2. OFERTA

- COMPONENTE PRIMARIO
- COMPONENTE COMPLEMENTARIO (Unidades Funcionales)
- RED ONCOLÓGICA
- RED DE URGENCIAS (incluyendo lo correspondiente a red de transporte y red de comunicaciones)



Componentes de la Oferta (REPS)

Consultar prestadores, sedes y servicios → Registrar escenario de Oferta

3. HABILITACIÓN DE LA RIPSS

Actividad 2 para habilitación: Declaración autoevaluación

Una vez se verifica internamente por parte de la EPS el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación para RIPSS.

Se realiza el procedimiento de declaración del cumplimiento

3. HABILITACIÓN DE LA RIPSS

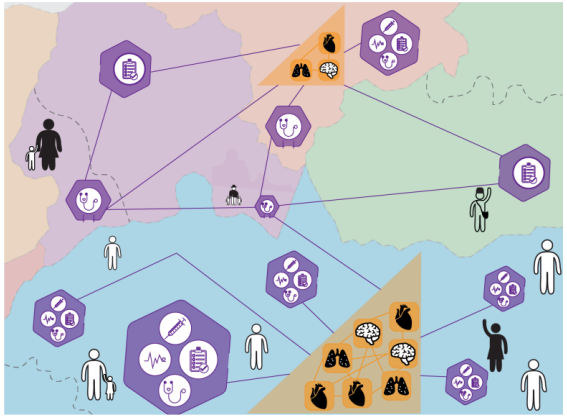
Actividad 3 para habilitación: cargue de soportes documentales

EPS.

- Registrar los soportes documentales de los estándares:
- Conformación y organización de la Red
- Operación de la Red.
- Seguimiento y evaluación de la Red.

Una vez se realiza el cargue se procede a generar la solicitud de la EPS en el Departamento o Distrito en el cual se presenta.

SOPORTES DOCUMENTALES A CARGAR



ESTÁNDAR CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- DOCUMENTO PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS
- DOCUMENTO DE PLANES DE CONTINGENCIA
- SOPORTES DOCUMENTALES DE LOS PRESTADORES
- DOCUMENTO DE SOPORTE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA RED Y DE REGULACIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE LA EPS
- DOCUMENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ESTÁNDAR DE OPERACIÓN

- ADOPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS SOPORTADOS EN PLATAFORMAS DE INFORMACIÓN, PARA LA GESTIÓN DE LA RED

ESTÁNDAR DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- DOCUMENTO DE SOPORTE DE ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESEMPEÑO DE LOS PRESTADORES QUE CONFORMAN LA RIPSS
- DOCUMENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED
- PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y DOCUMENTADOS DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN.

El proceso desde las responsabilidades de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud

Una vez cargada la información, y declarando el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS:

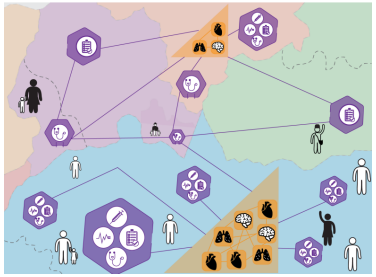
Entidad Departamental y Distrital de Salud

Manual para verificación DTS

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-dts.pdf

Para cada EPS en su Departamento o Distrito

Analiza la propuesta de RIPSS



Verifica el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS

TOTAL 62 DÍAS HÁBILES (aprox. 3 meses)

Presenta al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS

Carga acta del CTSSS

Habilita la RIPSS de la EPS y emite constancia de habilitación por el Módulo de Redes del REPS

En caso de no considerarla procedente:

- DTS informa por el Módulo de Redes, las causales de incumplimiento.
- EPS subsana las causales y carga lo correspondiente.
- DTS determina si la EPS subsana.
- Si lo considera procedente presenta al CTSSS
- Carga acta CTSSS y habilita la RIPSS

TOTAL 32 DÍAS HÁBILES (aprox. 1,5 meses)

En caso que DTS no cumple en los tiempos o no considera pertinente lo subsanado por la EPS, el trámite se traslada a la SUPERSALUD. TOTAL 62 DÍAS HÁBILES (aprox. 3 meses)

C. Verificación del cumplimiento de los estándares y criterios por parte de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud?

Proceso: Objetivo

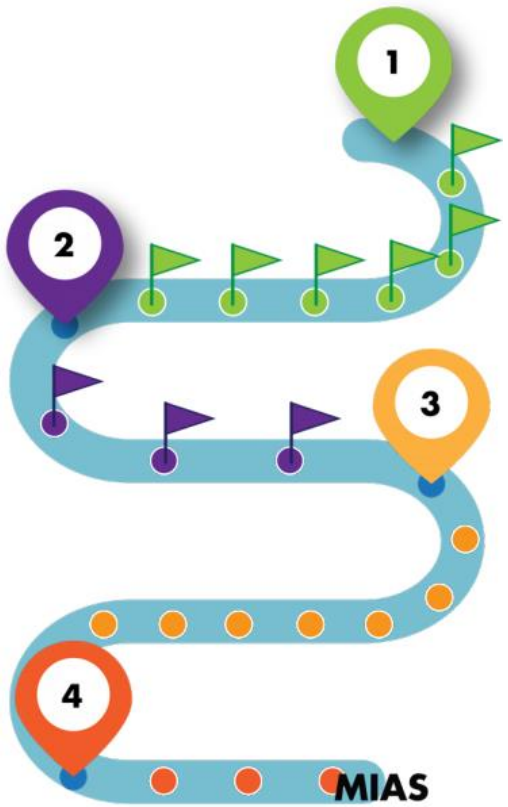
Corresponde al proceso mediante el cual la Entidad Departamental o Distrital de Salud ejerce sus funciones de autoridad sanitaria, y analiza y verifica las solicitudes de habilitación de las RIPSS de las EPS que operan en el Departamento o Distrito.

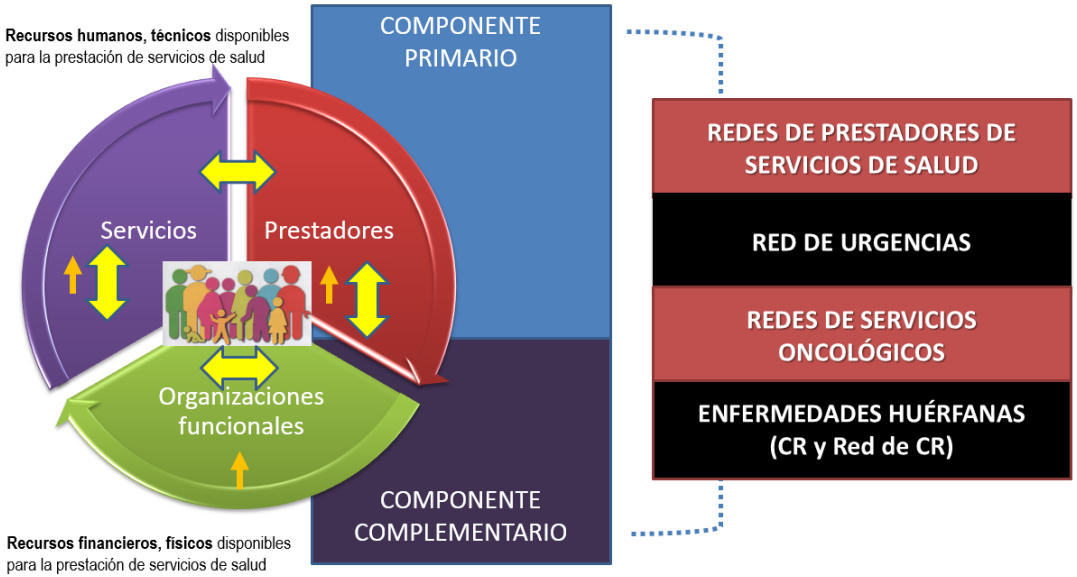
Estas RIPSS deben garantizar la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutividad y calidad, independientemente de la condición de aseguramiento de población.

En este sentido, es necesario considerar que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, deben realizar un proceso general de planificación de su territorio para realizar una validación adecuada de conformidad con lo verificado en torno a los estándares y criterios de habilitación, así como a partir de las necesidades agregadas de su territorio.

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

Analiza la propuesta de RIPSS de las EPS autorizadas para operar en el Departamento o Distrito.

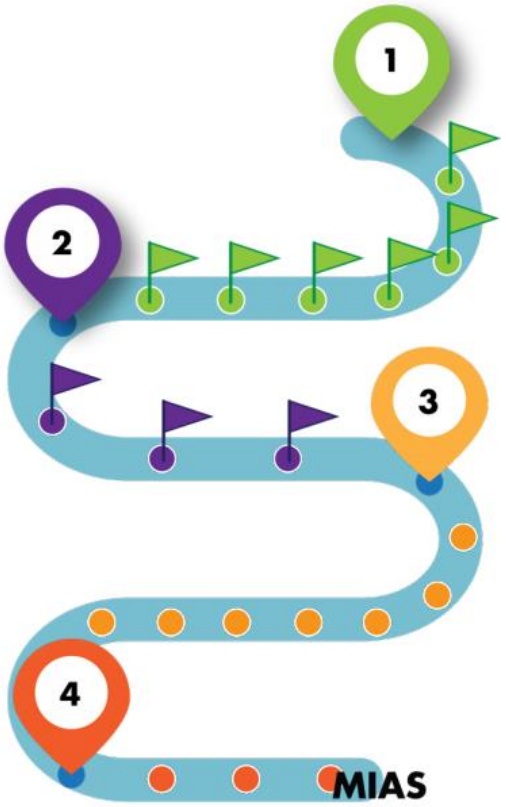




Verifica el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS

DOCUMENTO PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

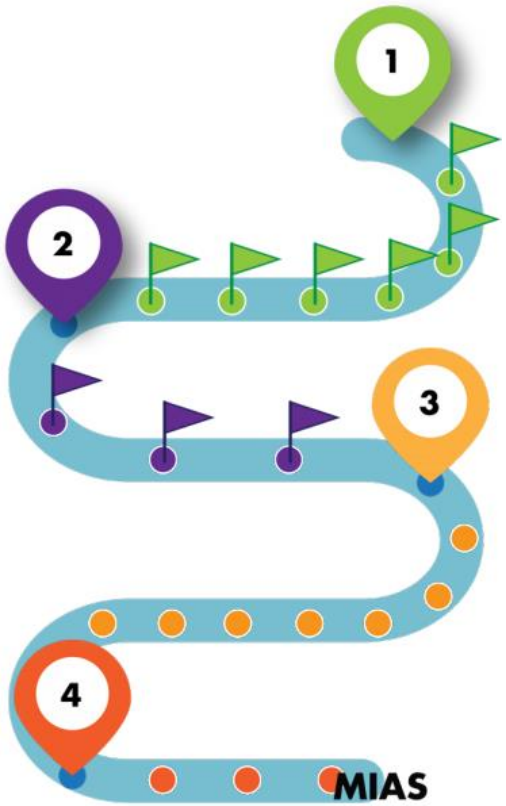
A. Capítulo de demanda: Las estimaciones exantes, demanda efectiva y demanda agregada.
B. Disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta habilitada
C. Planteamiento de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (Componente primario y componente complementario)



DOCUMENTO DE PLANES DE CONTINGENCIA

A. Cambios en la demanda
B. Cambios en la oferta
C. Cambios en la oferta y la demanda

Debe contener: (i) diagnóstico, (ii) objetivos del plan, (iii) asignación de prioridades y (iv) medidas para el desarrollo de las rutinas.



SOPORTES DOCUMENTALES de los prestadores de servicios que conforman la RIPSS:

A. Los servicios a suministrar
B. Las condiciones de articulación y responsabilidades a cumplir en la RIPSS.
C. Las condiciones pactadas

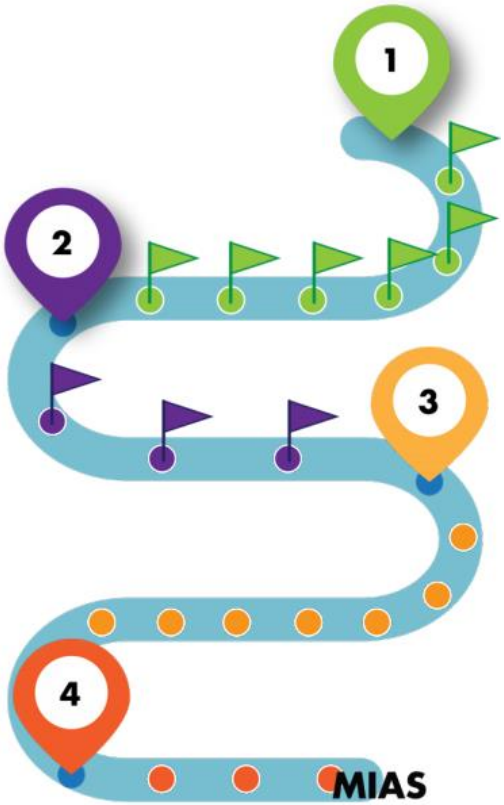
ESTÁNDAR DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED

Para cada Departamento o Distrito donde esté autorizado para operar:

DOCUMENTO DE SOPORTE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA RED Y DE REGULACIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE LA EPS

En términos de:

A. Constitución, conformación, funciones.
B. Manual técnico operativo
C. Mecanismos de seguimiento y evaluación



DOCUMENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Defina el sistema de referencia y contrarreferencia y su implementación

ESTÁNDAR DE OPERACIÓN DE LA RED

Soporte documental de la gestión que se planifica de los procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos soportados en plataformas de información, para la gestión de la Red:

ASISTENCIAL

a. RIAS
b. Guías, normas técnicas y protocolos
c. Acceso y gestión de datos clínicos

ADMINISTRATIVO

a. Contratación, recepción de cuentas, reconocimiento y pago.
b. Autorización de servicios
c. Planeación, adquisición, utilización de recursos para la prestación de servicios por parte de la red.
d. Capacitación y actualización continua del personal encargado de la operación de la RIPSS.
e. Carta de Derechos y Deberes
f. Gestión y manejo PQRS
g. Reportes de información obligatorios

Red de urgencias

a. Triage
b. Verificación de derechos (No barrera de acceso)
c. Estandarización de la remisión o ingreso de pacientes
d. Articulación C-RC con CRUE (Departamental o Distrital)
e. Garantizar la disponibilidad de información, sistemática y oportuna de la capacidad instalada y atención de casos, incluyendo reporte al CRUE.

ESTÁNDAR DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED

DOCUMENTO DE SOPORTE DE ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESEMPEÑO DE LOS PRESTADORES QUE CONFORMAN LA RIPSS

En términos de:

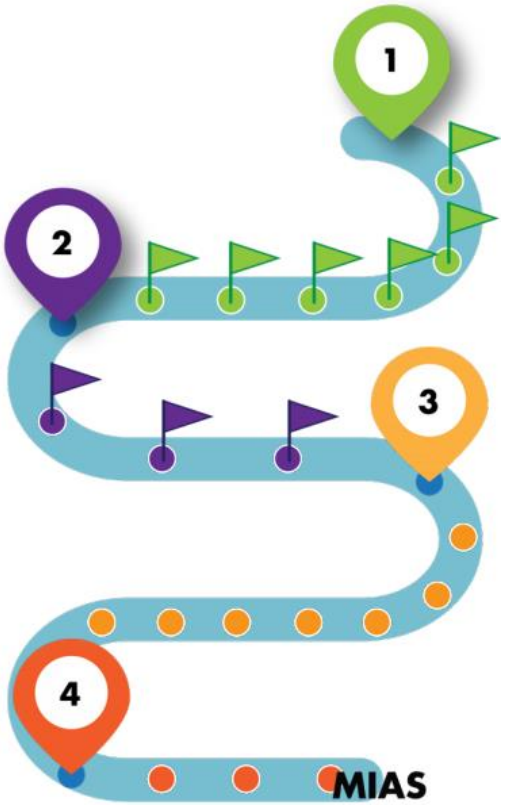
A. Constitución, conformación, funciones.
B. Manual técnico operativo
C. Mecanismos de seguimiento y evaluación

DOCUMENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RED

Que soporte la existencia de mecanismos, instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la Red

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y DOCUMENTADOS

Publicación, divulgación o socialización hacia los prestadores y usuarios de la Red.

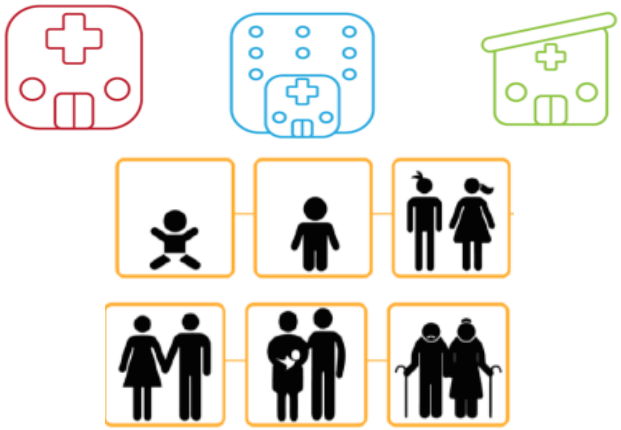


RIPSS HABILITADA

Artículo 10. ***Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS.*** La habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco (5) años, a partir de su habilitación a través del módulo de redes, sin perjuicio de que 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, adopte las medidas pertinentes sobre la habilitación.

Una vez habilitada la RIPSS

La EPS gestiona y opera la RIPSS



En el Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar para su población afiliada, en marco de la PAIS.

La RIPSS, tendrá una vigencia de habilitación de 5 años

Antes del Vencimiento de la habilitación de la RIPSS, la EPS deberá realizar el procedimiento para la renovación de la habilitación de las RIPSS.

Cumpliendo los estándares y criterios para la renovación definidos por la Resolución 1441 de 2016.

La SUPERSALUD, debe realizar funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia, y de Inspección, Vigilancia y Control, a lo largo de la vigencia de la habilitación de la RIPSS.

PROCEDIMIENTO RENOVACIÓN HABILITACIÓN

La EPS deberá garantizar el cumplimiento de los estándares y criterios a partir de los documentos y los procesos definidos en la Resolución lo cual deberá estar <u>cargado y disponible en el Módulo de Redes del REPS</u>

El proceso desde las responsabilidades de la EPS

PARA LA RENOVACIÓN DE LAS RIPSS:

EPS

Para cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar la EPS:

EPS

Actualiza la conformación y organización de la RIPSS, teniendo en cuenta las novedades presentadas en la vigencia de la habilitación y las modificaciones generadas en el periodo de su demanda.

Realiza el proceso de verificación interna del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia definidos en la Resolución 1441 de 2016.

A. Autoevaluación para renovación de la habilitación de las EPS

Qué debe ser verificado por la EPS?

ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS

VALORACIÓN Y DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA

El continuo proceso de actualización de los instrumentos y de las condiciones y características de la demanda (ex ante, efectiva y agregada), a cargo de la EPS en el territorio

VALORACIÓN Y DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA EN CONDICIONES DE DISPONIBILIDAD, SUFICIENCIA Y COMPLETITUD

- La conformación y organización de la Red integral de prestadores de servicios de salud, está actualizada en su componente primario y su componente complementario.
- 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

INSTANCIAS Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA Y EL DISEÑO, PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

- La conformación y operación permanente de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión y de regulación de la demanda y la oferta en la EPS.
- La implementación permanente los mecanismos de referencia y contra-referencia
- Las acciones de mejora diseñadas e implementadas

ESTÁNDAR No 2. OPERACIÓN DE LA RIPSS

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SOPORTADOS EN INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA RIPSS

- La implementación, evaluación y cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos establecidos.
- Las acciones de mejora diseñadas e implementadas para el mejoramiento de los procesos asistenciales y administrativos.

ESTÁNDAR No 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RIPSS

Gestión de información y de resultados a través de SISPRO

- El seguimiento y análisis periódico de la gestión de la prestación de los servicios de salud.
- El seguimiento y análisis periódico de los resultados en salud obtenidos.
- El seguimiento y análisis periódico de la gestión de la prestación de los servicios de salud en la Red de urgencias.
- Procesos sistemáticos de revisión de fuentes de información, en términos de cobertura, calidad y reporte sistemático.
- La evidencia de la publicación, divulgación o socialización del desempeño.
- Seguimiento a la calidad de la atención en salud percibida por los usuarios y la satisfacción con los servicios prestados por la Red integral.

B. Declaración de la autoevaluación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia

3. DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN

Actividad para renovación de la habilitación: cargue de soportes documentales (con la verificación de estándares y criterios)

A través del Módulo de Redes del REPS

Verifica cumplimiento y carga los documentos definidos por estándar

Una vez se realiza el cargue se procede a generar la solicitud de renovación de la habilitación de la RIPSS la EPS en el Departamento o Distrito ante la SUPERSALUD.

REALIZA EL PROCESO DE DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE PERMANENCIA Y REALIZA LA SOLICITUD ANTE LA SUPERSALUD

SOPORTES DOCUMENTALES A CARGAR

ESTÁNDAR CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- DOCUMENTO ACTUALIZADO DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED INTEGRAL DE
- PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADA.
- DOCUMENTOS QUE SOPORTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA
- SOPORTES DE LA CONFORMACIÓN ACTUAL (AL MOMENTO DE LA VERIFICACIÓN DE PERMANENCIA; O PARA LA RENOVACIÓN, SEGÚN EL CASO) A PARTIR DE ACUERDOS DE VOLUNTADES Y CONTRATOS VIGENTES.
- DOCUMENTO QUE ANALICE 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 RED HABILITADA.
- DOCUMENTO QUE EVALÚE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA LA RED HABILITADA.
- DOCUMENTO QUE EVALÚE LAS ACCIONES DE MEJORA DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS PARA LA COORDINACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA RED.

ESTÁNDAR DE OPERACIÓN

- 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 RIPSS HABILITADA.
- 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.

ESTÁNDAR DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- DOCUMENTOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DESARROLLADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA HABILITACIÓN
- DOCUMENTOS QUE MUESTREN LOS ANÁLISIS EN GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS E IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA HABILITACIÓN DE LA RIPSS.

c. Verificación para renovación de la habilitación de la RIPSS

Verificación in situ de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, con acompañamiento de la Entidad Departamental o Distrital de Salud

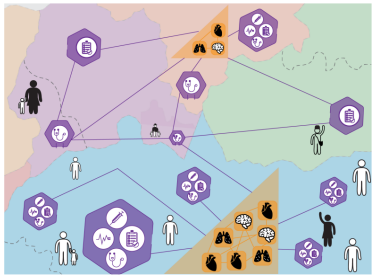
Una vez cargada la información, y declarando el cumplimiento de los estándares y criterios para la renovación de la habilitación por parte de la EPS:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Para cada EPS en cada Departamento o Distrito



Verificación in situ, con DTS, selección aleatoria de los componentes de la RIPSS.

5 días hábiles a la verificación in situ

Carga el resultado de la verificación

Determina el cumplimiento de los estándares y criterios

15 días hábiles

Aprueba la renovación

Expide certificado de renovación de la habilitación de las RIPSS

En caso que la SNS considera incumplimiento:

- Informa por el Módulo de Redes, las causales de incumplimiento.
- EPS subsana las causales y carga lo correspondiente.
- SNS determina si la EPS subsana.
- Aprueba renovación y expide certificado de renovación

30 días hábiles

Si no subsana la EPS o se niega por parte de la SNS se deberá tomar las medidas pertinentes

GRACIAS