ANEXO 3.1

COMENTARIOS A NIVELES DE COMPLEJIDAD Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Carlos Arturo Sarmiento Limas

COMENTARIOS

La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención, viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, estableciendo los siguientes:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.
NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

Dentro de estos Niveles de Complejidad se establecen los Niveles de Atención quirúrgica, responsabilizando para los diferentes Niveles de Complejidad diferentes Niveles de Atención, de la siguiente forma:

NIVEL I: GRUPOS QUIRÚRGICOS 01, 02, 03.
NIVEL II: GRUPOS QUIRÚRGICOS 04, 05, 06, 07, 08.
NIVEL III: GRUPOS QUIRÚRGICOS 09 Y SIGUIENTES.
NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS.

Dentro de los contenidos del Plan Obligatorio del Régimen subsidiado se establece la atención en el Primer Nivel de Complejidad, lo que significa que las actividades desarrolladas por Médico general y los correspondientes a los grupos quirúrgicos 01, 02 y 03, hacen parte del POS-S.

Con la aparición del Decreto 1011 de 2006, que habla del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud y con la Resolución 1043/2006, se reglamenta la denominación de Servicios de Baja, Mediana y Alta Complejidad, que corresponderían a los criterios de Nivel I, Nivel II y Nivel III, respectivamente.

En el POS-S definido en el Acuerdo 306 del CNSSS, se menciona que las acciones para la recuperación de la salud corresponden a los artículos 91 a 94 de la Resolución 5261/94:

NIVEL I: Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud
NIVEL II: Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III y IV: Médico Especialista con la participación del médico general.

La definición de niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

Esta aclaración es importante de retomarla, pues los Niveles definidos corresponden a las actividades, intervenciones y procedimientos, no a las Instituciones. Por lo que valdría reflexionar, pues el POS-S corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos de primer nivel y no a lo ofrecido por una Institución de Primer Nivel de Atención.

ACUERDO 003 DE LA CRES

Plantea unos ajustes con relación a la denominación de las actividades del POS-S, pues serán las definidas en los CUPS, aquí se incluye para cada código un Nivel de Atención, valdría la pena precisar si corresponden al Nivel de la Institución o como lo decía la Resolución 5261/94 se refiere al Nivel de las actividades, intervenciones y procedimientos.

REPERCUSIONES

Las modificaciones en los Niveles de las actividades, intervenciones y procedimientos, al pasar de segundo al primer nivel, tendrían las siguientes repercusiones:

Con relación a los Actores:

- Las EPS-S, podrían reclamar un ajuste al valor de la UPC-S, pues sería la inclusión de nuevas intervenciones, actividades y procedimientos.

- Las IPS se podrían ver afectadas en el caso de tener contratos por capitación para el Primer Nivel de Atención, pues las EPS-S podrían aducir que es obligación de la prestadora responder por estas nuevas actividades a cargo del contrato inicial por capitación. Las IPS deben hacer claridad al respecto.

Impacto en el Derecho a los Usuarios:

Incrementarían los contenidos del POS-S favoreciendo a los usuarios y acercando a la igualdad de planes de beneficios con el contributivo.

Al incluir p.ej. la Glicemia en el primer nivel de atención, es favorable para el usuario al poder realizar tempranamente el diagnóstico de Diabetes y poder intervenir de una manera más oportuna.

Coherencia Jurídica:

Se requiere hacer una precisión absoluta sobre los Niveles de Complejidad de las Instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y sobre los Niveles de Atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III).

El Acuerdo 03 de la CRES se refiere a la cobertura de servicios de primer nivel de complejidad en el artículo 74º. de la siguiente forma: "El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización según lo definido para ese nivel en el presente Acuerdo y clasificados como Nivel I"

De acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Decreto 1011 de 2006), la denominación por niveles es la de Baja, Media y Alta Complejidad. El referente anterior del POS la Resolución 5261 de 1994, artículo 92º. se refiere a que la definición de los niveles (Nivel I, Nivel II, Nivel III, Nivel IV) corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

La recomendación es la de adoptar la definición del SOGC y referirse que el POS-S cubre los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización lo que corresponde al nivel de Baja Complejidad.

REFERENCIAS

LEY 10 DE 1990
(Enero 10)
Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA,
DECRETA:

CAPITUL0 I
ASPECTOS GENERALES

CAPITULO II
ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

ARTICUL0 6°. Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignase las siguientes responsabilidades, en materia de prestación de servicio de salud:

a) A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, Distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de **servicios de salud del primer nivel** de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;
b) A los Departamentos, Intendencias y Comisarias, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos, la dirección y prestación de los **servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención** que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

Concordancias: Decreto 1762 de 1990)

DECRETO 1760 DE 1990
(Agosto 2)
Publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de agosto de 1990

Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,
en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 32 de la Constitución Política y la Ley 10 de 1990, artículo 1o. literal c)

DECRETA:
DEFINICION Y OBJETIVOS

ARTICULO 5o. Los criterios básicos para la determinación del grado de complejidad de los servicios que puedan prestar las diferentes entidades de salud son:

a) Patologías que atienda o prevén atender con su grado de severidad y la frecuencia de la misma;
b) Base poblacional;
c) Tipo y nivel de formación del personal y vinculado;
d) Características y condiciones del instrumental y equipo disponible;
e) Apropiación y uso de la tecnología disponible en la entidad;
f) Características de la planta física;
g) Características de la entidad;
- Ubicación geográfica, características sociales y culturales de la población;
- Población cubierta en términos del Régimen de Referencia y Contrarreferencia y tipos de servicios que requiere la población;
- Volumen de recursos financieros, dedicados a funcionamiento e inversión.

PARAGRAFO. La determinación de los grados de complejidad para los diferentes servicios, será la base para la definición y establecimiento de las responsabilidades mínimas en salud de cada ente territorial y de los servicios que por sus características de especialidad deban tener carácter permanente o transitorio.

De la clasificación de las instituciones para ser de orden municipal (primer nivel) departamental, intendencial o comisarial (segundo o tercer nivel).

ARTICULO 6o. La clasificación de las entidades como de primer nivel, según el artículo 6o. literal a) de la Ley 10 de 1990, responde a que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:

a) Base poblacional del municipio o municipios a cubrir;
b) Cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio;
c) Frecuencia del problema que justifique el servicio;
d) Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad;
e) Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.

ARTICULO 7o. Las entidades clasificadas como de primer nivel, podrán ser administradas por los departamentos, intendencias y comisarias, en virtud del principio de subsidiariedad de que trata la letra d) del artículo 3o de la Ley 10 de 1990.

ARTICULO 8o. Las entidades se clasificarán como de segundo nivel si cumplen como mínimo con los siguientes criterios:
a) Frecuencia de los problemas de salud que justifiquen los servicios ofrecidos por la entidad;
b) Cobertura y atención a poblaciones de uno o varios municipios o comunas que cuenten con atención hospitalaria de primer nivel;
c) Atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios;
d) Tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad;
e) Amplia base poblacional que cubra uno o varios entes territoriales según sus necesidades de atención;
f) Existencia de planes de desarrollo socieconómico en el área, para convertirse en polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

ARTICULO 9o. para que las instituciones sean clasificadas como de tercer nivel se requiere que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:

a) Frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes;
b) Alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir;
c) Cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primero y segundo nivel de atención;
d) Tecnología requerida de la más alta complejidad;
e) Atención por personal especializado y subespecializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

ARTICULO 10. Las entidades clasificadas como de segundo y tercer nivel podrán ser administradas por los municipios con base en le principio de complementariedad de que trata la letra e) del artículo 3o de la Ley 10 de 1990.

ARTICULO 11. Las entidades privadas que presten servicios de salud, con el fin de ser clasificadas en los diferentes niveles y grados de complejidad, se regirán por los artículos **6**o, **8**o y **9**o del presente decreto para lo cual solicitarán ante el Ministerio de Salud o la entidad delegataria sustentando dicha solicitud con estudios de población a atender su perfil epidemiológico y la oferta de servicios similares existentes en la región.

MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION NUMERO 5261 DE 1994
(Agosto 5)

Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL MINISTRO DE SALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1292 de 1994 y,

RESUELVE:

LIBRO I.
MANUAL DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS

CAPITULO I.
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 20. RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE COMPLEJIDAD. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.
NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

ARTICULO 21. CLASIFICACION POR NIVELES DE COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION MEDICO QUIRURGICA. Para efectos de clasificación de los procedimientos Quirúrgicos, se establece la siguiente discriminación como parte del presente Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, así:

NIVEL I: GRUPOS 01, 02, 03.
NIVEL II: GRUPOS 04, 05, 06, 07, 08.
NIVEL III: GRUPOS 09 Y SIGUIENTES.
NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS descritas anteriormente.

ARTICULO 91. DEFINICION. Para efectos de la interpretación del presente Manual, se entiende por Nivel de Complejidad, la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución.

ARTICULO 92. DE LAS RESPONSABILIDADES. En principio las responsabilidades para los diferentes niveles estarán discriminadas así:

NIVEL I: Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud
NIVEL II: Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III y IV: Médico Especialista con la participación del médico general.

PARAGRAFO. La definición de niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

ARTICULO 93. REMISION. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional , un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

ARTICULO 94. INTERCONSULTA. Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

ARTICULO 95. ASESORIA. Es el apoyo científico que brindan los profesionales vinculados a la atención en salud, al personal asistencial.

PARAGRAFO. El MEDICO GENERAL , podrá prescribir y ordenar medios terapéuticos y/o diagnósticos de niveles superiores, si sus condiciones técnicas y científicas se lo permiten y de acuerdo a los niveles de responsabilidad ya definidos y a los parámetros definidos en el Sistema de Garantía de Calidad.

RESOLUCIÓN No. 1043
(Abril 3 de 2006)

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
ANEXO TÉCNICO No. 1
(Manual de Estándares y Verificación)

1.10 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD.
CRITERIO: Médico general, enfermera profesional, auxiliar de enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.

1.11 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.
Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar de enfermería permanentes. En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

ACUERDO 003 DE LA CRES

TITULO III
COBERTURA DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
EL POS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
CAPITULO I
ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES Y SERVICIOS CUBIERTOS EN EL POS- C

ARTÍCULO 58. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POSC la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el siguiente artículo necesarias para la protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.

ARTÍCULO 58. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POS-C la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones individuales para la protección específica y detección temprana definidas en el Acuerdo 117 de 1998 y adoptadas mediante Resolución 412 de 2000 bajo la denominación de Normas Técnicas de obligatorio cumplimiento, teniendo en cuenta las responsabilidades señaladas para las EPS del Régimen Contributivo en la Resolución 3384 de 2000.

Para las enfermedades de interés en salud pública como lo son Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis, se adoptan los procedimientos definidos en las Guías de Atención incluidas en la Resolución 412 de 2000.

COMENTARIO:

Se debe eliminar la referencia al Acuerdo 229 que trata de las responsabilidades de las entidades Territoriales para asumir las actividades de promoción y prevención que antes eran responsabilidad de las ARS “Por el cual se define la proporción de UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado”; igualmente se debe eliminar la referencia a la Resolución 968 de 2002 que habla de los mecanismos de incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS del Régimen Subsidiado al Plan de Atención Básica y su ejecución a nivel territorial.

TITULO IV
ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CUBIERTOS EN EL POS-S.

En el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado se cubren las actividades, procedimientos e intervenciones descritas a continuación:

ARTÍCULO 73. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POSS, esquema de subsidios completos, la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las Resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002 o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.

La cobertura de servicios incluye:
a. La colposcopia con biopsia y estudio anatomopatológico con coloraciones de rutina, para la detección precoz del Cáncer Cervicouterino.
b. La esterilización quirúrgica femenina.
c. La vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo de planificación familiar.

ARTÍCULO 73. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POS-S la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones individuales para la protección específica y detección temprana definidas en el Acuerdo 117 de 1998 y adoptadas mediante Resolución 412 de 2000 bajo la denominación de Normas Técnicas de obligatorio cumplimiento, teniendo en cuenta las responsabilidades señaladas para las EPS del Régimen Subsidiado (antiguas ARS) en la Resolución 3384 de 2000.

Para las enfermedades de interés en salud pública como lo son Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis, se adoptan los procedimientos definidos en las Guías de Atención incluidas en la Resolución 412 de 2000.

COMENTARIO:

Se debe eliminar la referencia al Acuerdo 229 que trata de las responsabilidades de las entidades Territoriales para asumir las actividades de promoción y prevención que antes eran responsabilidad de las ARS “Por el cual se define la proporción de UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado”; igualmente se debe eliminar la referencia a la Resolución 968 de 2002 que habla de los mecanismos de incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS del Régimen Subsidiado al Plan de Atención Básica y su ejecución a nivel territorial.s Todo lo anterior fue derogado por la Ley 1122 de 2007, artículo 14º. Literal f) “El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del Régimen Subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado”.

ACUERDO 003 CRES

ARTÍCULO 74. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El POS-S en el esquema de subsidio pleno, incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, teniendo en cuenta los contenidos y definiciones establecidas en el presente Acuerdo:

c. Atenciones de Alto Costo: Garantiza la atención en salud a todos los afiliados en los siguientes casos:

5. Casos de infección por VIH.

- Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del caso confirmado, así como los de complementación diagnóstica y de control.
- Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial de los casos de VIH, así como los de complementación diagnóstica y de control.

REFERENCIAS

LEY 1122 DE 2007

(Enero 9)

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO IV

Del aseguramiento

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la ges tión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

f) El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado.

Este literal deroga el Acuerdo 229 y la Resolución 968 de 2002.

ACUERDO 229
17/05/2002
Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCION NUMERO 968 DE 2002
(Julio 24)
Por la cual se establecen mecanismos para la incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS-S al Plan de Atención Básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial.

ARTÍCULO 74. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El POS-S en el esquema de subsidio pleno, incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, teniendo en cuenta los contenidos y definiciones establecidas en el presente Acuerdo:

a. Cobertura de servicios de primer nivel de complejidad: El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización según lo definido para ese nivel en el presente Acuerdo y clasificados como Nivel 1.

La cobertura incluye la atención de los casos que fueron objeto de interconsulta por un especialista o debidamente referidos a un nivel superior de complejidad y que han sido también debidamente contrarreferidos para continuar su atención, manejo y control en el servicio de primer nivel de complejidad por indicación del especialista.