



RESOLUCIÓN NÚMERO 0001344 DE 2019

(mayo 29)

por la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución número 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 2°, numerales 14 y 30 del Decreto-ley 4107 de 2011, 42 numeral 42.14 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo del artículo 13 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución número 1441 de 2016, reglamentó los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS);

Que la Resolución número 5401 de 2018 modificó el artículo 16 de la Resolución número 1441 de 2016, ampliando el plazo para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), hasta el 30 de mayo de 2019;

Que la Dirección de Prestación de Servicios de este Ministerio evaluó el estado de la implementación de las resoluciones precitadas, determinando que, con corte a 22 de mayo de 2019, se cuenta con 4 RIPSS habilitadas, 31 en proceso de solicitud, 93 están siendo verificadas por las entidades departamentales y distritales de salud, 66 se encuentran en proceso de subsanación por parte de las EPS, y 109 se encuentran en revisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud;

Que la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), mediante comunicaciones con Radicado número 201942300685232 del 7 de mayo de 2019, solicitó revisar los plazos consagrados en la Resolución número 5401 de 2018;

Que, asimismo, en el proceso de verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de las entidades departamentales y distritales de salud, se presentaron diversos criterios en los análisis realizados por estas a los soportes presentados por las EPS para solicitar la habilitación de las RIPSS, situación que afectó en algunas entidades territoriales el proceso de habilitación;

Que, en virtud de lo anterior, se requiere modificar el artículo 16 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por la Resolución número 5401 de 2018, con el fin de ajustar el procedimiento de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), trámite que vienen desarrollando las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Secretarías de Salud Departamental y Distrital de Salud, o la entidad que haga sus veces; En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 16 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por el artículo 1° de la Resolución número 5401 de 2018, el cual quedará así:

“Artículo 16. Procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). El procedimiento para la habilitación inicial de las RIPSS será el siguiente:

- 1. Declaración de la autoevaluación.** *La EPS en cada departamento o distrito donde esté autorizada para operar, a través del módulo de redes del REPS realizará la declaración del cumplimiento de los estándares y criterios y el cargue de la documentación definida en el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”, contenido en el anexo de la presente resolución.*

De manera simultánea, en el mencionado módulo se seleccionarán los servicios, prestadores y organizaciones funcionales de servicios de salud que conforman la propuesta de RIPSS presentada. Sólo podrán registrarse prestadores que estén inscritos y los servicios u organizaciones funcionales de servicios de salud habilitados de conformidad con la normatividad vigente y registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Para tal fin contarán con treinta (30) días calendario, contados a partir del 4 de junio de 2019.

- 2. Habilitación por la entidad departamental o distrital de salud.** *Una vez la EPS realice la declaración de autoevaluación en el módulo de redes del REPS en los términos definidos en el numeral anterior, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, analizará la propuesta y verificará el cumplimiento de los estándares y criterios de entrada para habilitación. De considerar procedente la propuesta, dentro del mismo término, deberá presentarla ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, quien expedirá el acta y la trasladará a la Secretaría Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces para que proceda al cargue de esta en el módulo de redes del REPS. Dentro de los dos (2) días calendario siguientes al cargue del acta, habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la Constancia de Habilitación a través del módulo.*

Si se determina el incumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces indicará las causas de este, a través del módulo de redes del REPS. En este caso, la EPS deberá subsanar las causales de incumplimiento dentro de los quince (15) días calendario siguientes al cargue de la información de no cumplimiento. Una vez la EPS cargue la información, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud determinará si la EPS ha subsanado las causales de incumplimiento, lo cual realizará en los quince (15) días calendario siguientes.

Dentro de dicho término, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces presentará la propuesta subsanada ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, quien expedirá el acta correspondiente y la trasladará a la secretaría departamental o distrital de salud para que realice el cargue de la misma en el módulo de redes del REPS. Dentro de los dos (2) días calendario siguientes al cargue del acta, la entidad territorial habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la constancia de habilitación a través del módulo de redes del REPS.

Cuando la EPS no subsane las causales de incumplimiento o no se considere procedente la información cargada por la EPS, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces se abstendrá de expedir la constancia de habilitación para la RIPSS objeto de incumplimiento y reportará, a través del módulo de redes del REPS a la Superintendencia Nacional de Salud.

Si vencidos los términos establecidos aquí establecidos, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud no cumple con lo aquí 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 del REPS, en el estado en el que esté el procedimiento.

3. Habilitación por la Superintendencia Nacional de Salud. *La Superintendencia nacional de salud adelantará el trámite de habilitación o no de la RIPSS de la EPS, en un plazo no superior a sesenta (60) días calendario siguientes a la recepción del traslado, término en el que podrá solicitar la información que estime pertinente.*

Si la propuesta de RIPSS cumple con los requisitos previstos en la presente resolución la Superintendencia Nacional de Salud a través del módulo de redes, emitirá la Constancia de Habilitación.

En caso de ser negada la habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se entenderá que la propuesta de RIPSS presentada por la EPS 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.

Parágrafo: *Las Secretarías Departamental o Distrital de Salud o la entidad que haga sus veces verificarán los estándares y criterios de habilitación de conformidad con las responsabilidades establecidas en los literales a) y c) del numeral 14.5 del artículo 14 de la presente resolución y al modo de verificación definidos en el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte de la presente resolución, en consecuencia, no se podrá solicitar información adicional a la definida en el mencionado Manual.*

Los soportes documentales que aporten las EPS para cumplir con el criterio de valoración y dimensionamiento de la oferta de servicios en condiciones de disponibilidad, suficiencia y

completitud, en especial las cartas de intención o acuerdos de voluntades o contratos vigentes, no podrán ser motivo de negación de la habilitación por temas relacionados con sus contenidos, tarifas y anexos”.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 16 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por la Resolución número 5401 de 2018.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de mayo de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.968 del miércoles 29 de mayo del 2019 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)