

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DIRECCIÓN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C., MARZO DE 2019

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS Avances

Alcaldía de Bogotá

Contenido

Diagnóstico

Caracterización del territorio

Situación Actual

Aseguramiento

Análisis de Oferta de Servicios de Salud

Organización de la Red Pública de Servicios de Salud

Propuesta

Marco Político y Contextual

Marco Conceptual

Marco Estratégico

Diseño

Proyección Financiera

Implementación

Fases

Plan

Recursos

Seguimiento y evaluación

MARCO REGULATORIO

Marco Regulatorio de RIPSS.

Concepto de Redes en Salud.

Componente Redes de Prestadores de Servicios de Salud –
MIAS

Componentes Prestacionales de la Red de Prestadores de
Servicios de Salud (RIPSS).

Elementos de la Red de Prestadores de Servicios de Salud

Avances en el desarrollo de RIPSS.

Retos para hacer realidad las RIPSS

MARCO REGULATORIO

- ❑ Ley 100 de 1993, artículo 177. Estableció para las EPS como función básica la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS a los afiliados...", en torno a la conformación de redes para su provisión.
- ❑ Ley 715 de 2001, artículo 54. Estipuló que "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las UPSS, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta".
- ❑ Ley 1122 de 2007, artículo 25. Reitera lo expresado en la Ley 715.
- ❑ Ley 1384 de 2010, artículo 13 y Resolución 1419 de 2013. Atención integral del cáncer y redes de servicios oncológicos.
- ❑ Ley 1438 de 2011 - artículos 61 a 64. Establece que la prestación de servicios de salud dentro del SGSS se hará a través de las RISS.

MARCO REGULATORIO

- ❑ Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional. Precisa la diferencia de "Redes integradas" y "Redes integrales", así:
 - Redes integradas: aquella que guarda relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos.
 - Redes integrales: aquellas que en su estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.
- ❑ Ley 1733 de 2014, artículo 6: servicios de cuidados paliativos en la red de servicios.
- ❑ Ley 1751 de 2015, artículo 13: Ley Estatutaria de Salud.
- ❑ Ley 1753 de 2015, artículo 65: Plan de Desarrollo Nacional, establece que el MSPS definirá la Política de Atención Integral en Salud.

MARCO REGULATORIO

- ❑ Resolución 429 de 2016, artículo 5: Adopta la Política de Atención Integral en Salud, establece el MIAS y sus diez componentes operativos.
- ❑ Resolución 1441 de 2016. Establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- ❑ Circular 043 de 2017. Entrada en operación del módulo RIPSS del REPS.
- ❑ Resolución 5401 del 29 de noviembre de 2018. Amplía plazos para adelantar el proceso de habilitación de RIPSS y determina un procedimiento especial aplicable por única vez.

CONCEPTO DE REDES EN SALUD

OMS/OPS

Propósito de un sistema de salud: “proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable. El sistema está compuesto, entre otros, por establecimientos que se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo a un modelo de atención definido. Estos establecimientos se relacionan entre sí a través de sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, conformando lo que se denomina una red de atención o de servicios de salud”. (1998)

Define las **RISS** como: “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.

CONCEPTO DE REDES EN SALUD

La red de servicios según la OMS contempla **atributos** relacionados con:

❖ Modelo asistencial:

1. Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.
2. Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos
3. Un primer nivel de atención multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
4. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
6. Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

CONCEPTO DE REDES EN SALUD

❖ **Gobernanza y estrategia**

5. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
6. Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.
7. Un sistema de gobernanza único para toda la red
8. Participación social amplia
9. Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

❖ **Organización y gestión**

10. Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
11. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
12. Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
13. Gestión basada en resultados

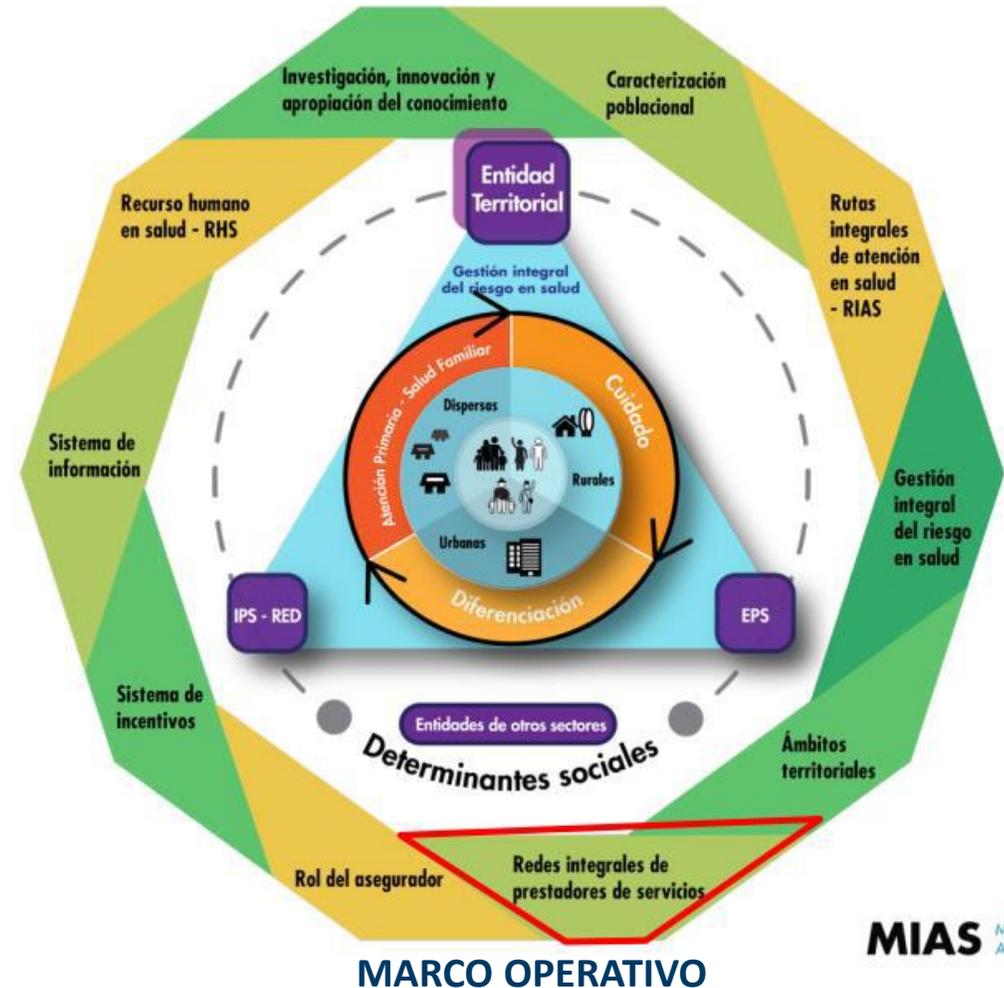
❖ **Asignación e incentivos**

14. Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPSS

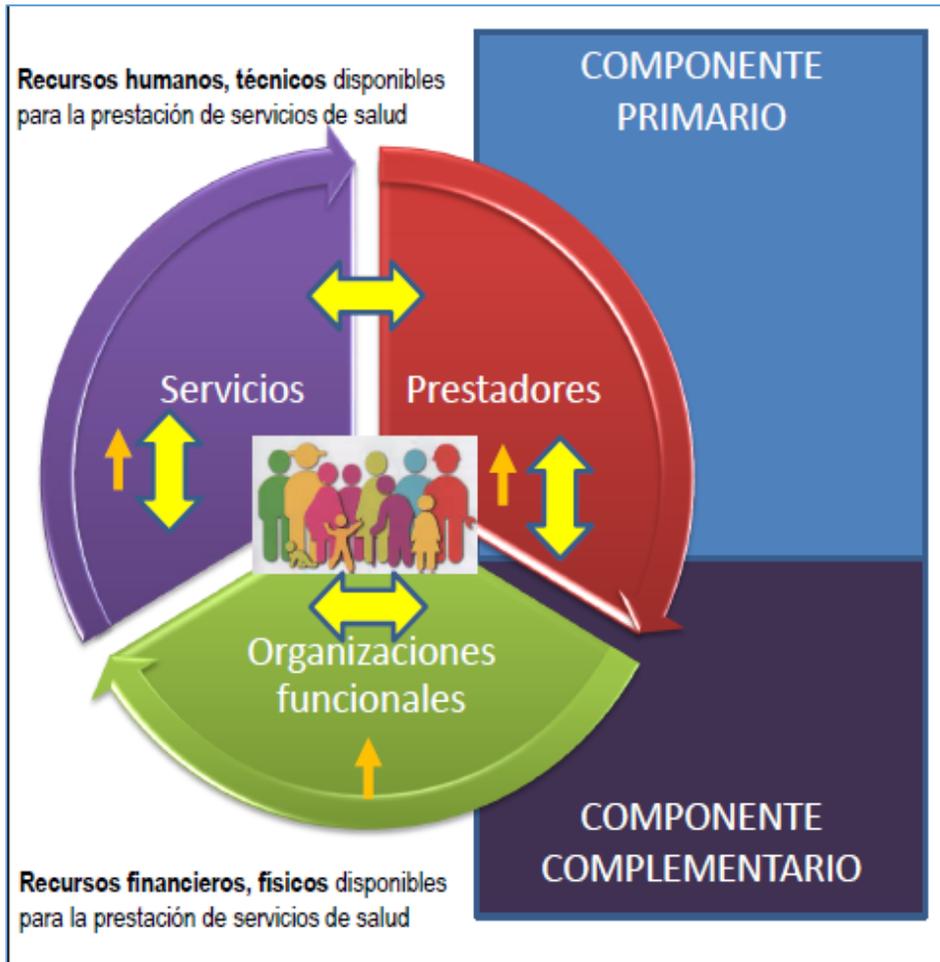
MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - MIAS

“Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud”.



MIAS Modelo Integ
Atención en

COMPONENTES PRESTACIONALES DE LA RIPSS

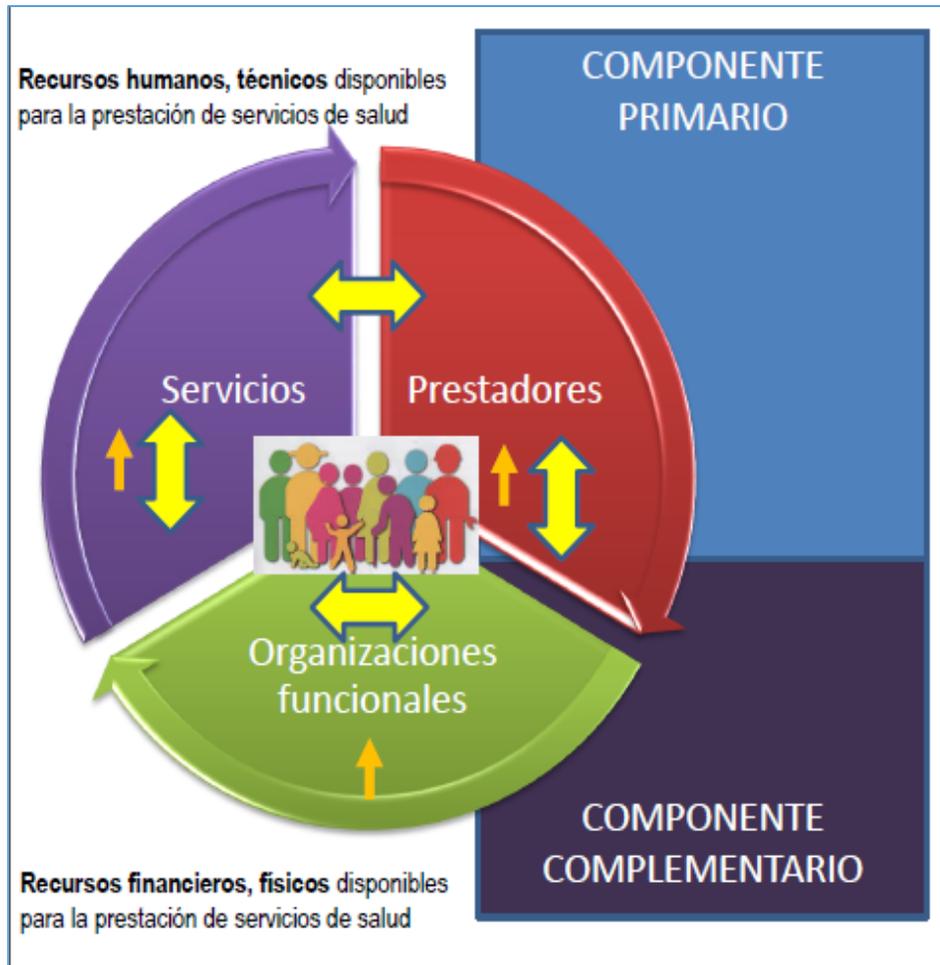


Componente primario de prestación:

Encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver mínimo el 80% de los problemas de salud de la población.

COMPONENTES PRESTACIONALES DE LA RIPSS

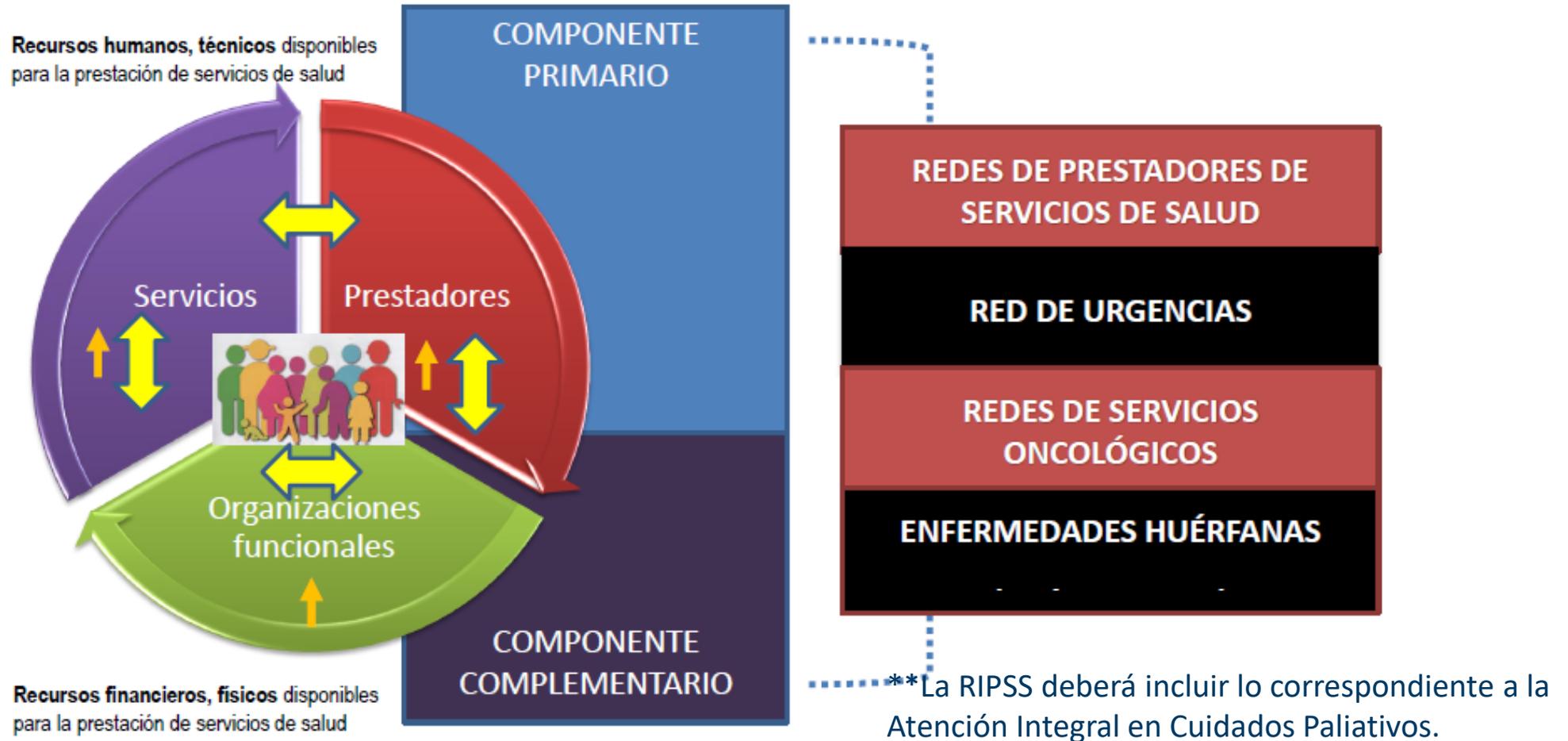


Componente complementario de prestación:

Encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.

Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario, las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad.

COMPONENTES PRESTACIONALES DE LA RIPSS



El modelo de prestación de servicios de salud se sustenta en redes integrales de prestadores de servicios de salud, las cuales en su conformación consideran:

- ✓ Valoración y dimensionamiento de la demanda de la población en el territorio determinado, a partir de la caracterización y estimación de las necesidades de la población (demanda ex ante, demanda efectiva, demanda agregada).
- ✓ Análisis de la oferta de servicios de salud (disponibilidad de prestadores, servicios y capacidad instalada).
- ✓ Análisis de la suficiencia de servicios (diferencial entre oferta y demanda).
- ✓ La definición del portafolio de servicios que se podrá garantizar en el territorio, a partir de los servicios habilitados por los prestadores de servicios de salud.
- ✓ La adecuación de procesos y procedimientos de atención en salud de los prestadores, acorde a los requerimientos de la red de la EPS y del Modelo Integral de Atención en Salud.

CONFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA RIPSS

- ✓ El establecimiento de estrategias para la capacitación del personal de salud de la EPS y de los prestadores que integran la respectiva red en procesos operativos, técnicos, jurídicos, administrativos y financieros, para su adecuado funcionamiento.
- ✓ La adecuación y coordinación de los sistemas de referencia y contrarreferencia al interior de la red.
- ✓ La interacción de la gestión de riesgos individuales con la gestión de los riesgos colectivos, la gestión intersectorial y las políticas públicas en el territorio.
- ✓ Procesos de asignación y de reubicación del personal y de los recursos físicos y tecnológicos, según la capacidad resolutive definida, de manera concertada.
- ✓ Procesos de gestión de información, garantizando flujos de información sistemáticos, oportunos, pertinentes y de calidad.

En la Secretaría Distrital de Salud:

- ✓ Liderazgo en la gestión del plan de acción para la implementación del MIAS en el Distrito Capital, y en este contexto, la orientación para la conformación y operación de las RIPSS, acorde a la normatividad vigente y lineamientos que del orden nacional.
- ✓ Conformación de equipos técnicos revisores y de gestión del proceso de habilitación de RIPSS.
- ✓ Apropiación conceptual y normativa, enfatizando en la revisión de estándares y criterios, en la metodología de demanda y oferta agregadas y en análisis de suficiencia de red primaria y complementaria.
- ✓ Desarrollo de instrumentos para adelantar el proceso de verificación de soportes documentales aportados por las EPS en el módulo de RIPSS del REPS.
- ✓ Socialización de la priorización de grupos de riesgo a ser considerados en la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, así como en la conformación de RIPSS, a todas las EAPB que operan en Bogotá.

En la Secretaría Distrital de Salud:

- ✓ Diagnóstico Componente Oferta Bogotá D.C. con valoración y dimensionamiento de la oferta de servicios de salud habilitada.
- ✓ Desarrollo de herramienta para estimación de demandas de las diferentes RIAS a implementar a nivel distrital y la oferta necesaria.
- ✓ Socialización de funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud en el contexto del proceso.
- ✓ Gestión permanente del módulo de RIPSS del REPS, desde su entrada en operación.
- ✓ Recordatorios mensuales a las EPS para cumplimiento de la Resolución 1441 y Circular 043.
- ✓ Reorganización de la RISS adscrita a la SDS, conformada por cuatro SISS.

RETOS PARA HACER REALIDAD LAS RIPSS

Disponer de información detallada y actualizada de demandas agregadas y de capacidad instalada de prestadores de servicios de salud de servicios de salud, públicos y privados de la ciudad, por cada RIPSS conformada.

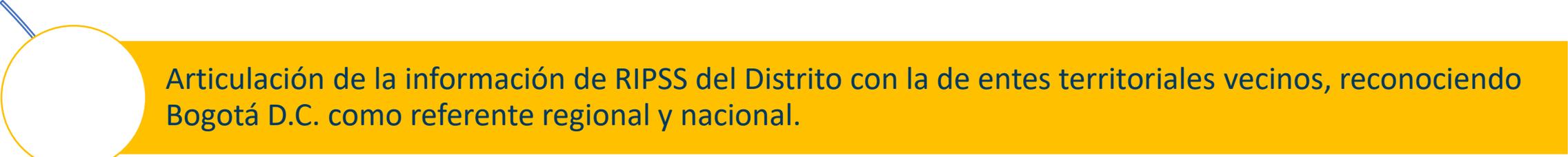
Contar con análisis completos de suficiencia de red de las RIPSS de las EPS.

Avanzar en la organización de componentes primario y complementario, en respuesta al perfil de la población a cargo, acorde a los requerimientos de oferta de las RIAS a implementar y a la distribución de la población en los ámbitos territoriales.

Implementación de la GIRS, articulación PIC – POS, para garantizar atenciones e intervenciones de las RIAS.

Garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, aún en situaciones de contingencia, por incremento de la demanda (brotes epidémicos, migraciones, emergencias, desastres, entre otros) o por disminución de la oferta.

RETOS PARA HACER REALIDAD LAS RIPSS



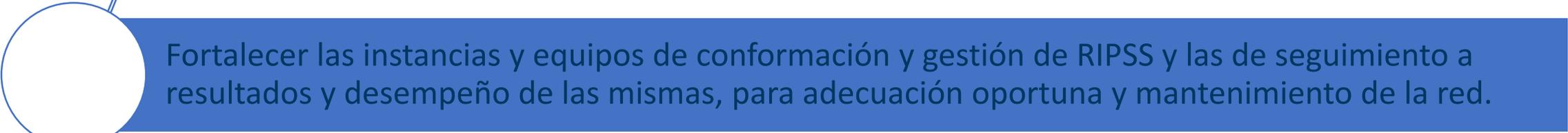
Articulación de la información de RIPSS del Distrito con la de entes territoriales vecinos, reconociendo Bogotá D.C. como referente regional y nacional.



Adelantar el proceso de verificación de RIPSS de las EPS que aún no han solicitado la habilitación.

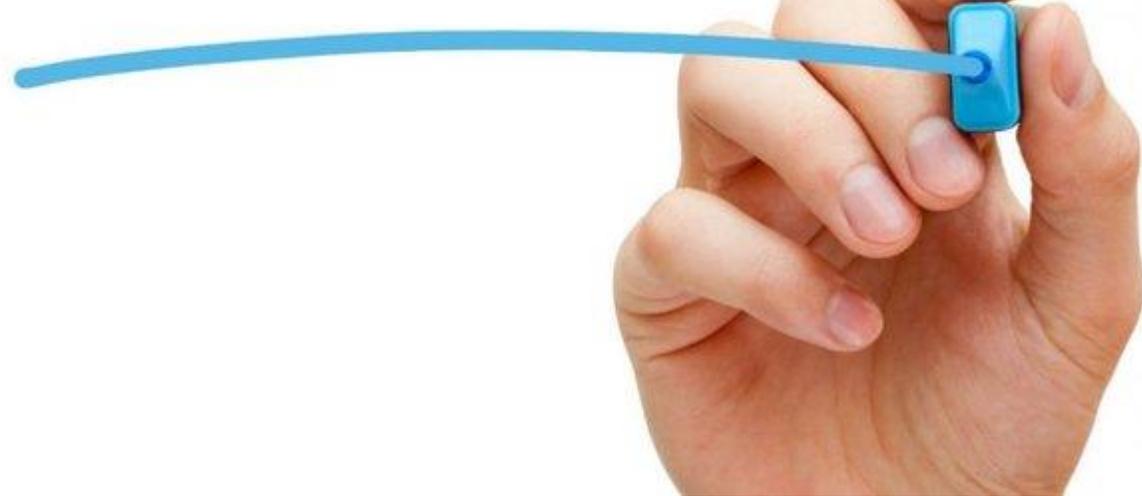


Fortalecer sistemas de información de gestión y datos clínicos que permitan la articulación en las RIPSS.



Fortalecer las instancias y equipos de conformación y gestión de RIPSS y las de seguimiento a resultados y desempeño de las mismas, para adecuación oportuna y mantenimiento de la red.

GRACIAS



Alcaldía de Bogotá