

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2022****()**

Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la Atención en Salud - REDES

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en los artículos, 59 numeral 2 de la Ley 489 de 1998, 2 numerales 13, 14 y 30 del Decreto – Ley 4107 de 2011, 42, numerales 42.1, 42.3 y 42.14 de la Ley 715 de 2001, 62 y 64 de la Ley 1438 de 2011, y en desarrollo del literal c del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, señaló en su artículo 60 que las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

Que el artículo 61 de dicha Ley, define que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado y que las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.

Que esta misma Ley en su artículo 62 establece que las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos lo pertinente y a su vez define en los artículos 63 y 64 los criterios para la conformación de dicha red y a forma como esta se articula.

Que mediante sentencia C – 313 de 2014, la Corte Constitucional precisa la diferencia entre "Redes integradas" y "Redes integrales", aludiendo a la primera, como 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; y la segunda, 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.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, así como regular y establecer sus mecanismos de protección, establece en su artículo 13 que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

Que mediante el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 se adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993 y se incluyeron a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y los Gestores Farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Que, en el numeral 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, se estableció la definición de Proveedores de Tecnologías en Salud, que incluyen a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y los Gestores Farmacéuticos, a los cuales le son aplicables las reglas generales de contratación establecidas en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, por lo que se hace necesario su integración en las redes integrales de atención en salud de las EPS, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en dicho Capítulo.

Que el artículo 2.5.3.4.7.3 del referido Decreto Único Reglamentario, señala que la entidad responsable de pago debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud – PSS o proveedores de tecnologías en salud – PTS, de acuerdo con los siguientes parámetros: 1. En la red integral de prestadores y proveedores debe existir complementariedad de servicios y tecnologías en salud ofertados entre estos. 2. En la atención de las RIAS de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por las entidades responsables de pago, las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, deben garantizarse en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado.

Que el numeral 3.3 del artículo 2.5.2.3.3.1 de este mismo Decreto define como uno de los requisitos para la habilitación de las Entidades Promotoras de Servicios de Salud- EPS la habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud, construidas a partir de la localización geográfica de su población afiliada y la coordinación de la red debe ser realizada directamente por la EPS.

Que el artículo 2.5.2.3.5.2 del referido Decreto, establece que el Ministerio consolidará y desarrollará los procesos y herramientas necesarios para monitorear la operación del aseguramiento en salud y evaluar el nivel de cumplimiento de las funciones indelegables estableciendo las estrategias de reporte, periodicidad de la información y estándares de periodicidad en la misma.

Que la Resolución 1441 de 2016, define estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud- RIPSS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación.

Que teniendo en cuenta la adición de nuevos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud que participan en la provisión de tecnologías de salud, y las nuevas disposiciones normativas respecto a la atención integral, la necesidad de desarrollar procesos y herramientas para monitorear la operación del aseguramiento, así como los ajustes que ha surtido el proceso de habilitación de prestadores, tales como la inclusión de parámetros de capacidad instalada, y lo anteriormente expuesto, se hace necesario modificar la reglamentación relacionada con la habilitación de las Redes Integrales de Atención en Salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1

Generalidades

Artículo 1. Objeto. Definir los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la Atención en Salud - REDES-, relacionados con su conformación, operación, novedades, seguimiento y evaluación, para la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud de las intervenciones individuales

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones previstas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud- EPS, Entidades Adaptadas- EA, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes y los Proveedores de Tecnologías de Salud - PTS de que trata el artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.

Para efectos de la presente resolución, el término EPS se entenderá para referirse a EPS y EA.

Parágrafo. Se exceptúan de la aplicación de la presente resolución las EPS indígenas - EPSI, así como las entidades que administran los regímenes de excepción y especial y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, sin perjuicio de la obligación de garantía y accesibilidad a los servicios que le corresponde. No obstante, las EPSI podrán hacer uso del Sistema de Información de Redes- SIR dispuesto para los fines de la presente resolución, como herramienta para apalancar sus procesos operativos.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para atención en salud (REDES): Es el conjunto del prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud conformado y gestionado por la entidad promotora de salud que opera de manera articulada en función de la atención integral, la continuidad en la atención, el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios y provisión de tecnologías de salud, dirigidas a las personas en las fases de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación.

Habilitación de las redes de atención en salud: Proceso que incluye la información sobre la conformación de la red por parte de las EPS y EA, la validación del cumplimiento de requisitos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y su aprobación final, a través del Sistema de Información de Redes- SIR.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

Continuidad de las redes de atención en salud: Cumplimiento permanente de los requisitos para la habilitación de la REDES, que da cuenta de la integralidad en su conformación, operación, detección y gestión de las novedades que se presenten en el tiempo, para garantizar la atención de los usuarios de forma ininterrumpida para sus necesidades en salud.

Capítulo 2

Habilitación

Artículo 4. Conformación de las REDES. La conformación de las redes de atención en salud por parte de las EPS debe responder a las necesidades en salud de la población a cargo en un territorio específico, garantizando la suficiencia de la oferta, así como los logros de los indicadores de calidad, gestión y resultados en salud que cada uno de los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud que la componen hayan pactado con la EPS y en concordancia con los agrupadores definidos en el presente acto administrativo.

Las redes estarán conformadas por prestadores de servicios de salud - PSS, incluyendo instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y cuenten con servicios habilitados y por proveedores de tecnologías en salud - PTS, tales como gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud registrados ante el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás proveedores incluidos en las tablas de referencia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Al conformar las redes se debe garantizar que cuentan con los servicios y tecnologías necesarios para satisfacer integralmente la demanda total que se pueda presentar en materia de salud por la población, de conformidad con lo establecido acerca de la atención integral y adaptabilidad, descritos en los artículos 2.5.3.4.7.3 y 2.5.3.4.7.6 del Decreto 780 de 2016.

A nivel territorial, los prestadores y proveedores podrán organizarse a nivel funcional o administrativo, con el fin de ofertar una prestación integrada de servicios y tecnologías.

Las redes deberán incluir en su conformación las organizaciones funcionales de las que tratan el artículo 7 de la Ley 1388 de 2010, el artículo 9 de la Ley 1392 de 2010 y el artículo 5 de la Ley 1384 de 2010, y aquellas que la norma disponga, siempre que estas cuenten con la oferta suficiente para garantizar el acceso a los servicios por parte de la población.

Artículo 5. Operación de la REDES. Las REDES operarán de acuerdo con los parámetros territoriales que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para los agrupadores, servicios y tecnologías de salud, según corresponda a los requisitos definidos en la presente resolución.

Los niveles territoriales definidos para las REDES son los siguientes:

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

1. Municipal: Unidad mínima territorial definida para la conformación de la REDES.
2. Orden territorial: Incluye dos o más municipios y distritos geográficamente continuos, de acuerdo con la delimitación que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamente, o en ausencia de esta delimitación corresponde al departamento o distrito.
3. Nacional.

Artículo 6. Organización de servicios y tecnologías primarios y complementarios. En el marco de la operación de las REDES, las EPS deberán conformar sus redes de acuerdo a la siguiente definición y organización de servicios:

1. **Servicios y tecnologías primarios:** Son todos los servicios de baja complejidad y los servicios de mediana complejidad en las especialidades de pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y medicina familiar, definidos en el Sistema Único de Habilitación, en las diferentes modalidades de prestación. Los servicios primarios se podrán soportar en actividades de telesalud para mejorar el acceso y oportunidad. Las atenciones provistas en los servicios primarios se articularán con las atenciones colectivas a cargo de las Entidades Territoriales de Salud. Estos servicios y tecnologías comprenden lo siguiente:

- a. IPS primaria a la cual cada afiliado este asignado para las intervenciones individuales de la ruta para la promoción y el mantenimiento de la salud y ruta para la atención de la población materno perinatal, la cual deberá contar a nivel de prestador con los siguientes servicios:
 - i. Consulta externa de enfermería
 - ii. Consulta externa de medicina general
 - iii. Consulta externa de odontología
 - iv. Vacunación
 - v. Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
 - vi. Toma de muestras de laboratorio clínico
 - vii. Servicio farmacéutico de baja complejidad
 - viii. Laboratorio clínico

Y a nivel de sede, mínimo con los definidos en los subnumerales i. al vi. anteriormente enunciados.

- b. Servicios de baja complejidad, para resolver la atención de morbilidad motivada por una demanda espontánea.
- c. Servicios de baja complejidad, para las demás RIAS de obligatorio cumplimiento y priorizadas según las características demográficas y epidemiológicas.
- d. Servicios de consulta externa de mediana complejidad de especialidades básicas, como medicina familiar, medicina interna,

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y otros que se consideren según el comportamiento epidemiológico.

- e. Servicios farmacéuticos habilitados o proveedores de tecnologías en salud encargados de la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos destinados a lo dispuesto en los literales a, b, c y d de este numeral.

2. **Servicios y tecnologías complementarios:** Los servicios complementarios son todos los servicios de mediana y alta complejidad, definidos en el Sistema Único de Habilitación, en las diferentes modalidades de prestación, necesarios para garantizar la continuidad, integralidad y complementariedad de la atención brindada en los servicios primarios.

- a. Servicios requeridos para las intervenciones individuales de la ruta para la promoción y el mantenimiento de la salud y ruta para la atención de la población materno perinatal, adicionales a los definidos en el literal a del numeral 1 del presente artículo.
- b. Servicios de mediana y alta complejidad, para resolver la atención de morbilidad motivada por una demanda espontánea en el orden territorial.
- c. Servicios de mediana y alta complejidad, para la atención de las demás RIAS de obligatorio cumplimiento y priorizadas según las características demográficas y epidemiológicas de la población a cargo en un territorio específico.
- d. Servicios farmacéuticos o proveedores de tecnologías en salud encargados de la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos destinados al tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos relacionados con la atención de la morbilidad motivada por una demanda espontánea atendida en el marco de lo dispuesto en el literal b y c de este numeral.

Artículo 7. Reporte de información por agrupadores. Para la conformación de las REDES, las EPS deberán informar los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud encargados de la prestación de los servicios y la provisión de las tecnologías en salud de las siguientes atenciones:

1. Promoción y mantenimiento de la salud
2. Materno perinatal
3. Condiciones cardiovasculares y metabólicas
4. Enfermedad Renal Crónica
5. Salud mental y consumo de SPA
6. Enfermedades respiratorias crónicas
7. Cáncer de adultos
8. Cáncer infantil
9. Virus de Inmunodeficiencia Humana

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

10. Artritis Reumatoide
11. Enfermedades huérfanas
12. Enfermedades transmitidas por vectores

Adicionalmente, en los casos de otras atenciones contratadas con prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, deberán ser agrupados de la siguiente manera:

1. Consulta externa
2. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
3. Internación
4. Quirúrgicos
5. Atención inmediata
6. Entrega o suministro de medicamentos, dispositivos médicos o insumos

Parágrafo: Las EPS podrán informar en su red otro tipo de agrupadores adicionales a los definidos en este artículo como obligatorios, que permitan que estas ordenen la atención integral de acuerdo con las necesidades en salud particulares de su población, según diferentes enfoques.

Artículo 8. Disposición de los servicios y tecnologías de salud en la REDES. La EPS deberá garantizar al momento de conformar su red, a través de sus prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud la disposición de servicios y tecnologías de salud en la red a nivel territorial, como se describe a continuación:

1. **Municipal:** En todos los municipios donde cuenten con afiliados, la EPS deberá informar:
 - a. La IPS primaria asignada al usuario en el municipio de residencia habitual informado por este.
 - b. El o los proveedores de tecnologías en salud que realicen la entrega o suministro de medicamentos y dispositivos médicos cuando el servicio farmacéutico no esté habilitado o contratado con la IPS primaria.
 - c. Los servicios y tecnologías primarios descritos en el numeral 1 del artículo 6 de la presente resolución de acuerdo con la oferta disponible.
2. **Orden territorial:** En la agrupación territorial de los municipios descrita en el numeral 2 del artículo 5 donde cuente con afiliados, la EPS deberá informar:
 - a. Los servicios y tecnologías primarios descritos en el numeral 1 del artículo 6 de la presente resolución.
 - b. Servicios del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de mediana complejidad.
 - c. Servicios del grupo de quirúrgicos de mediana complejidad.
 - d. Servicios del grupo de atención inmediata en la mediana complejidad
 - e. Servicios del grupo de internación en la mediana complejidad.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

- f. Consulta externa de mediana complejidad de especialidades adicionales a las definidas como servicios primarios.
- g. Entrega o suministro de medicamentos, dispositivos médicos o insumos en servicios farmacéuticos de mediana complejidad o sus equivalentes en los proveedores de tecnologías en salud.
- h. Servicios de mediana y alta complejidad requeridos para el cumplimiento de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.
- i. Servicios de mediana complejidad requeridos para el cumplimiento de la RIAS para la atención de la población materno perinatal.
- j. Servicios de mediana complejidad que se requieren para la atención de la población con condiciones cardiovasculares y metabólicas.
- k. Servicios requeridos para la atención de la población con problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias y patología dual.
- l. Servicios requeridos para la atención de la población con enfermedad renal crónica.
- m. Servicios requeridos para la atención de la población con que vive con VIH.
- n. Servicios requeridos para la atención de la población con diagnóstico de cáncer.
- o. Servicios requeridos para la atención de la población con enfermedad respiratoria crónica.

3. Nacional: En caso de que en el orden territorial no se cuente con la oferta suficiente, en el orden nacional la EPS deberá informar:

- a. Servicios del grupo de internación en la alta complejidad.
- b. Consulta externa en la mediana para las subespecialidades.
- c. Entrega o suministro de medicamentos, dispositivos médicos o insumos en servicios farmacéuticos de alta complejidad o sus equivalentes en los proveedores de tecnologías en salud.
- d. Servicios de alta complejidad requeridos para el cumplimiento de la RIAS para la atención de la población materno perinatal.
- e. Servicios de alta complejidad que se requieren para la atención de la población con condiciones cardiovasculares y metabólicas.
- f. Servicios requeridos para la atención de la población con diagnóstico de artritis reumatoide.
- g. Servicios requeridos para la atención de la población con diagnóstico de enfermedades huérfanas.
- h. Servicios requeridos para la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

Parágrafo 1. En todo caso la entidad territorial podrá validar en la red los servicios y tecnologías de salud que requiera su población de acuerdo con la caracterización poblacional de la EPS para el territorio, su priorización y el análisis de situación en

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

salud, u otros aspectos relacionados con la gestión del riesgo. En caso de encontrar inconsistencias deberá generar en el Sistema de Información de Redes- SIR las alertas pertinentes.

Parágrafo 2. La prestación de servicios y provisión de tecnologías deberá garantizarse en cualquiera de las modalidades de prestación, siempre que favorezcan la atención de la población de acuerdo con las características del territorio, facilitando el acceso a los servicios y tecnologías de salud.

Parágrafo 3. Se exceptúan de las disposiciones de este artículo los servicios y tecnologías en salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, acorde a lo establecido en la Resolución 2273 de 2021, o aquella que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 9. Suficiencia de la red. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el cálculo de suficiencia de la capacidad instalada de la red habilitada por la EPS, en el Sistema de Información de Redes- SIR, a partir de la siguiente información:

1. Población asignada para la atención en cada prestador, sede y servicio por cada uno de los agrupadores definidos en la presente resolución.
2. Capacidad instalada declarada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, por parte de los prestadores de servicios de salud para cada uno de los servicios habilitados en las sedes inscritas.
3. Población asignada para la atención en cada punto de atención de los proveedores de tecnologías en salud por cada uno de los agrupadores definidos en la presente resolución.
4. Capacidad instalada informada en el registro definido para los Gestores Farmacéuticos.
5. Necesidades de atención de conformidad con las características demográficas y epidemiológicas de la población informadas a este Ministerio.
6. Estimaciones de demanda relacionadas con el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, Guías de Práctica Clínica definidas por este Ministerio, así como los documentos técnicos e indicadores de seguimiento establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Concentración de atenciones a partir de la información reportada en el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud.

El cálculo de suficiencia se dispondrá a través del Sistema de Información de Redes- SIR por este Ministerio para cada uno de sus usuarios según sus roles y se validará a la hora de habilitar las REDES.

Artículo 10. Información general para la habilitación de las REDES. Las EPS deberán informar para la habilitación de la red, lo siguiente:

1. **Conformación de la red:** Cada EPS deberá relacionar los datos de los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud para cada uno de los agrupadores definidos en el artículo 7, y concordante con la información de los acuerdos de voluntades suscritos y vigentes, con el siguiente detalle:

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

- a. Servicios y tecnologías habilitados y contratados para cada una de las sedes de atención del prestador de servicios de salud que se hayan relacionado en el acuerdo de voluntades.
 - b. Tecnologías contratadas para cada uno de los puntos de atención disponibles de los proveedores de tecnologías en salud que se hayan relacionado en el acuerdo de voluntades.
 - c. Población asignada por la EPS en cada uno de los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud relacionados por cada agrupador.
2. **Funcionamiento de la red:** La EPS deberá informar sobre los mecanismos de articulación y relacionamiento entre los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud de la red, así como sobre el tránsito de los usuarios en la misma, a través del Sistema de Información de Redes-SIR.
3. **Verificación de cumplimiento realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social:** Este Ministerio verificará el cumplimiento de la disposición de servicios y tecnologías en las REDES según lo establecido en el artículo 8, y la suficiencia de la oferta.
- En caso de no cumplimiento, el Ministerio generará notas informativas para el respectivo ajuste por parte de la EPS.
4. **Ajuste de información de acuerdo con las notas informativas generadas en el numeral 3:** En aquellos casos en los que, en el proceso de verificación de la información, este Ministerio genere un hallazgo sujeto de ajuste, la EPS deberá realizar lo correspondiente en el Sistema de Información de Redes-SIR, así como la gestión de novedades de acuerdo a las alertas definidas en el artículo 12.
5. **Validación final de cumplimiento y habilitación de la red por parte del Ministerio:** Una vez cumplidos los requisitos de habilitación descritos en el presente capítulo, el Ministerio generará el certificado electrónico de habilitación de la red integral de prestadores y proveedores.
6. **Continuidad de las redes:** En caso de presentarse novedades en la continuidad de las redes el Ministerio generará un condicionamiento temporal al certificado, ante lo cual las EPS deberán realizar los respectivos ajustes en la información reportada como se describe en el artículo 12, con el fin de que el Ministerio de Salud valide los cambios y elimine el condicionamiento generado al certificado de habilitación de la red.

Parágrafo. Las EPS que no cuenten con red habilitada y continuidad en la misma serán sujeto de revocatoria de su autorización de funcionamiento en función de los términos dispuestos en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016.

Capítulo 3

Novedades y continuidad

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

Artículo 11. Novedades de las REDES. Las redes de atención en salud habilitadas podrán presentar novedades que generarán alertas en el Sistema de Información de Redes- SIR, las cuales serán sujeto de seguimiento y requerirán los ajustes a los que haya lugar por parte de las EPS, en los términos definidos en el artículo 12 de la presente resolución.

Las novedades que generarán alertas dentro de la red son las siguientes:

1. Aumento o disminución en la capacidad instalada de los servicios habilitados por los prestadores de servicios de salud de acuerdo con la información relacionada disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.
2. Aumento o disminución en la capacidad operativa de los proveedores de tecnologías en salud de acuerdo con la información contenida en el Registro de Gestores Farmacéuticos.
3. Habilitación o cierre de servicios de los prestadores de servicios de salud de acuerdo con la información relacionada disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.
4. Apertura o cierre de sedes de los prestadores de servicios de salud de acuerdo con la información relacionada disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.
5. Apertura o cierre de puntos de atención de los proveedores de tecnologías en salud de acuerdo con la información contenida en el Registro de Gestores Farmacéuticos.
6. Cierre de prestadores de servicios de salud de acuerdo con la información relacionada disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.
7. Cierre de proveedores de tecnologías en salud de acuerdo con la información contenida en el Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.
8. Cambios en los acuerdos de voluntades derivados de: terminaciones, prórrogas, adiciones, sustracciones u otros en el contenido y condiciones pactadas a nivel de servicios y tecnologías pactados, sedes, prestadores, proveedores o población, de acuerdo con lo informado por la EPS en el aplicativo de contratación correspondiente.
9. Novedades en afiliaciones, que incluya traslados, portabilidad, afiliación por primar vez y cambios de estado de acuerdo con la información de la Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.
10. Novedades en afiliaciones derivadas de asignaciones de afiliados de acuerdo con la información de la Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.
11. Novedades reportadas por las entidades territoriales relacionadas con la habilitación, funcionamiento y operación de los servicios en REPS en cumplimiento de sus funciones de inspección y vigilancia.
12. Novedades reportadas por las entidades territoriales relacionadas con las características demográficas y epidemiológicas de la población relacionadas con el Análisis de Situación en Salud –ASIS y el funcionamiento de la red.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

13. Novedades reportadas por la Superintendencia Nacional de Salud que correspondan con sus funciones de inspección, vigilancia, control y sanción.

Las novedades en la red generarán alertas en el Sistema de Información de Redes-SIR, para que las EPS actualicen la información correspondiente, de acuerdo con los numerales 3 y 4 del artículo 10.

En el caso de los acuerdos de voluntades que tengan próximo vencimiento, el sistema deberá generar alertas, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.7.8 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 12. Procedimientos ante alertas. Las alertas por novedades en la red seguirán el tratamiento de las notas informativas del numeral 3 del artículo 10 de la presente resolución. Para realizar los ajustes descritos en el numeral 4 del mismo artículo, las EPS deberán:

1. Revisar la oferta de capacidad instalada, servicios, sedes y prestadores de servicios de salud en la red en el mismo nivel territorial que se presentó la novedad y que permita suplir las necesidades en salud de su población a cargo y registrar el ajuste de su red en el Sistema de Información de Redes-SIR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la generación de la alerta.
2. Revisar la oferta de capacidad operativa, puntos de atención y proveedores de tecnologías en salud en la red en el mismo nivel territorial que se presentó la novedad y que permita suplir las necesidades en salud de su población a cargo y registrar el ajuste de su red en el Sistema de Información de Redes-SIR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la generación de la alerta.
3. En caso de que en su red no exista la oferta requerida de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud relacionada con la alerta generada, deberá suscribir los acuerdos de voluntades a que haya lugar que le permitan la necesidad identificada a más tardar en los 30 días calendario siguientes a la generación de la alerta y registrarlo en el aplicativo correspondiente.

Ante cualquier ajuste en las REDES, las EPS deberán notificar de manera inmediata al usuario en los términos del artículo 2.5.3.4.7.1 del Decreto 780 de 2016.

Capítulo 4

Disposiciones finales

Artículo 13. Monitoreo de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores de Atención en Salud – REDES. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema de Información de Redes-SIR, generará los indicadores relacionados con el monitoreo de las redes en sus niveles territoriales y los dispondrá para la consulta a través de servicios de información a las entidades territoriales, EPS, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, Superintendencia Nacional de Salud y los usuarios.

Continuación de la resolución "Por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la atención en salud"

La Superintendencia Nacional de Salud consolidará la información obtenida sobre la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y elaborará un repositorio que identifique: 9.1. las entidades con autorización nueva o actualizada y la vigencia de esta, 9.2. las condiciones y alcance de las autorizaciones concedidas, 9.3. las entidades en medida administrativa especial autorizadas y la vigencia de la autorización, 9.4. las entidades autorizadas que cumplen las condiciones de habilitación. Dicha información deberá estar disponible para conocimiento de las entidades de control y de este Ministerio, de conformidad en el artículo 2.5.2.3.3.6 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud.

Artículo 14. Sistema de Información de Redes- SIR: El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición de las EPS, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y Superintendencia Nacional de Salud la plataforma tecnológica del Sistema de Información de Redes- SIR, en atención a las disposiciones de la presente resolución.

Artículo 15. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, garantizará el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 16. Plazos de implementación. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el Sistema de Información de Redes- SIR del que trata el artículo 14 de la presente resolución, en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, las EPS deberán realizar su proceso de registro de las REDES dentro del término de los siguientes tres (3) meses siguientes.

Las EPS con redes habilitadas que estén dentro de los cinco (5) años de inscripción inicial, deberán realizar el proceso de actualización en el REDES antes de los mismos términos siguientes de la disposición del mencionado sistema.

Artículo 17. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 1441 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social